

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/25 vom 10. Juli 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/25 du 10 juillet 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/25 del 10 luglio 2025

Regeste

Art. 43 ATSG; Rückweisung mangels spruchreif abgeklärten medizinischen Sachverhalts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 10. Juli 2025, UV 2024/25).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob ein über den 28. Februar 2023 hinaus andauernder Anspruch auf vorübergehende Leistungen oder, bei gerechtfertigtem Fallabschluss, der Anspruch auf eine Rente und eine höhere als die von der Beschwerdegegnerin gewährte Integritätsentschädigung besteht.

E. 2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalles gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). 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). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente ist zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des (unfallbedingt beeinträchtigten; vgl. nachfolgende E. 2.2) Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustandes bildet demgemäss die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung. Angesichts des Gesagten besteht ein Endzustand in einem Gesundheitszustand, der zumindest im Zeitpunkt der Rentenprüfung (Art. 19 Abs. 1 oder Art. 19 Abs. 3 UVG) als stabil bzw. beständig erscheint. Dies in dem UV 2024/25 5/16

Sinn, dass Invalidität die voraussichtlich bleibende und längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

E. 2.2

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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 58, 61; 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. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es 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 Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (SHT; vgl. BGE 134 V 109) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Der Fallabschluss resp. die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden 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 (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). 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 UV 2024/25 6/16

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).

E. 2.3

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. 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2002, U 14/2000, E. 3c mit Hinweis).

E. 3.1

Unbestrittenermassen bestanden beim Beschwerdeführer im Leistungseinstellungszeitpunkt (28. Februar 2023) physische Unfallrestfolgen am linken Kniegelenk in Form einer schweren sagittalen Instabilität und Rotationsinstabilität (Suva-act. 270).

E. 3.2

Darüber hinaus weisen die Akten diverse Anhaltspunkte für psychische und neuropsychologische Folgen des vom Beschwerdeführer am 31. August 2019 erlittenen SHT auf.

E. 3.2.1

Die Rehaklinik Bellikon erstattete am 9. Juni 2021 einen neuropsychologischen Bericht, nachdem der Beschwerdeführer bei der von der IV in die Wege geleiteten beruflichen Abklärung wegen Gedächtnisproblemen und seinem Verhalten aufgefallen war. Die Befunde würden für eine leichte neuropsychologische Störung sprechen, wobei eine ätiologische Einordnung schwierig sei. Einerseits UV 2024/25 7/16

sei von vorbestehenden schulischen Teilleistungsschwächen auszugehen, andererseits könnten Folgen einer potenziellen Hirnverletzung bei der erlittenen Impressionsfraktur frontoparietal rechts nicht restlos ausgeschlossen werden (Suva-act. 187-7).

E. 3.2.2

Vom 1. bis 8. Februar 2022 war der Beschwerdeführer zur postoperativen stationären Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon, wobei eine vorzeitige Entlassung aufgrund von

Verstössen gegen die Hausordnung erfolgte. Die zuständigen Ärzte wiesen unter anderem auf Alkohol- und Cannabiskonsum hin und empfahlen dringlich eine psychiatrisch-psychologische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung (Suva-act. 229-3). Die aufgrund des Verdachts auf Drogenmissbrauch wie auch auf eine Persönlichkeitsstörung geplante psychiatrische Untersuchung habe aufgrund der vorzeitigen Entlassung nicht stattgefunden (Suva-act. 229-4).

E. 3.2.3

Ein MRI des Neurokraniums vom 12. April 2022 wies eine leicht eingeschränkte Beurteilbarkeit der hämosiderinsensitiven Sequenzen bei Bewegungsartefakten auf. Soweit beurteilbar bestehe kein Nachweis einer intrakraniellen Traumafolge. Die klinisch-neurologische Untersuchung vom 13. April 2022 ergab keine wegweisenden Auffälligkeiten (vgl. Suva-act. 234-3). Da der Beschwerdeführer anlässlich dieser Untersuchung von Einschlafstörungen und einer inneren Unruhe berichtete, wurde neurologischerseits darauf hingewiesen, dass bei Bedenken bezüglich einer eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit für die Berufsausübung die ergänzende Durchführung einer neuropsychologischen Testung erwogen werden könne (Suva-act. 234-4).

