

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/72 vom 21. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_72

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/72 du 21 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/72 del 21 ottobre 2024

Regeste

Art. 6 UVG; adäquater Kausalzusammenhang; Psycho-Praxis. Die vom Beschwerdeführer über die Leistungseinstellung hinaus geklagten Kopfschmerzen, der Tinnitus und die psychischen Beschwerden sind organisch nicht erklärbar, weshalb eine gesonderte Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis vorzunehmen ist. Keine hinreichende Erfüllung der Kriterien. Die Leistungseinstellung und Verneinung von Dauerleistungen erfolgte zu Recht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2024, UV 2023/72).

Volltext

Entscheid vom 21. Oktober 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. UV 2023/72 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seines Arbeitsverhältnisses bei der B.____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 27. August 2019 an einer Giessmaschine arbeitete und plötzlich mit einem grossen lauten Knall ein Stickstoffschlauch an dieser Maschine platzte. Der Versicherte klagte in der Folge über Kopf- und Brustschmerzen, welche durch den Lärm entstanden seien. Als Verletzung wurde in der Schadenmeldung ein Schock (Psyche) angegeben sowie Kopf- und Brustschmerzen. Der behandelnde Arzt sei Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. zum Ganzen die Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 2. September 2019 [Suva-act. 1]; vgl. zum Unfallhergang auch das Ereignisprotokoll der Arbeitgeberin [Suva-act. 54-3 ff.] und den Unfallrapport der Suva vom 26. Juni 2020 [Suva-act. 74]). Im Arzzeugnis UVG vom 9. September 2019 hielt Dr. C.____ fest, die Erstbehandlung des Versicherten habe am 28. August 2019 stattgefunden. Der Versicherte habe angegeben, dass während der Arbeit ein grosser Gummischlauch mit riesigem Lärm geplatzt sei, dabei habe er auch einen Schlag des Schlauchs gegen die Brust erlitten. Als Befunde erhob Dr. C.____ unter anderem ein allgemeines Unwohlsein, einen Rauschtinnitus beidseits und eine leichte Druckdolenz am Thorax mittig. Das Trommelfell sei beidseits intakt. Als Diagnose hielt er ein Lärmtrauma beidseits mit Rauschtinnitus beidseits sowie eine Thoraxkontusion fest. Vom 27. bis 30. August 2019 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bestanden. Am 2. September 2019 habe der

