

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/79 vom 19. Januar 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/79 du 19 janvier 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/79 del 19 gennaio 2023

Regeste

Art. 18 UVG. Art. 24 f. UVG. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen noch unfallkausale somatische Beschwerden vor. Die natürliche Kausalität allfälliger psychischer Beschwerden lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen. Da die Adäquanz allfälliger psychischer Beschwerden möglicherweise zu bejahen ist, ist die Streitsache zu weiteren medizinischen Abklärungen in Bezug auf die psychischen Beschwerden und neuer Verfügung zurückzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2023, UV 2021/79).

Volltext

Entscheid vom 19. Januar 2023 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2021/79 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Dina Raewel, Raewel Advokatur, Gotthardstrasse 52, 8002 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Bahnhofstrasse 24, Postfach 160, 6210 Sursee, Gegenstand Invalidenrente / Integritätsentschädigung Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ GmbH als Baureiniger tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. Februar 2018 im Verlauf einer körperlichen Auseinandersetzung mit verschiedenen Personen verletzt wurde (Suva-act. 1 und 16). Unter anderem wurde dem Versicherten von einem Kontrahenten mit einem abgeschlagenen Flaschenhals in die linke Halsseite gestochen (Suva-act. 298-17). Der Versicherte wurde nach dem Vorfall mit der Ambulanz ins Universitätsspital Zürich (nachfolgend: USZ), Klinik für Traumatologie, verbracht, wo er bei den Diagnosen Stichverletzung Hals linksseitig, Distorsion des oberen Sprunggelenks links sowie Substanzabusus bis zum 6. Februar 2018 stationär behandelt wurde (Suva-act. 22). In der Folge war der Versicherte noch bis zum 19. Februar 2018 arbeitsunfähig (vgl. act. G1, II, Rz. 4). Am 4. September 2018 begab der Versicherte sich zu Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin, in Behandlung, da nach der Stichverletzung zunehmend Schmerzen in der linken Schulter aufgetreten seien. Laut Dr. C.____ war der Versicherte ab dem 20. August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 29). Dr. C.____ überwies den Versicherten wegen Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung an Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem der Versicherte noch im September 2018 eine psychiatrische Behandlung aufnahm (Suva-act. 99-5 f.). Am 10. Oktober 2018 meldete