E. 3.2.4

Die IV notierte am 22. Oktober 2022, dass im Berufsberatungsprozess eine Mehrfachproblematik (körperlich, schulisch, Persönlichkeit) vermutet worden sei, welche sich in der Rehaklinik Bellikon bestätigt habe: „Häufig wechselnde berufliche Interessen, schwankende Einsichten, sprunghafte Gedanken (plötzliche Themenwechsel, zusammenhanglose Fragen), reduzierte Aufnahmefähigkeit, mehrere Schnuppereinsätze nicht angetreten, aggressives Verhalten im Wohnbereich (Hotel). Zudem geht eine Empfehlung für den geschützten Rahmen hervor“ (IV-act. 82).

E. 3.2.5

Die Mutter des Beschwerdeführers teilte der IV am 13. Februar 2023 telefonisch mit, dass sie sich grosse Sorgen mache. Der Beschwerdeführer habe sich seit dem Unfall stark verändert. Er führe laut Selbstgespräche, stehe vor dem Spiegel und lache, sei emotional, verweigere sich medizinischen Untersuchungen etc. (IV-act. 95).

E. 3.2.6

Am 13. Juli 2023 reichten die Nachbarn des Beschwerdeführers wegen massiver Lärmbelästigung sowie Angst der Miteigentümer eine Gefährdungsmeldung bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde J.____ (nachfolgend: KESB) ein (UV-act. 354).

E. 3.2.7

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV notierte am 16. April 2024, dass ein psychoorganisches Syndrom nach SHT nicht ausgeschlossen werden könne, zumal in den UV 2024/25 8/16

vorhandenen medizinischen Berichten sehr unterschiedliche Angaben zur Dauer der Bewusstlosigkeit gemacht würden. Falls noch nicht erfolgt, sollte das bereits im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 4. März 2022 empfohlene psychiatrische Assessment durchgeführt werden, inklusive Beurteilung einer allfälligen Suchtproblematik (IV-act. 123-3 f.).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Leistungseinstellung lediglich auf eine orthopädische Beurteilung mit Untersuchung und eine neurologische Aktenbeurteilung. Eine Beurteilung von allfälligen psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers hat sie nie veranlasst und hat auch nie stattgefunden, da der Beschwerdeführer laut RA Ehrenzeller seine psychischen Beschwerden nicht anerkennt (IV-act. 131). Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 31. August 2019 respektive dem dabei erlittenen SHT kann deshalb anhand der vorhandenen Akten offensichtlich nicht beurteilt werden, ebensowenig die Rechtmässigkeit des Zeitpunkts der Einstellung der vorübergehenden Leistungen. Dr. H. ___s Feststellung, dass angesichts des hinsichtlich struktureller Traumafolgen am Gehirn völlig unauffälligen Schädel-MRIs eine unfallbedingte Kausalität der neuropsychologischen Beeinträchtigungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen sei (Suva-act. 242), vermag sodann angesichts des Umstandes, dass die Beurteilung des MRIs explizit unter dem Vorbehalt der leicht eingeschränkten Beurteilbarkeit abgegeben worden ist (Suva-act. 239), nicht zu überzeugen – geschweige denn, keine auch nur geringen Zweifel an der nicht weiter begründeten neurologischen Aktenbeurteilung aufkommen zu lassen. Ungenügend abgeklärt bleibt damit auch das Vorliegen neuropsychologischer Beeinträchtigungen aufgrund einer psychischen Überlagerung oder als Folge einer nicht objektivierbaren Hirnschädigung. Denkbar wären ausserdem als Folge des SHT beispielsweise eine Persönlichkeitsveränderung – wie sie anscheinend vom Umfeld des Beschwerdeführers beobachtet werden musste (IV-act. 95) –, ein hirnorganisches Psychosyndrom (vgl. IV-act. 123-3) oder auch eine posttraumatische Hirnleistungsschwäche (vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2015, 8C_721/2014, E. 7.3 für die beiden Ersteren sowie <https://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/neurologie/erkrankungen/schaedel-hirn-trauma/auswirkungen-und-folgeschaeden/>, zuletzt abgerufen am 25. Juni 2025). Vor dem Hintergrund, dass der adäquate Kausalzusammenhang entgegen der Beschwerdegegnerin nicht ohne Weiteres verneint werden kann (vgl. nachfolgende E. 5) 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), wird die Beschwerdegegnerin psychiatrische/neuropsychologische und allenfalls neurologische Abklärungen nachzuholen haben (hierzu nachstehend E. 5.4).