Versicherte seine Arbeit wieder voll aufgenommen. Die Behandlung sei am 3. September 2019 abgeschlossen worden (Suva-act. 7). Auf Zuweisung seines Hausarztes konsultierte der Versicherte am 25. September 2019 Dr. med. D.____, Facharzt für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten. Dieser hielt in seinem Bericht vom selben Tag sinngemäss fest, der Versicherte habe angegeben, auf der Arbeit einen Unfall erlitten zu haben, als ein Stickstoff-Gummischlauch geplatzt sei. Der Lärm sei wie bei einer Explosion gewesen. Der Versicherte habe einen Hörschutz getragen. Anschliessend habe der Versicherte einen Tinnitus bemerkt. Das Gehör sei ordentlich, er habe aber Ohrendruck. Ein Versuch der Wiederaufnahme der Arbeit vom 2. bis 14. September 2019 sei gescheitert, da der Versicherte den permanenten Kopfschmerz unter Lärm verstärkt empfinde und der Tinnitus zunehme. Als Untersuchungsbefunde hielt Dr. D.____ eine kleine Verletzung des Gehörgangs rechts durch ein Wattestäbli fest. Das Trommelfell sei reizlos und intakt. Links habe ein massives Cerumen vorgelegen, welches er entfernt habe. Das Trommelfell sei reizlos, differenziert und intakt. Funktionell sei das Gehör praktisch normal mit kleinen angedeuteten Senken bei 4000 Hz und einem Hörverlust von 6 bis 7 %. Es bestehe ein Tinnitus an der Hörschwelle zwischen 4000 und 6000 Hz. Eine Tuben Störung liege nicht vor. Als Diagnosen hielt Dr. D.____ einen Tinnitus nach Knalltrauma sowie unklare Kopfschmerzen fest. Aufgrund des Hörtests sei der Versicherte unter entsprechendem Hörschutz arbeitsfähig. Unklar seien aber die permanenten Kopfschmerzen, die während der Arbeit verstärkt auftreten würden und scheinbar für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich seien (Suva-act. 19; vgl. zum durchgeführten Ton-Audiogramm vom 25. September 2019 überdies Suva-act. 18). Am 16. Oktober 2019 konsultierte der Versicherte aufgrund seiner persistierenden Kopfschmerzen Dr. med. E.____, Neurologisches Zentrum F.____. In ihrem Bericht vom 18. Oktober 2019 hielt diese fest, die Spannungskopfschmerz-ursächlichen muskulären Verspannungen im Schultergürtelbereich wie paracervical, welche wiederum die beschriebenen Kopfschmerzbeschwerden weiter verstärken könnten, seien im Zusammenhang mit einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu sehen, welche sich anhand gezielter Fragestellung diagnostisch zuordnen lasse. Sie plädiere daher, die von Dr. C.____ bereits initiierte analgetisch-muskelrelaxierende Medikation mit Sirdalud noch weiter auszubauen. Auch müsse angesichts dieser Diagnosestellung eine interdisziplinäre fachärztliche Betreuung unter Beiziehung eines Trauma-versierten Psychiaters/ Psychotherapeuten, erfolgen (Suva-act. 14-2 ff.). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 28. Oktober 2019 hielt Dr. C.____ als Diagnosen eine akute posttraumatische Belastungssituation mit posttraumatischem Kopfschmerzsyndrom fest. Er werde den Versicherten an den Spezialpsychiatrischen Dienst des Ambulatoriums G.____ überweisen (Suva-act. 14-1). Am 17. Januar 2020 erfolgte die Erstkonsultation des Versicherten in der Psychiatrie H.____. Im Bericht vom 24. Februar 2020 hielten die behandelnden Ärztinnen als Diagnosen eine PTBS und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) fest. Der Versicherte sei zu 20 % arbeitsfähig an einem angepassten Arbeitsplatz ohne Nachtschichten (Suva-act. 33). Am 5. März 2020 beurteilte die Versicherungsmedizinerin Dr. med. I.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), den Fall des Versicherten. Dabei gelangte sie zu dem Schluss, es liege ein subjektiver Tinnitus ohne pathomorphologischen Systembefund vor. Sie gehe mit Dr. D.____ einig, dass der Versicherte aus rein ORL-ärztlicher Sicht zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsfähig wäre. Im Vordergrund stehe die akute PTBS. Sie empfehle deshalb eine Vorlage des Dossiers an einen Versicherungsmediziner Psychiatrie (Suva-act. 38). Am 26. Mai 2020 kündigte die Arbeitgeberin dem Versicherten

per 31. August 2020 (Suva-act. 76). Am 17. Juni 2020 informierte Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, die Suva über seine Mandatierung durch den Versicherten und ersuchte um Akteneinsicht (Suva-act. 59). Im Bericht vom 2. September 2020 hielten die behandelnden Ärztinnen der H.____ als Diagnosen eine PTBS sowie eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom fest (Suva-act. 77). Auch im Bericht vom 7. Dezember 2020 zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen erwähnten die behandelnden Ärztinnen dieselben Diagnosen. Zudem führten sie aus, aus ihrer Sicht sei der Versicherte zu 80 % arbeitsunfähig. Sie denken, dass der Versicherte innerhalb eines Jahres eine 50 % Arbeitsfähigkeit erreichen könne (Suva-act. 83). Am 10. Mai 2021 trat der Versicherte im Rahmen der von der Invalidenversicherung (IV) zugesprochenen Integrationsmassnahmen ein Belastbarkeitstraining in der J.____ an (vgl. die Mitteilung der IV vom 10. Mai 2021 [Suva-act. 88]). Die Integrationsmassnahme wurde per 16. Juli 2021 abgebrochen, da sich der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nicht in der Lage fühlte, diese weiterzuführen (vgl. die Mitteilung der IV vom 3. August 2021 [Suva-act. 93]). Mit Mitteilung vom 17. März 2022 verneinte die IV einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen, da sich der Versicherte nach wie vor nicht in der Lage fühlte, an weiteren Massnahmen teilzunehmen (Suva-act. 142). Am 13. Dezember 2022 erfolgte im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 155) ein weiterer Untersuch bei Dr. D.____. In seinem Bericht vom selben Tag führte dieser aus, glücklicherweise habe sich das Gehör rechts in den letzten drei Jahren nicht verschlechtert, links nur geringgradig. Der Tinnitus sei unverändert bei ca. 4000 Hz. Da die Behandlung des Versicherten mit Tebokan erfolglos blieb, habe er auf die erneute Abgabe des Medikaments verzichtet. Gemäss Schilderung des Versicherten sei sein Hauptproblem nicht der Tinnitus, sondern seine psychische Verfassung nach dem Unfall im Jahr 2019. Mit entsprechendem Hörschutz scheine ihm der Versicherte bezüglich Gehör und Tinnitus weiterhin arbeitsfähig (Suva-act. 160; vgl. zum durchgeführten Ton-Audiogramm vom 13. Dezember 2022 überdies Suva-act. 159). In einer neuerlichen Beurteilung vom 29. Dezember 2022 hielt die Versicherungsmedizinerin Dr. I.____ fest, aus ORL-ärztlicher Sicht sei der medizinische Endzustand erreicht, liege keine erhebliche Veränderung gegenüber der letzten Vorlage vor und bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit und dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Überdies bestehe aus ORL-ärztlicher Sicht ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, deren Beurteilung separat erfolgen werde. Da gemäss Dr. D.____ die psychiatrischen Beschwerden im Vordergrund ständen, empfehle sie eine zusätzliche Vorlage an einen Versicherungsmediziner Psychiatrie (Suva-act. 162). Am 3. Januar 2023 beurteilte Dr. I.____ den Integritätsschaden des Versicherten, den sie – ausgehend von einem unfallkausalen schweren Tinnitus – auf 5 % schätzte (Suva-act. 166). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Februar 2023 hielten die behandelnde Assistenzärztin sowie die Psychologin der H.____ als Diagnosen eine PTBS und eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom fest. Aus ihrer Sicht sei der Versicherte weiterhin zu 80 % arbeitsunfähig. Bei einer angepassten Tätigkeit wäre die Prognose voraussichtlich günstig. Empfehlenswert wäre ein ruhiges wohlwollendes Arbeitsklima. Zudem sollte das Arbeits- und Tätigkeitsfeld klar strukturiert sein. Sie würden davon ausgehen, dass der Versicherte innerhalb eines Jahres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne (Suva-act. 174). Am 6. März 2023 beurteilte der Versicherungsmediziner Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Fall des Versicherten. Dabei gelangte er unter anderem zu dem Schluss, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es nachvollziehbar, dass das Unfallereignis vom