die B.____ GmbH der Suva einen Rückfall zum Ereignis vom 4. Februar 2018. Sie erklärte, der Versicherte habe zuletzt am 20. August 2018 gearbeitet und sei seither arbeitsunfähig. Das Arbeitsverhältnis ende am 31. Oktober 2018 (Suva-act. 2; vgl. auch Suva-act. 57-1 und -4). Am 4. Dezember 2018 wurde der Versicherte in der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie des USZ (nachfolgend: Klinik) von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, elektrodiagnostisch mit Nervenultraschall untersucht. Dr. E.____ bestätigte klinisch, elektrophysiologisch und im Nervenultraschall eine Akzessoriusparese links und empfahl bei der Diagnose traumatische Läsion des N. accessorius links mit denerviertem M. trapezius nach einer Stichverletzung die relativ baldige Exploration und Rekonstruktion des N. accessorius links (Suva-act. 31). Mit Einstellungsverfügung vom 27. November 2018 stellte die Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich das Strafverfahren gegen den Versicherten wegen Raufhandel, einfacher Körperverletzung und Tätlichkeiten ein. Dies, weil eine Bestrafung desselben wegen Raufhandels angesichts der erlittenen schweren körperlichen und psychischen Beeinträchtigung nicht angemessen sei. Für einfache Körperverletzung/Tätlichkeiten fehle es am erforderlichen Strafantrag (Suva-act. 65-9 bis 14). Am 9. Januar 2019 verfügte die Suva eine Kürzung der dem Versicherten zustehenden Geldleistungen aufgrund des Ereignisses vom 4. Februar 2018 um 50 %, da der Unfall sich anlässlich einer Schlägerei ereignet habe (Suva-act. 38). Dagegen wandte sich der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. D. Raewel, Zürich, mit Einsprache vom 11. Februar 2019 (Suva-act. 65). Am 14. Februar 2019 berichtete Dr. D.____, der Versicherte wirke psychisch stark belastet. Psychisch sei er ängstlich-depressiv mit sozialem Rückzug, physisch sei er erschöpft und klage über diverse Schmerzen. Er werde mit Psychopharmaka, Gesprächstherapie und Krisenintervention behandelt. Die wirksamste therapeutische Massnahme wäre die Gewährleistung von Sicherheit und Ruhe (Suva-act. 99-5 f.). Am 25. Februar 2019 unterzog der Versicherte sich in der Klinik einer Exploration und Neurolyse Nn. supraclaviculares/N. accessorius Hals links mit Neuromresektion, Rekonstruktion N. accessorius mit R. gracilis n. obturatorii von rechts (Suva-act. 76 und 78). Mit Urteil vom 5. März 2019 sprach das Bezirksgericht Zürich (nachfolgend: Bezirksgericht) drei Beschuldigte unter anderem des Raufhandels mit und einen davon zusätzlich der versuchten vorsätzlichen Tötung an dem Versicherten schuldig (Suva-act. 298). Mit Einspracheentscheid vom 12. März 2019 bestätigte die Suva ihre Verfügung vom 9. Januar 2019 (Suva-act. 74; vgl. vorstehend Sachverhalt A.g). Hiergegen wandte der Versicherte sich mit Beschwerde an das hiesige Gericht vom 12. April 2019 (Suva-act. 97; das Beschwerdeverfahren wurde infolge Beschwerderückzugs mit Verfügung vom 9. März 2022 abgeschlossen [UV 2019/30]). Am 18. Mai 2019 berichtete Dr. D.____, der Versicherte habe bis März 2019 in seiner psychiatrischen Behandlung gestanden. Im Sinne der ICD-10-Klassifizierung werde das Bild am ehesten als mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom vor dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung beurteilt. Es habe eine Sistierung des Alkoholkonsums beobachtet werden können. Nach der Operation vom Februar 2019 habe sich der Zustand des Versicherten zunehmend stabilisiert, er habe eine Beziehung gefunden und sich um eine Stelle bemüht. Während der Behandlung sei der Versicherte 100 % arbeitsunfähig gewesen. Bei Beendigung der Therapie habe der Versicherte stabiler gewirkt, inwieweit er jetzt arbeitsfähig sei, könne er (Dr. D.____) nicht schlüssig angeben (Suva-act. 106). Anlässlich einer neurologischen Verlaufskontrolle mit Elektrophysiologie und Nervenultraschall in der Klinik vom 28. Mai 2019 konnte eine Reinnervation nach der Rekonstruktion des N. accessorius links vom 25. Februar 2019 nachgewiesen werden. Der Versicherte zeigte sich