E. 4

UV 2024/25 9/16

Das MRI des Neurokraniums vermochte keine organischen traumatischen Folgeschäden aufzuzeigen. Die über den verfügten Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus allenfalls bestehenden psychischen und kognitiven Einschränkungen kommen jedoch als organisch nicht objektivierbar ausgewiesene natürlich kausale Unfallfolgen in Frage, womit eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen ist (vgl. vorstehende E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin nahm die Adäquanzbeurteilung nach der Psycho-Praxis vor, da der Beschwerdeführer bei Eintritt ins KSSG ausschliesslich über linksseitige Kniebeschwerden geklagt habe. Sie ist der Ansicht, vorliegend würden sich die Folgen sowieso nicht mit jenen eines Schleudertraumas der HWS vergleichen lassen (Suva-act. 360-8). Diese Ausführungen vermögen angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nach dem

Unfall wohl zwei Tage lang bewusstlos war und folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens ein mittelschweres SHT (<https://www.luks.ch/was-wir-behandeln/schaedel-hirn-trauma>, zuletzt abgerufen am 25. Juni 2025) erlitten hat, nicht zu überzeugen. Auch gab der Beschwerdeführer an, unter Tinnitus und Kopfschmerzen gelitten zu haben und Konzentrations- und Gedächtnisprobleme aufzuweisen (Suva-act. 187). Darüber hinaus wurde von seinem Umfeld eine Wesensveränderung und das Führen von Selbstgesprächen beobachtet (IV-act. 95 und Suva-act. 340-3; für das typische Beschwerdebild vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Zwar sind die Unterlagen aus D. ___ nicht aktenkundig. Es besteht jedoch keine Veranlassung, an der Angabe des Beschwerdeführers, dass er das Bewusstsein erst am 2. September 2019 wieder erlangt habe (vgl. Suva-act. 44-1), zu zweifeln. Sollte die Beschwerdegegnerin dennoch solche Zweifel hegen, ist es ihr unbenommen, die diesbezüglichen Berichte noch zu den Akten zu nehmen, da sie ohnehin weitere Abklärungen zu tätigen haben wird (vgl. nachfolgende E. 5.4). Da die Adäquanzkriterien auch bei der für den Beschwerdeführer ungünstigeren Psycho-Praxis nicht ohne Weiteres verneint werden können, muss an dieser Stelle nicht abschliessend geklärt werden, ob die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Die Adäquanzbeurteilung wird im Folgenden in E. 5 – wie auch von der Beschwerdegegnerin – nach den in BGE 115 V 140 E. 6c/aa festgelegten Kriterien vorgenommen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt für die Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Schleudertrauma-Praxis wohl verfrüht wäre, zumal diese erst vorgenommen werden kann, wenn 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 (vgl. vorstehende E. 2.2). Dies wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer weiteren Abklärungen (vgl. nachfolgende E. 5) zu berücksichtigen haben.

E. 5.1

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 objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer UV 2024/25 10/16

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 NABOLD, a.a.O., S. 64 ff.), 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 (NABOLD, a.a.O., S. 67 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 der Psycho-Praxis 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).

E. 5.2

Hinsichtlich der Unfallschwere ist unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wohl mit der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Der Unfallhergang ist tatsächlich sehr ähnlich, wie er den Urteilen des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2010, 8C_786/2010, und vom 24. September 2013, 8C_546/2013, zugrunde gelegen hat. Folglich müsste(n) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens UV 2024/25 11/16

drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. vorstehend E. 5.1).

E. 5.3.1

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 mit Hinweis). Laut Bundesgericht kann dem Kriterium der Begleitumstände/Eindrücklichkeit bei allenfalls getrübtter Erinnerung nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 7.1). Der Beschwerdeführer sah jedoch den ihn erfassenden SUV auf sich Zufahren, erlebte die Erfassung durch den SUV und auch

den Umstand, dass er zu Boden geschleudert wurde, bei vollem Bewusstsein (Suva-act. 44). Erinnerungen an den Vorfall sind also vorhanden, welche angesichts der massiven gewichtsmässigen Überlegenheit des SUVs gegenüber dem Beschwerdeführer, dem frontalen auf ihn Zufahren, dem bewussten Erleben des zu Boden geschleudert Werdens und des Aufpralls durchaus als besonders eindrücklich qualifiziert werden könnten. Es erscheint vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht abwegig, das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit zu bejahen.