27. August 2019 zu ganz erheblichen psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen geführt habe. Zurzeit sei nicht absehbar, wann ein teilkausaler Zusammenhang mit dem Ereignis erloschen sein werde oder für die Unfallfolgen keine Behandlungsnotwendigkeit mehr bestehen werde. Die ambulanten psychiatrischen Behandler hätten eine PTBS sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Trotz einer intensiven Therapie mit wöchentlichen Terminen, einer Behandlung mit drei Psychopharmaka sowie einer von November 2021 bis Mai 2022 durchgeführten, spezifischen Traumatherapie (vgl. dazu im Detail den Verlaufsbericht der H.____ vom 8. Februar 2023 [Suva-act. 174]) würden die Behandler weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestieren. Die Beurteilung der Behandler, dass innerhalb eines Jahres eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei in Anbetracht des als chronisch zu bezeichnenden Langzeitverlaufs nicht nachvollziehbar. Insgesamt sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass weitere Behandlungsmassnahmen in absehbarer Zeit respektive in den nächsten zwei bis drei Jahren noch zu einer namhaften Verbesserung der psychischen Unfallfolgen führen würden (Suva-act. 176). Mit Schreiben vom 6. März 2023 informierte die Suva den Versicherten, dass gemäss Beurteilung ihres ärztlichen Beratungsdiensts durch eine weitere Behandlung keine wesentliche Verbesserung seines somatischen Gesundheitszustands mehr erreicht werden könne. Aus diesem Grund würde sie die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 6. März 2023 einstellen (Suva-act. 181). Mit Verfügung vom 17. April 2023 hielt die Suva fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die heute noch geklagten Beschwerden des Versicherten organisch nicht ausreichend erklären liessen, da das typische Beschwerdebild nicht vorliege. Aufgrund der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz nicht mehr gegeben und würden sie die bisherigen Versicherungsleistungen per 17. April 2023 einstellen. Mit ihrer Beurteilung würden sie dem Bundesgerichtsentscheid BGE 115 V 133 folgen. Mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 203). Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, am 20. April 2023 Einsprache. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Unfallbeschwerden jetzt plötzlich nicht mehr unfallkausal seien. Dies gelte auch für die psychischen Leiden, zumal ein Unfall mindestens im mittelschweren Bereich passiert sei, der Versicherte unmittelbar einen Schock erlitten habe, die Zusatzkriterien exemplarisch erfüllt seien etc. Dementsprechend werde die Suva ersucht, die versicherten Leistungen weiterhin zu erbringen (Suva-act. 208). Am 10. Mai 2023 reichte der Versicherte – nach Einsicht in die Akten – eine ergänzende Einsprachebegründung ein. Darin ersuchte er die Suva, die Taggelder rückwirkend durchgehend zu entrichten und die versicherten Leistungen inkl. Rente und Integritätsentschädigung (weiterhin) zu erbringen. Zur Begründung führte er an, dass die unfallbedingten Leiden weiterhin bestehen würden, was sowohl den Tinnitus, den Kopfschmerz und die psychischen Beschwerden betreffe. Den natürlichen Kausalzusammenhang hätten sowohl Dr. D.____ als auch der Fachpsychiater der Suva, Dr. K.____, bestätigt. Letzterer verweise zu Recht darauf, dass eine solche vor dem Kopf erfolgte Explosion psychische Leiden verursachen könne, was auch als adäquat einzustufen sei. Der Versicherte leide noch immer an nächtlichen Flashbacks, was seinen Schlaf störe. Der Unfall sei mindestens im mittleren Bereich anzusiedeln, wobei mehrere Zusatzkriterien weiterhin zu bejahen seien. Dazu würden auch die Dauerkopfschmerzen, Tinnitus, Flashbacks etc. gehören. Die medizinische Behandlung dauere an. Die volle Arbeitsfähigkeit sei bei weitem nicht erreicht, die beruflichen Massnahmen müssten erst