als mit dem Verlauf sehr zufrieden (Suva-act. 113-2). Per 1. Juni 2019 nahm der Versicherte ein Arbeitsverhältnis mit der F.____ GmbH als Kurier / Hilfsarbeiter auf (Suva-act. 144-2), welches er mit ca. 30%igem Pensum ausübte (Suva-act. 144-1 und 136-1). Im Rahmen einer handchirurgischen Sprechstunde in der Klinik vom 27. Juni 2019 gab der Versicherte sowohl eine Schmerzreduktion als auch eine verbesserte Beweglichkeit der linken Schulter an (Suva-act. 131-2). Eine neurologische Nachkontrolle inkl. Nervenultraschall vom 20. August 2019 zeigten laut Dr. E.____ einen sehr erfreulichen Verlauf nach Rekonstruktion des N. accessorius links. Klinisch bestehe noch eine Elevationsschwäche links. Der Versicherte berichtete über Schmerz bei Belastung. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für leichtere körperliche Arbeiten ab sofort zu 100 % gegeben (Suva-act. 136-1 f.). Am 12. November 2019 berichtete Dr. C.____, der Versicherte leide unter Schmerzen und Funktionsausfällen der linken Schulter. Unter der postoperativ in Anspruch genommenen Therapie zeige sich eine Besserungstendenz, jedoch nur langsam, da der Nerv sich erholen müsse. Vom 20. August 2018 bis 30. Juni 2019 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab 1. Juli 2019 eine 70%ige. Eine leichte Arbeit könne der Versicherte mit 30%igem Pensum ausüben (Suva-act. 149-4 f.). Am 16. Januar 2020 erklärte Dr. C.____, der Versicherte sei weiterhin zu 70 % arbeitsunfähig. Behandelt werde er mit Physiotherapie (Suva-act. 165-1). Am 17. Februar 2020 wurde der Versicherte durch med. pract. G.____, Facharzt für Chirurgie, kreisärztlich untersucht (Suva-act. 173). Letzterer kam zum Schluss, dass es zwölf Monate nach der Nervenrekonstruktion zu früh sei für den Fallabschluss, es sollten 18 Monate abgewartet werden (Suva-act. 173-5). Per 25. Februar 2020 meldete der Versicherte sich bei der Arbeitslosenversicherung an, nachdem das Arbeitsverhältnis mit der F.____ GmbH per Mitte Januar 2020 beendet worden war (Suva-act. 190). Am 8. Mai 2020 fand in der Klinik eine neurologische Standortbestimmung statt. Dem gleichentags berichtenden Dr. E.____ zufolge zeigten sich typische Befunde und Beschwerden bei einer residuellen Trapeziusparese links: Atrophie, Parese der Armabduktion und -elevation und die typischen belastungsabhängigen Schmerzen bei Tätigkeiten mit dem linken Arm. Für schwerere und mittelschwere körperliche Arbeiten könne der Versicherte nicht mehr eingesetzt werden. Er empfehle, dass dieser sich eine leichte körperliche Arbeit suche (Suva-act. 189-2 f.). Vom 13. Juli bis 16. Oktober 2020 war der Versicherte im Rahmen eines Einsatzprogramms der Arbeitslosenversicherung im H.____ mit 45%igem Arbeitspensum tätig (Suva-act. 228-2). Am 27. Oktober 2020 wurde der Versicherte erneut in der Klinik untersucht. Dr. E.____ berichtete gleichentags, es bestehe eine persistierende leichte Atrophie des M. trapezius links ohne Scapula (Schulterblatt) alata und als Hauptbefund eine Elevationsschwäche im linken Schultergelenk, was überwiegend auf eine verminderte Abkipfung des Schulterblatts zurückgeführt werden könne. Eine schmerzbedingt neuropathische Komponente durch die Nervenläsion und Rekonstruktion sei wahrscheinlich. Bei diesen Befunden mit im Alltag vorhandenen belastungsabhängigen, myofaszialen Schmerzen sei nicht davon auszugehen, dass der Versicherte für körperliche Arbeiten eingesetzt werden könne. Aus diesem Grund empfehle sich eine Umorientierung für eine leichtere Bürotätigkeit (Suva-act. 229-2 f.). Am 15. Dezember 2020 fand die kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Med. pract. G.____ befand am 23. Dezember 2020, es sei eine Integritätsentschädigung von 10 % bei Beweglichkeit der Schulter bis knapp 30° über die Horizontale indiziert und auch angemessen. Der Ausfall des N. accessorius begründe per se keine Integritätsentschädigung (Suva-act. 239-1). Das definitive Zumutbarkeitsprofil beschrieb med. pract. G.____ folgendermassen: Das Heben und Tragen von Lasten sowie das Hantieren mit Werkzeugen