E. 5.3.2

Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist der Umstand zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sich ein Polytrauma mit SHT mit offener Kalottenimpressionsfraktur, eine mehrfragmentäre Femurschaftfraktur und eine komplexe Knieverletzung zugezogen hat. Es wurden in einem Zeitraum von gut zweieinhalb Jahren insgesamt acht Operationen (zwei am Schädel, drei am Femur, drei am Knie; Suva-act. 26-2, 81, 109, 212, 221-2 f., 236-1, 233-2) notwendig. Dass zwei der drei Knieoperationen arthroskopische Spülungen waren, ändert nichts daran, dass es sich um invasive Eingriffe mit notwendiger Narkotisierung und nach sich ziehenden Schmerzen handelte. Darüber hinaus wies der Beschwerdeführer vom Unfall an bis zum 3. März 2020 einen sichtbaren Defekt am Schädel von ca. 2.5 x 3 Zentimetern auf (Suva-act. 48-2). Hinzu kommt, dass SHT durchaus geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen wie Persönlichkeitsveränderungen auszulösen (vgl. vorstehend E. 3.3 sowie die ärztliche Einschätzung des UV 2024/25 12/16

RAD vom 16. April 2024 [IV-act. 123-3]; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2015, 8C_721/2014, E. 7.3). 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 in besonders ausgeprägter Weise durchaus in Betracht zu ziehen.

E. 5.3.3

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 war nach dem Unfall knapp zwei Wochen hospitalisiert (Suva-act. 26-2 und 82). Im Anschluss fanden diverse orthopädische und neurochirurgische Verlaufskontrollen im KSSG statt (Suva-act. 40, 48, 56, 58 und 74). Am 3. März 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer in der Neurochirurgie einer Kraniektomie und Palacosplastik rechts (Suva-act. 81). Am 30. März 2020 wurde von der Orthopädie ein verzögerter Verlauf sowohl hinsichtlich Beschwerden als auch hinsichtlich Mobilisation des linken Beines festgestellt (Suva-act. 88) und am 23. April 2020 wurde nach bildgebenden Abklärungen (MRI Knie links vom 31. März 2020 [Suva-act. 95], CT Oberschenkel links vom 31. März 2020 [Suva-act. 96], Röntgen beider Knie vom 22. April

2020 [Suva-act. 97]) neu eine Pseudoarthrose des Femurs links diagnostiziert, welche den schleppenden postoperativen Verlauf mit eingeschränkter Mobilität und Instabilität zu bestätigen vermochte (Suva-act. 91). Am 7. Mai 2020 wurde ein gebrochener Femurnagel entfernt und ein neuer eingesetzt (Suva-act. 109). Am 26. Mai 2021 fand eine Untersuchung in der Orthopädie statt, welche eine klare hintere Instabilität bei HKB-Ruptur zeigte (Suva-act. 184), weshalb am 14. September 2021 die Entfernung des Femurnagels (Suva-act. 212) und am 27. Januar 2022 eine HKB-Ersatzplastik erfolgte (221-2 f.), in deren Anschluss vom 1. bis 8. Februar 2022 eine stationäre Rehabilitation in Bellikon stattfand (Suva-act. 229-2 f.). Am 3. und 8. April 2022 erfolgte bei einem Verdacht auf einen Infekt respektive septische Arthritis je eine arthroskopische Kniegelenkspülung (Suva-act. 236-1 und 233-2). Laut dem orthopädischen Versicherungsmediziner ist die unfallkausale Behandlung am 4. Juli 2022 abgeschlossen worden (Suva-act. 269-4), es erfolgte jedoch eine Arbeitsunfähigkeitsattestierung bis 25. Juli 2022 (Suva-act. 248-4). Bereits anlässlich der Untersuchung in der Orthopädie vom 4. Juli 2022 hatte sich eine Implantatinsuffizienz am linken Knie gezeigt. Aufgrund des komplizierten Verlaufs wurde eine erneute Rekonstruktion des HKB aktuell nicht als indiziert erachtet (Suva-act. 248-3). Auch anlässlich einer Untersuchung im KSSG vom 5. Oktober 2022 wurde betont, dass zu diesem Zeitpunkt keine chirurgische Therapiemöglichkeit gesehen werde. Anlässlich einer erneuten Verlaufskontrolle nach sechs Monaten wäre ein letzter Versuch einer Bandrekonstruktion zu diskutieren (Suva-act. 285). UV 2024/25 13/16

Abklärungsmassnahmen oder blossen ärztlichen Kontrollen, kreisärztlichen Untersuchungen oder bildgebenden Untersuchungen zur Klärung der Beschwerden kommt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zwar 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). Insgesamt erscheint es dennoch nicht abwegig, das Kriterium der ungewöhnlich lang dauernden Behandlung angesichts des vorstehend dargelegten, von den Ärzten als „verzögert“ und „kompliziert“ qualifizierten Verlaufs bezüglich der Oberschenkel- und Knieverletzung beim Beschwerdeführer zu bejahen.