noch initialisiert werden. Aus allen diesen Gründen sei erstellt, dass die Suva bisher die vollen Taggelder zu Unrecht verweigert habe und die weiteren Leistungen ebenso zu Unrecht ablehne (Suva-act. 211). Mit Einspracheentscheid vom 7. November 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab. Dazu führte sie aus, anhand der aktenkundigen medizinischen Unterlagen sei keine unfallbedingte objektivierbare Verletzung ausgewiesen, welche zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge gehabt habe. Die Kopfschmerzen und der Tinnitus seien nicht objektivierbar. Die Adäquanz dieser Beschwerden sowie der aktenkundigen psychischen Erkrankungen (PTBS, mittelgradige depressive Episode) sei in Anwendung von BGE 115 V 133 zu verneinen, da – selbst bei Annahme eines mittelschweren Unfalls – keines der massgebenden Kriterien erfüllt sei (Suva-act. 222). Gegen den Einspracheentscheid vom 7. November 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Glavas, am 28. November 2023 Beschwerde. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Streitsache an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme von medizinischen und erwerblichen Abklärungen neu entscheide; eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei vom Gericht aus eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, worauf dem Versicherten mindestens eine 20%ige UVG-Rente auszurichten sei, dazu solle mindestens eine 5%ige Integritätsentschädigung ausgerichtet werden; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch lic. iur. Reto Bachmann, Luzern, soweit auf die Beschwerde vom 28. November 2023 eingetreten werden könne, sei diese abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 7. November 2023 zu bestätigen. Mit Replik vom 30. Januar 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. dazu act. G 6 und G 7). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus der obligatorischen Unfallversicherung betreffend das Unfallereignis vom 27. August 2019 zu Recht per 17. April 2023 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung verneint hat. Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Beschwerdebegründung auch die vor der erfolgten Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungscoordination (im Zusammenhang mit Leistungen anderer Sozialversicherungsträger) moniert (act. G 1-3 Ziff. 5), kann darauf – wie auch die Beschwerdegegnerin korrekt festgehalten hat (act. G 3-5 Ziff. 17) – mangels eines gültigen Anfechtungsobjekts (vgl. dazu BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweis) nicht eingetreten werden. Soweit der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 30. Januar 2024 (auch) den Erlass einer separaten Verfügung hinsichtlich der Taggeldeinstellung verlangt (vgl. act. G 5-4 Ziff. 17), ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die mit Verfügung vom 17. April 2023 (Suva-act. 203) erfolgte und Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildende Leistungseinstellung die Taggeldleistungen bereits umfasst (vgl. dazu auch bereits das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 6. März 2023 [Suva-act. 181]). Insofern kann die Beschwerdegegnerin darüber nicht (nochmals) verfügen, sondern ist dies nachfolgend zu prüfen. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf

die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (vgl. dazu Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (vgl. dazu Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; André Nabold, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann mithin erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2007, 8C_806/2007, E. 8.2). Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bedarf es hingegen einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Dabei ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. BGE 134 V 109) erlitten hat, diesfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz grundsätzlich gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Ist dies nicht der Fall, gelangen die Rechtsprechung bzw. Kriterien gemäss BGE 115 V 133 (insbesondere S. 140 ff., E. 6; sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss). Die Prüfung der Adäquanz, d. h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2 mit Hinweisen; BGE 134 V 116 E. 6.1) bzw. im Zeitpunkt des Eintritts des Status quo sine/ante in Bezug auf die somatischen Gesundheitsschäden (vgl. dazu bereits die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2019, UV 2018/53, E.