sollte auf der linken Seite leicht sein, rechts sei es frei. Überkopfarbeiten oder das Heben von schweren Lasten seien nicht zulässig, Arbeiten auf Baustellen seien ebenfalls nicht zulässig. Knien, Kniebeugen, Sitzen und Stehen könnten frei durchgeführt werden, die Fortbewegung sei nicht eingeschränkt. Arbeiten auf Gerüsten dürften nicht durchgeführt werden; Arbeiten, welche Schläge und/oder Vibrationen auf die linke obere Extremität generierten, ebenfalls nicht. Unter Einhaltung dieses Zumutbarkeitsprofils könne eine ganztägige Arbeit erfolgen (Suva-act. 240-6). Mit Mitteilung vom 12. Januar 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen. Es sei eine stabile Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % erreicht worden. Eine weitere Steigerung sei für den Versicherten aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich (Suva-act. 253). Mit Schreiben vom 28. Januar 2021 stellte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Taggelderleistungen per 30. April 2021 und die Prüfung auf langfristige Versicherungsleistungen per 1. Mai 2021 in Aussicht (Suva-act. 260). Mit Verfügung vom 24. Februar 2021 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass er Anspruch auf eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % habe und mangels erheblicher unfallbedingter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Allfällige psychogene Störungen würden nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem Unfall stehen (Suva-act. 266). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Raewel, mit Eingabe vom 12. April 2021 Einsprache und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung, die Zusprache einer Invalidenrente von mindestens 18 % sowie die Zusprache einer Integritätsentschädigung von mindestens 20 % (Suva-act. 280). Mit Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 306). Mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2021 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 6 % die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (Suva-act. 314). Mit Eingabe vom 12. November 2021 reichte der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Raewel, gegen den Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2021 der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Beschwerde ein. Der Beschwerdeführer liess unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids, die Ausrichtung einer Rente unter Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades von mindestens 14 %, die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von mindestens 20 % und die Vornahme einer psychiatrischen Begutachtung beantragen (act. G 1). Am 13. Dezember 2021 liess Rechtsanwältin Raewel dem Gericht ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. C. ___ vom 8. Dezember 2021 über 50 % (act. G 4.1) und ein Ärztliches Zeugnis von Dr. D. ___ vom 6. Februar 2021 (act. G 4.2) zukommen. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. Frischkopf, Sursee, die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Am 9. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt (act. G 12). Mit Replik vom 25. März 2022 und Duplik vom 19. April 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G 18 und act. G 20). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine höhere Integritätsentschädigung, als die von der Beschwerdegegnerin bereits zugesprochene. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes

über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 364 f. E. 5d/bb unten mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte Psycho-Praxis) vorzunehmen. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen

ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f.). Unbestrittenermassen bestehen beim Beschwerdeführer physische Unfallrestfolgen in Form eines Status nach Stichverletzung Hals links am 4. Februar 2018 mit traumatischer Läsion des N. accessorius, mit subsequent denerviertem M. trapezius und Status nach Rekonstruktion des N. accessorius links vom 25. Februar 2019, elektroneurologisch mit günstigem, klinisch mit unverändertem Verlauf bei nach wie vor atrophem M. trapezius (vgl. Suva-act. 240-6). Ausserdem stand der Beschwerdeführer ab September 2018 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. D.____, welcher am 14. Februar 2019 befand, dieser sei ängstlich-depressiv mit sozialem Rückzug. Er berichte von Grübeln sowie Konzentrationsstörungen. Der affektive Rapport sei herstellbar, der Patient sei freundlich zugewandt, die Befindlichkeit sei aber deutlich deprimiert-hoffnungslos. Es beständen eine deutliche Übererregbarkeit sowie Lustlosigkeit und grosse Müdigkeit, Schlafstörungen, ein sozialer Rückzug sowie ein verminderter Appetit. Die Symptome liessen sich am ehesten als mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom auf dem Hintergrund einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung beurteilen (Suva-act. 99-6). Die Anamneseerhebung habe sich eher komplex gestaltet, dabei habe der Beschwerdeführer Erinnerungslücken, eine starke emotionale Beteiligung sowie eine körperliche Anspannung gezeigt, was auf eine Traumatisierung hinweise. Insgesamt wirke der Patient stark belastet (Suva-act. 99-5). Zwar erklärte Dr. D.____ am 18. Mai 2019, der Beschwerdeführer habe nur bis März 2019 in seiner Behandlung gestanden (Suva-act. 106-1). Im Ärztlichen Zeugnis vom 6. Februar 2021 führte er jedoch davon abweichend an, dass der Beschwerdeführer seit ca. September 2018 bei ihm in Behandlung stehe (act. G 4.2). Hieraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die Behandlung bei Dr. D.____ nach dessen Bericht vom 18. Mai 2019 wiederaufgenommen hat. Dr. D.____ erklärte, dass die Symptome eigentlich seit längerem und sogar vor Beginn der Behandlung bestehen könnten. Die Störung sei am ehesten in zeitlichem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Februar 2018 aufgetreten. Abgesehen von den drei erwähnten Berichten von Dr. D.____ liegen keine in psychiatrischer Hinsicht relevanten ärztlichen Beurteilungen im Recht. Der von der Beschwerdegegnerin befragte Konsiliararzt med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, weigerte sich am 12. Juli 2019, sich zur Kausalität der psychischen Beschwerden zu äussern, da hierfür eine eingehende fachpsychiatrische Untersuchung notwendig wäre (Suva-act. 109-2). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 4. Februar 2018 kann deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden, zumal die Formulierung "am ehesten" von Dr. D.____ auch nur für eine mögliche unfallkausale Ätiologie steht. Vor dem Hintergrund, dass der adäquate Kausalzusammenhang entgegen der Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres verneint werden kann (vgl. nachfolgende E. 4) und in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht einen adäquaten Kausalzusammenhang nicht anerkennen darf, bevor die Tatsachenfragen bezüglich der Natur der fraglichen psychischen Störung und ihrer natürlichen Kausalität geklärt sind (BGE 148 V 309 f. E. 4.5.1 sowie 147 V 211 E. 6.1, je mit Hinweisen), kann diese Frage vorliegend entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht offengelassen werden (hierzu nachstehend E. 4). Ein adäquater Kausalzusammenhang (vgl. vorstehend E. 2.2) besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der nicht (hinreichend) objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken,

eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei einem schweren Unfall, welcher rechtsprechungsgemäss indes nur selten angenommen wird (vgl. dazu Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62), ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Hinsichtlich der Unfallschwere gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall als mittelschwer im engeren Sinn einzustufen sei (Suva-act. 306-7 und act. G1, II, Rz. 21). Der Unfallhergang hat gestützt auf die Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 27. November 2018 (Suva-act. 297-1) und das Urteil des Bezirksgerichts vom 5. März 2019 (Suva-act. 298-8 bis -14) insoweit als erstellt zu gelten, als es zwischen dem Beschwerdeführer und drei Personen zu einer wechselseitig geführten gewalttätigen Auseinandersetzung kam, in deren Verlaufe gegenseitig mit Fäusten aufeinander eingeschlagen, dem Beschwerdeführer mindestens ein Fusskick verabreicht und ihm mit einem abgeschlagenen scharfkantigen Flaschenhals einer Bierflasche eine Stichverletzung im Halsbereich zugefügt wurde. Wie ein Blick auf vergleichbare Fälle zeigt, hat die Rechtsprechung tätliche Auseinandersetzungen in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (vgl. dazu die Beispiele im Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2013, 8C_893/2012, E. 4.1). Einen Fall, in welchem ein Mann von zwei anderen Männern mit Fäusten und einem