E. 5.3.4

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 Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.3). Vor dem Hintergrund des in E. 5.3.3 geschilderten Verlaufs kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs bzw. der erheblichen Komplikationen nichtsdestotrotz zu bejahen wäre.

E. 5.3.5

Was das Kriterium der Dauerbeschwerden betrifft, so scheint eine Instabilität im Vordergrund zu stehen (vgl. Suva-act. 248), weshalb das Kriterium der Dauerbeschwerden allenfalls nicht erfüllt ist.

E. 5.3.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht erkennbar.

E. 5.3.7

Der Beschwerdeführer war ab dem Unfall bis zur Schädeloperation vom 3. März 2020 durchgehend zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt worden (Suva-act. 73). Danach wurde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit weitergeführt bis zur Femuroperation vom 7. Mai 2020 (Suva-act. 94), in deren Anschluss bis 31. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (Suva-act. 110, 123 und 129). Ab 1. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Suva-act. 134; vgl. auch Arbeitsvertrag in Suva-act. 140), welche per 8. September 2020 auf 25 % (Suva-act. 137 und 139) und per 6. November 2020 auf 20 % (Suva-act. 150) reduziert wurde. Ab 9. November 2020 wurde die Arbeitsunfähigkeit von 80 auf 100 % erhöht (Suva-act. 153 i.V.m. 174). Diese bestand weiterhin während einer Eingliederungsmassnahme der IV vom 20. April bis 19. Juli 2021 (berufliche Abklärung in Bellikon; Suva-act. 172, 178 und 193) und bis zum Ausheilen des ab 27. Januar 2022 operativ therapierten Knies am 25. Juli 2022 (vgl. insbesondere Suva-act. 248-4). Aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit von einem Jahr, der anschliessenden weiterhin hochgradigen Arbeitsunfähigkeit während zweier Monate und der wiederum über ein Jahr dauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten UV 2024/25 14/16

Arbeitsunfähigkeit möglicherweise ebenfalls zu bejahen (vgl. dazu die Beispiele im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d/aa), auch wenn hierfür ausserhalb von Rekonvaleszenzzeiten nach Operationen sowie Zeiten der beruflichen Abklärung auch die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zu berücksichtigen wäre.

E. 5.4

Zusammengefasst besteht zumindest die realistische Möglichkeit, dass ein Kriterium besonders ausgeprägt oder auch die erforderliche Menge an Kriterien erfüllt ist. Damit wäre der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. August 2019 und den allfälligen, noch zu untersuchenden psychischen/kognitiven bzw. organisch nicht objektivierbaren Beschwerden zu bejahen. Da sich, wie bereits erwähnt (vgl. vorstehend E. 3.3), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang und die Frage nach der Rechtmässigkeit des Zeitpunkts des Fallabschlusses gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht beurteilen lässt, erweist sich der Sachverhalt insgesamt als noch nicht spruchreif. Das bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt hat. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen durchführt. Sie wird insbesondere eine verwaltungsexterne Beurteilung des psychischen und kognitiven Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers inklusive dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und dessen kausalen Zusammenhang zum Unfall sowie allenfalls eine neuerliche Beurteilung des Integritätsschadens einholen müssen. Anschliessend wird sie erneut umfassend über den Anspruch auf vorübergehende Leistungen ab 1. März 2023, den Rentenanspruch und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verfügen müssen. Eine solche Rückweisung steht im Einklang mit der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 147 V 211 E. 6.1). Es könnte sich im Übrigen durchaus als sinnvoll erweisen – wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt – zur Vervollständigung des

medizinischen Sachverhalts in einem ersten Schritt die Unterlagen bei der LBA Sanität vom 9. August 2022 beizuziehen (vgl. act. G21).

E. 6.1

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Februar 2024 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 6.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 6.3

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 UV 2024/25 15/16

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.

E. 7

Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Februar 2024 aufgehoben und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/25 16/16

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