2.2.5, und vom 13. August 2024, UV 2023/47, E. 2.4). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 4). Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht im Beschwerdefall von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge auf zu dem – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 399 f. E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Mai 2010, 8C_101/2010, E. 4.1, vom 3. November 2010, 8C_1021/2009, E. 4.2 und vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 5.1). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6). Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit Schreiben vom 11. September 2019 zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 27. August 2019 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Suva-act. 9). Mit Einspracheentscheid vom 7. November 2023 (Suva-act. 222) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 17. April 2023 (Suva-act. 203) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 17. April 2023 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) verneint, da die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen, Tinnitus, PTBS, depressive Episode) nicht objektivierbar seien und sie nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 27. August 2019 stünden. Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen über das Einstellungsdatum hinaus geltend (Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung; vgl. act. G 1 [insbesondere S. 4 Ziff. 9]). Dies gilt es nachfolgend zu prüfen. Mit Blick auf die Argumentation der Beschwerdegegnerin (Fehlen eines adäquaten Kausalzusammenhangs)

ist zunächst zu prüfen, ob über den 17. April 2023 hinaus organisch objektivierbare Gesundheitsschäden vorlagen, da bei diesen keine besondere Adäquanztprüfung vorzunehmen ist (vgl. dazu vorstehende E. 2.2). Der Beschwerdeführer wurde anlässlich des Unfallereignisses vom 27. August 2019 zwar von dem herumwirbelnden Schlauch an der Brust getroffen (vgl. dazu insbesondere seine Aussage anlässlich des Gesprächs vom 21. November 2019 [Suva-act. 20]). Er erlitt dadurch jedoch unstrittig keinen strukturellen Gesundheitsschaden, sondern lediglich eine Thoraxkontusion (vgl. dazu auch das Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 9. September 2019 [Suva-act. 7]). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen, wie Kontusionen und Distorsionen, in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357 und 441; vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 403 und 942). Unabhängig von der Frage nach dem genauen Heilungszeitpunkt der Thoraxkontusion ist – mit Blick auf die fehlende Diskussion von über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus andauernden Beschwerden im Zusammenhang mit derselben in den medizinischen Akten – zwischen den Parteien somit zu Recht nicht umstritten, dass diese spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt abgeheilt war. Hinsichtlich des seit dem Unfallereignis bestehenden und auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Tinnitus (vgl. zu diesem insbesondere die Berichte von Dr. D.____ vom 25. September 2019 [Suva-act. 19] und 13. Dezember 2022 [Suva-act. 160]) ist festzuhalten, dass ein solcher rechtsprechungsgemäss nur dann als körperliches bzw. organisch objektiv ausgewiesenes Leiden gilt, wenn er sich einer organischen Ursache zuordnen lässt. Ohne eine solche kann der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (sogenannter subjektiver Tinnitus; BGE 138 V 248 E. 5). Vorliegend konnten strukturelle Gesundheitsschäden an den Trommelfellen bzw. den Ohren des Beschwerdeführers anlässlich der unfallnah erfolgten ärztlichen Konsultationen ausgeschlossen werden (vgl. dazu das Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 9. September 2019 [Suva-act. 7] und den Bericht von Dr. D.____ vom 25. September 2019 [Suva-act. 19-2]). Auch sonst finden sich in den Akten, insbesondere den Berichten von Dr. D.____ vom 25. September 2019 (Suva-act. 19) und 13. Dezember 2022 (Suva-act. 160), keine Hinweise auf eine mögliche organische Ursache des geklagten Tinnitus, so dass – in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. I.____ vom 5. März 2020 (Suva-act. 38) – von einem subjektiven Tinnitus, d. h. ohne organisches Korrelat, auszugehen ist (vgl. dazu auch BGE 138 V 254 f. E. 5.7.2 mit Hinweisen). Daran vermögen – mangels medizinischem Fachwissen – auch die widersprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. seines Rechtsvertreters (act. G 5-3 Ziff. 14) keine Zweifel zu erheben, zumal nicht in Frage gestellt wird, dass der Tinnitus vom Beschwerdeführer als störend bzw. belastend empfunden wird (was jedoch bei der juristischen Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht von Relevanz ist). Auch hinsichtlich der Kopfschmerzen des Beschwerdeführers fehlt es an einem Nachweis einer möglichen objektivierbaren Ursache derselben in den medizinischen Akten. Diese werden vielmehr als Spannungskopfschmerzen eingestuft (vgl. dazu den Bericht von Dr. E.____ vom 18. Oktober 2019 [Suva-act. 14] sowie von Dr. C.____ vom 15. April 2022 [Suva-act. 139]). Mithin mangelt es auch in dieser Hinsicht an einer hinreichenden organischen Ursache, da