Baseballschläger tötlich angegriffen und verletzt wurde, qualifizierte das Bundesgericht ebenfalls als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich (Urteil vom 3. November 2010, 8C_681/2010, E. 6.2). Eine tötliche Auseinandersetzung, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen wurde, wurde vom Bundesgericht demgegenüber als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert (Urteil vom 28. Januar 2009, 8C_519/2008, E.5.2). Angesichts der Vergleichbarkeit des dem vorliegenden Fall zugrundeliegenden Sachverhalts mit dem dem letztgenannten Fall zugrundeliegenden Sachverhalt erscheint es fraglich, ob das Unfallereignis vom 4. Februar 2018 nicht sogar als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren wäre. Je nach Qualifikation des Unfallereignisses müsste(n) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens eines oder drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. vorstehend E. 4.1). Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei der betroffenen Person psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2). Der Beschwerdeführer sieht die dramatischen Begleitumstände darin, dass er von mehreren Tätern angegriffen worden sei (act. G1, II, Rz. 22). Dies vermag angesichts des Umstandes, dass die Kontrahenten des Beschwerdeführers sich laut Urteil des Bezirksgerichts zwei Mal vom Tatort entfernt haben und der Beschwerdeführer ihnen beide Male hinterhergerannt ist (Suva-act. 298-9), nicht restlos zu überzeugen. Eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses vom 4. Februar 2018 könnte aber darin gesehen werden, dass der Gesundheitsschaden dem Beschwerdeführer von einer Drittperson absichtlich zugefügt wurde; der Täter nahm laut Urteil des Bezirksgerichts in Kauf, dass der Beschwerdeführer hätte sterben können (Suva-act. 298-17 f.; vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009, 8C_519/2008, E. 5.2.3). Die Beschwerdegegnerin weist jedoch darauf hin, dass der Beschwerdeführer erst einige Zeit nach der Tat realisiert habe, dass ihm eine Stichwunde zugefügt worden sei. Auch weist sie darauf hin, dass im Blut des Beschwerdeführers Drogen und Alkohol nachgewiesen worden seien (Suva-act. 306-8). Laut Bundesgericht kann dem Kriterium der Begleitumstände/Eindrücklichkeit bei allenfalls getrübtter Erinnerung nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübtte Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 7.1). Erinnerungen an den Vorfall sind laut den Berichten von Dr. D.____ beim Beschwerdeführer jedenfalls vorhanden (vgl. Suva-act. 99-5 und 106-1; vgl. in diesem Zusammenhang BGE 148 V 300 f. E. 4.4.5). Es erscheint vor diesem Hintergrund demnach nicht abwegig, das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit zu bejahen. Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, die Schwere der von ihm erlittenen Verletzung sei offensichtlich: Er habe eine schwere Nervenverletzung erlitten, der Stich hätte bei einem Schnitt in die Aorta tödlich enden können (act. G1, II, Rz. 22). Beim Unfall vom 4. Februar 2018 wurde dem

Beschwerdeführer unter anderem die von ihm erwähnte Stichverletzung am Hals zugefügt (Suva-act. 22-1). Im Verlauf zeigte sich, dass der N. accessorius und die Nn. supraclaviculares durchtrennt worden waren. Auch zeigte sich ein denervierter M. trapezius links (vgl. Suva-act. 76-2, 77-1 und 229-2). Am 25. Februar 2019 unterzog der Beschwerdeführer sich einer Nervenrekonstruktion (Suva-act. 77-1). Später konnte eine Reinnervation nachgewiesen werden (Suva-act. 113-2). Übrig blieb eine Trapezius-Parese links (Suva-act. 229-3 und 240-6). Eine ärztliche Einschätzung, dass diese Verletzungen geeignet sein könnten, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2022, 8C_620/2021, E. 4.4), liegt nicht bei den Akten. Mit Blick auf die vom Bundesgericht in SVR 2013 UV Nr. 3 S. 10 f. aufgeführte Kasuistik zum Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzung und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist die Erfüllung dieses Kriteriums jedoch durchaus in Betracht zu ziehen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1). Der Beschwerdeführer verliess das J.____, wohin er nach dem Unfall eingeliefert worden war, bereits nach zwei Tagen (Suva-act. 22-2). Für die darauffolgenden Monate sind keine Behandlungen aktenkundig. Nachdem im Verlauf zunehmend Schmerzen im Bereich der linken Schulter auftraten, begab sich der Beschwerdeführer am 4. September 2018 zu Dr. C.____ in Behandlung (Suva-act. 29). Auf deren Veranlassung hin wurde er in Bezug auf die Folgen der relevanten Stichverletzung am Hals im Dezember 2018 ambulant untersucht (Suva-act. 31). Die Nervenrekonstruktion erfolgte im Februar 2019 und erforderte eine dreitägige Hospitalisation (Suva-act. 78-1). Andere stationäre Behandlungen oder eine Rehabilitation wurden nicht durchgeführt. Nach dem Eingriff vom Februar 2019 haben Kontrolluntersuchungen in der Klinik stattgefunden, wobei Dr. E.____ bereits am 20. August 2019 keine weiteren Kontrollen mehr als indiziert erachtete (Suva-act. 136) und am 8. Mai 2020 das Erreichen des Endzustandes festhielt (Suva-act. 189-3). Behandelt wurde der Beschwerdeführer mittels Physiotherapie (vgl. Suva-act. 165 und 189-3). Abklärungsmassnahmen oder blossen ärztlichen Kontrollen, kreisärztlichen Untersuchungen oder bildgebenden Untersuchungen zur Klärung der Beschwerden kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, die zur Annahme einer besonders langen Dauer der ärztlichen Behandlung führen könnte (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Psychische Aspekte bzw. organisch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden sind, wie bereits erwähnt, im Rahmen der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis grundsätzlich ohnehin auszublenden, sodass namentlich die ärztlichen Konsultationen des Beschwerdeführers bei Dr. D.____ für das Kriterium der Behandlungsdauer nicht von Bedeutung sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden Behandlung ist nach dem Gesagten wohl eher zu verneinen. Was das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, konnte Dr. G.____ die vom Beschwerdeführer beschriebenen immer vorhandenen starken Schmerzen anlässlich seiner Untersuchung nicht objektivieren

(vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Vielmehr stellte er fest, dass der Beschwerdeführer in Ruhe nicht von Schmerzen gestört zu sein scheine: er habe kein Schmerzverhalten gezeigt, habe ruhig dagesessen und seine linke Hand ebenfalls mit in die Gestik einbezogen (Suva-act. 173-4 und 240-5). Dies wiederum korreliert mit den von Dr. E.____ gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers festgehaltenen belastungsabhängigen Schmerzen (Suva-act. 189-3 und 229-3). Andererseits wies Dr. E.____ darauf hin, dass eine schmerzbedingt neuropathische Komponente durch die Nervenläsion und Rekonstruktion wahrscheinlich sei (vgl. Suva-act. 229-3), weshalb das Kriterium der Dauerbeschwerden möglicherweise erfüllt sein könnte. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht erkennbar. Dass keine durchgehende Beschwerdefreiheit erreicht wurde, genügt nicht für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder erheblicher Komplikationen. Es bedürfte besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_29/2010, E. 5.3.2). Hinsichtlich des Heilverlaufs ist zwar nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer diesen aus subjektiver Sicht als schwierig und langwierig einstuft. Objektiv betrachtet sind den Akten jedoch keine Hinweise auf besondere Komplikationen zu entnehmen. Vielmehr zeigte sich bereits drei Monate nach der Nervenrekonstruktion ein sehr erfreulicher Verlauf mit Verbesserung der Schmerzen und dem Nachweis einer Reinnervation (Suva-act. 113). Auch enthalten die Akten keine Hinweise auf Wundheilungsstörungen oder Infektionen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs bzw. der erheblichen Komplikationen wohl zu Recht verneint. Der Beschwerdeführer war vom 20. August bis 30. Juni 2019 zu 100 %, vom 1. Juli 2019 bis 24. Februar 2020 zu 70 %, vom 25. Februar bis 30. April 2020 zu 100 % und ab 1. Mai 2020 bis 30. April 2021 (Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen; Suva-act. 260) zu 50 % arbeitsunfähig (vgl. Suva-act. 311). Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von beinahe einem Jahr, der anschliessenden weiterhin hochgradigen Arbeitsunfähigkeit von 70 % und der wiederum über ein Jahr dauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit möglicherweise ebenfalls zu bejahen (vgl. dazu die Beispiele im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d/aa). Zusammengefasst besteht zumindest die realistische Möglichkeit, dass die erforderliche Menge an Kriterien erfüllt ist. Damit wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. Februar 2018 und den geltend gemachten psychischen Beschwerden zu bejahen. Da sich wie bereits erwähnt (vgl. vorstehend E. 3), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt, erweist sich der Sachverhalt insgesamt als noch nicht spruchreif. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen durchführt. Sie wird insbesondere eine verwaltungsexterne Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers inklusive dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und dessen kausalen Zusammenhang zum Unfall sowie eine Beurteilung des Integritätsschadens einholen müssen. Anschliessend wird sie erneut umfassend über den Rentenanspruch und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verfügen müssen. Diese Vorgehensweise steht auch im Einklang mit der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 147 V 211 E. 6.1). Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. Oktober 2021 dahingehend gutzuheissen,

dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer), wie in vergleichbaren Fällen üblich, als angemessen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung aus der gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 11. Oktober 2021 im Sinne der Erwägungen insofern gutgeheissen, als die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.