Muskelverhärtungen/-verspannungen – welche klinisch zwar feststellbar, nicht aber objektivierbar (vgl. dazu E. 2.2) sind – kein hinreichendes organisches Korrelat von Beschwerden darstellen (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2020, 8C_763/2020, E. 6.3.2 mit Hinweisen). Bei den psychischen Beschwerden (PTBS, depressive Episode mit somatischem Syndrom [vgl. dazu den Bericht der H.____ vom 8. Februar 2023, Suva-act. 174]) handelt es sich definitionsgemäss nicht um organische Gesundheitsschäden. Hinsichtlich des erwähnten "somatischen Syndroms" im Zusammenhang mit der depressiven Episode ergibt sich bereits aus der Diagnosestellung, dass die somatischen Beschwerden in Zusammenhang mit der depressiven Episode stehen und nicht auf ein hinreichendes organisches Korrelat zurückzuführen sind.

Zusammengefasst lagen nach Gesagtem per Leistungseinstellungszeitpunkt (17. April 2023) keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen (mehr) vor. Als nächstes ist somit der adäquate Kausalzusammenhang der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden zu prüfen. Da klarerweise keine Verletzung vorliegt, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen könnte (und dies vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wird), ist im vorliegenden Fall die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang in Anwendung der zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätze gemäss der Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 zu beurteilen (vgl. dazu bereits vorstehende E. 2.2). Da im Rahmen der Psycho-Praxis einzig massgebend ist, ob von der Fortsetzung der auf die natürlich unfallkausalen somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. nochmals vorstehende E. 2.3) und die erlittene Thoraxkontusion – als einziger organischer unfallkausal Gesundheitschaden – spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt abgeheilt war (vgl. nochmals vorstehende E. 3.2.1), stehen bzw. standen die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. dazu act. G 1-4 Ziff. 9) sowie auch eine allfällige weitere Behandlung der übrigen nicht objektivierbaren Beschwerden (Kopfschmerzen und Tinnitus) der Vornahme der Prüfung der Adäquanz nicht im Wege. Zudem hatte die Invalidenversicherung einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen bereits am 17. März 2022 abgelehnt (vgl. Suva-act. 142). Die Prüfung der Adäquanz der weiterhin geklagten Beschwerden per 17. April 2023 durch die Beschwerdegegnerin erfolgte somit rechtmässig und ist nachfolgend inhaltlich zu überprüfen. Ein adäquater Kausalzusammenhang ist zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter 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 aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen 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. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person

aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. 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 Kriterien erfüllt 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 (Nabold, a. a. O., S. 65 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 nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa 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). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4). Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2023 – unter Verweis auf Beispiele aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in denen von einem leichten Unfall ausgegangen wurde – von einem leichten Unfall aus, weshalb die Adäquanz grundsätzlich ohne Weiteres verneint werden könne. Im Sinne einer Eventualbegründung fügte sie an, selbst bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wäre keines der Kriterien erfüllt und der Kausalzusammenhang somit zu verneinen, wobei sie auf die einzelnen Kriterien kurz einging (Suva-act. 222■8 f. E. 4.2 ff.). Der Beschwerdeführer macht hingegen pauschal geltend, es liege mindestens ein Unfall im mittleren Bereich vor, die Adäquanzkriterien seien erfüllt und der adäquate Kausalzusammenhang somit zu bejahen (act. G 1-4 Ziff. 9 und G 5-6 Ziff. 27). Substantiiertere Ausführungen zur Unfallschwere oder der Erfüllung der einzelnen Kriterien (insbesondere welche Kriterien genau erfüllt sein sollen und/oder ob dies in ausgeprägter Weise der Fall sein soll) erfolgten hingegen nicht. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann vorliegend die genaue Qualifikation der Unfallschwere letztlich offenbleiben, zumal auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall der adäquate Kausalzusammenhang – als Ausnahme zur Regel – dann zu prüfen ist, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen (z. B. Komplikationen durch die besondere Art der erlittenen Verletzung, verzögerter Heilungsverlauf, erhebliche Arbeitsunfähigkeit); dabei sind die Kriterien, welche für Unfälle im mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2008, E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung ist in casu

erfüllt, litt der Beschwerdeführer doch bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis am Rauschtinnitus (vgl. dazu das Arztzeugnis UVG von Dr. C. ___ vom 9. September 2019 [Suva-act. 7]) und hatte er nach dem Unfall eine Panikattacke erlitten (vgl. dazu den Unfallbericht der Beschwerdegegnerin [Suva-act. 74]). Nachfolgend sind somit die Kriterien gemäss der Psycho-Praxis zu prüfen. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder 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 im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen 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). Das Kriterium kann als gegeben gelten, wenn objektiv eine unmittelbare Lebensbedrohung bestand (Urteil des Bundesgerichts vom 4. April 2024, 8C_384/2023, E. 3.3.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall ergeben sich aus den Akten – bei objektiver Betrachtung – keine Hinweise auf eine unmittelbare Lebensbedrohung für den Beschwerdeführer (auch wenn selbstredend mit schwereren körperlichen Verletzungen zu rechnen gewesen wäre, falls der Schlauch den Beschwerdeführer am Kopf/im Gesicht getroffen hätte). Dementsprechend erachtete offenbar auch die Arbeitgeberin – ausser dem Ersatz aller drei Schläuche an der Maschine – keine weiteren (Schutz■)Massnahmen als notwendig (vgl. dazu ihr Ereignisprotokoll [Suva-act. 54-8]); hätte eine objektiv lebensbedrohliche Situation vorgelegen, wäre hingegen zu erwarten gewesen, dass solche getroffen worden wären. Die seitens des Beschwerdeführers entwickelte PTBS vermag sodann keinen Rückschluss auf die Eindrücklichkeit des Unfallereignisses zu liefern, da die Entwicklung von psychischen Störungen wesentlich vom subjektiven Empfinden des Geschehens sowie den persönlichen Umständen der betroffenen Person (z. B. konstitutionelle Prädisposition, angeschlagener Gesundheitszustand, soziale/familiäre Situation etc. [vgl. dazu BGE 115 V 135 E. 4b mit Hinweisen]) abhängt. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Versicherungsmediziner Dr. K. ___ das Ereignis als in psychischer Hinsicht eindrücklich beurteilte (Suva-act. 176-10). Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls im vorliegenden Fall gestützt auf diese pauschale Beurteilung bejaht werden kann, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen letztlich aber offen bleiben, da es zumindest nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. April 2017, wie bereits erwähnt, keine strukturellen Gesundheitsschäden, sondern lediglich eine Thoraxkontusion (vgl. nochmals E. 3.2) erlitt. Diese ist klarerweise nicht als derart zu qualifizieren, dass sie erfahrungsgemäss geeignet erscheinen würde, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (bejaht wurde dies beispielsweise bei verschiedenen Frakturen im Gesichts- und Brustbereich, aufgrund welcher die betroffene Person letztlich in ein künstliches Koma versetzt werden musste [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2014, 8C_308/2014, E. 4.3] oder bei Stromunfällen [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_179/2012]). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit zu verneinen. 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 Gesundheitszustands 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. Medikamentöse und manualtherapeutische Behandlungen sowie ärztliche Kontrolluntersuchungen können dabei nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1 mit Hinweisen). Aus der vorliegenden Aktenlage ergeben sich – mit Blick auf die unfallkausalen somatischen Beschwerden (Thoraxkontusion) – keine Hinweise auf eine über die Diagnosestellung hinausgehende ärztliche Behandlung bzw. Behandlungsbedürftigkeit, zumal eine fortgesetzte ärztliche Behandlung bei fehlender struktureller Verletzung ohnehin nicht als plausibel erscheint. Vielmehr ist – wie bereits erwähnt (E. 3.2.1) davon auszugehen, dass diese Verletzung innert kurzer Zeit von selbst abgeheilt ist. Auch ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf ausserordentliche Belastungen durch die ärztlichen Behandlungen oder eine besondere Intensität derselben. Das Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt. Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist nochmals festzuhalten, dass die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei einer Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis nicht in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. nochmals vorstehende E. 5.1; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Da vorliegend keine organisch nachgewiesenen Unfallfolgen (mehr) bestehen (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.2), ist dieses Kriterium somit nicht erfüllt. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht gegeben. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6, mit Hinweisen). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Vielmehr waren die somatischen Unfallfolgen (Thoraxkontusion) innerhalb kurzer Zeit komplikationslos abgeheilt (vgl. nochmals E. 3.2.1). Hinsichtlich des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gilt es festzuhalten, dass nur jene Zeiten zu berücksichtigen sind, welche die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2014, 8C_362/2014, E. 4.2.7). Vorliegend bestand aufgrund der Thoraxkontusion – wenn überhaupt – bloss für kurze Zeit eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. So wurde eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in den medizinischen Akten denn auch stets bloss im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen und den psychischen Beschwerden diskutiert. Insbesondere musste der Arbeitsversuch vom 2. bis 13. September 2019 wegen Kopfschmerzen abgebrochen werden (vgl. insbesondere Suva-act. 14-6) und begründete Dr. C.____ auch später die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für den Zeitraum vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022 und vom 1. Juni 2022 bis 30. September 2022 mit dem Tinnitus sowie den Spannungskopfschmerzen (Suva-act. 173-2). Die durch die H.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80 % beruht sodann auf den psychischen Beschwerden (vgl. Suva-act. 83-2 und 174-3). Das Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt. Nach Gesagtem ist vorliegend – wenn überhaupt (vgl. E. 5.3.1) – lediglich eines der

massgebenden Kriterien erfüllt, dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen bzw. objektiv nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden (Kopfschmerzen, Tinnitus, psychische Beschwerden) und dem Unfallereignis vom 27. August 2019 ist in Anwendung der Psycho-Praxis somit zu verneinen. Selbst wenn man vom Vorliegen eines Schreckereignisses (vgl. dazu BGE 129 V 179 f. E. 2.1) ausgehen und dementsprechend das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs unter diesem Gesichtspunkt prüfen würde, wäre darauf hinzuweisen, dass die erfolgte Traumatisierung rechtsprechungsgemäss innerhalb einiger Wochen oder Monate überwunden werden kann (BGE 129 V 185 E. 4.3). Mangels realer Todesgefahr (vgl. dazu bereits E. 5.3.1) oder einer schwerwiegenden Verletzung der körperlichen Integrität kann vorliegend nicht von einem Ereignis, welches die Bejahung der Adäquanz auf unbeschränkte Dauer zu rechtfertigen vermag, ausgegangen werden (bejaht wurde ein zeitlich unbeschränkter Kausalzusammenhang vom Bundesgericht z. B. im Fall einer Vergewaltigung einer im Tatzeitpunkt erst 18-jährigen [Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2015, 8C_412/2015] oder bei einem Angriff mit einer Kettensäge und erheblichen Verletzungen [Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_480/2013]). Vielmehr hätte mit einer relativ zeitnahen Überwindung der Traumatisierung durch den Beschwerdeführer gerechnet werden können. Somit wäre auch in Anwendung der Rechtsprechung zu den Schreckereignissen die Adäquanz der psychischen Beschwerden über den 17. April 2023 hinaus, d. h. rund 3.75 Jahre nach dem Ereignis, zu verneinen. Da der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang kumulativ vorliegen müssen (vgl. E. 2.2; dies gilt insbesondere auch hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung [BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_518/2019, E. 6.1]) kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der geklagten Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben (BGE 135 V 472 E. 5.1). Dementsprechend ist auch nicht von Relevanz, dass die Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin einen solchen offenbar bejaht bzw. anerkannt hatten (vgl. dazu die Beurteilungen von Dr. I. ___ vom 5. März 2020 [Suva-act. 38] und Dr. K. ___ vom 6. März 2023 [Suva-act. 176]) bzw. vermag der Beschwerdeführer – entgegen seinem Dafürhalten (vgl. insbesondere act. G 5-4 Ziff. 16) – aus diesem Umstand nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Eine über den 17. April 2023 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht nicht. Da die nicht hinlänglich objektivierbaren/psychischen Beschwerden (Kopfschmerzen, Tinnitus, PTBS, depressive Episode) mangels Adäquanz nicht in die Beurteilung der Dauerleistungen miteinzubeziehen sind und die unfallkausalen somatischen Gesundheitsschäden (Thoraxkontusion) zwischenzeitlich vollständig abgeheilt bzw. die damit zusammenhängenden Beschwerden abgeklungen sind, hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen (namentlich eine Rente und/oder Integritätsentschädigung) ebenfalls zu Recht verneint. Nachdem eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann, kann auf die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen (vgl. das Rechtsbegehren Ziff. 1 des Beschwerdeführers [act. G 1-2]) verzichtet werden. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 28. November 2023 gegen den Einspracheentscheid vom 7. November 2023 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. nochmals vorstehende E. 1.2 hinsichtlich der vom Beschwerdeführer bemängelten Leistungscoordination). Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu

Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang und ihrer anwaltlichen Vertretung keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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