

## **SO\_GERICHTE VSBES.2017.223 vom 26. Juli 2017**

SO Obergericht, 2017-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.223)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.223 du 26 juillet 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.223 del 26 luglio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

rechts; Nierenkontusion mit keilförmigen minderperfundierten Arealen links ohne Blutungsnachweis) sowie eine Mikrohämaturie und nebenbefundlich eine Beckendysplasie, 6-gliedrige LWS, zuzug und vom 20. bis 26. März 2010 im C.\_\_\_\_ hospitalisiert war. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden konservativ mittels Analgesie und Physiotherapie / Muskelaufbau behandelt (vgl. Suva-Nrn. 3, 4, 7, 10, 20, 31, 50). Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer die ihm empfohlenen Therapien nicht konsequent umgesetzt hat. So hielt bspw. Dr. med. H.\_\_\_\_, ärztliche Leitung, I.\_\_\_\_, [...], im Bericht vom 17. Januar 2012 (Suva-Nr. 114) fest, der Beschwerdeführer habe sich trotz mehrmaligem Bemühen des I.\_\_\_\_ nicht für das Training aufraffen können. Zudem finden sich in den vorliegenden Akten zu den von Dr. med. J.\_\_\_\_, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, K.\_\_\_\_, Poliklinik für Wirbelsäulenchirurgie, mit Bericht vom 8. April 2011 (Suva-Nr. 50) empfohlenen chiropraktischen oder osteopathischen Behandlungen zur Deblockade der Costovertebralgelenke keine Hinweise. Im Bericht vom 8. November 2011 (Suva-Nr. 96) betreffend die Kick-off-Besprechung mit dem Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, wurde festgehalten, die organischen Unfallfolgen sollten eigentlich abgeheilt sein. In diesem Sinn hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. April 2012 (Suva-Nr. 141) u.a. fest, es seien bei der klinischen Untersuchung kein behindertes Verhalten und keine neurologischen Ausfälle im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen festzustellen. Somit seien die angegebenen Sensibilitätsminderungen an den Fingern IV und V beider Hände als unfallfremd zu werten. Es könne betreffend die erlittenen strukturellen Läsionen vom Endzustand ausgegangen werden. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht geeignet, eine namhafte Verbesserung herbeizuführen. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Projektleiter / Bauführer sei unter Berücksichtigung der organischen Unfallfolgen unlimitiert durchführbar (Suva-Nr. 141 S. 8). Auf diese kreisärztliche Abschlussbeurteilung kann abgestellt werden. So beruht diese auf sämtlichen medizinische Vorakten, bezieht die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers mit ein und stützt sich auf eigene klinische Untersuchungen. Ausserdem sind die Ausführungen und Einschätzungen des Kreisarztes nachvollziehbar und einleuchtend und werden durch die übrigen vorliegenden medizinischen Akten gestützt. Damit kommt dem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 23. April 2012 voller Beweiswert zu (vgl. E. II. 3.4 hiavor).

Im Bericht der Polyklinik für Wirbelsäulenchirurgie des K.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Suva-Nr. 31) wurde erstmals eine Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinn einer Verdachtsdiagnose auf eine posttraumatische Belastungsstörung ausgewiesen, die in später verfassten Arztberichten bestätigt wurde (vgl.

Suva-Nrn. 114, 116, 131). So diagnostizierte bspw. die auf das medizinische Fachgebiet der Psychologie spezialisierte lic. phil. M.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie im Bericht vom 30. Januar 2013 (Suva-Nr. 116) eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1. Zudem wurden im weiteren Verlauf sowohl die Verdachtsdiagnose auf eine mittelschwere depressive Episode (DD depressive Episode im Rahmen einer bipolaren Störung) sowie die Verdachtsdiagnose auf akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt (vgl. Suva-Nr. 91). Daher ist aufgrund der vorliegenden Akten insgesamt davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Beeinträchtigung seiner psychischen gesundheitlichen Situation im Vordergrund steht. Dies bestätigte auch der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ in einer beweismässigen kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. April 2012 (Suva-Nr. 141), indem er ausführte, beim Beschwerdeführer stehe die psychische Symptomatik im Vordergrund. Dies wurde auch durch das Bundesgericht im Urteil 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 (Suva-Nr. 236) festgehalten, wonach allein streitig sei, ob die Beschwerdegegnerin für die psychischen Unfallfolgen einzustehen habe (E. 2).

5. Im Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 wurde die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen wie folgt begründet (Suva-Nr. 236):  
«5.

Der vorliegende Fall lässt sich aus den folgenden Gründen nicht zuverlässig beurteilen.

#### 5.1

Es ist ungeklärt geblieben, aus welcher Höhe der Versicherte abgestürzt ist. Gemäss den ärztlichen Stellungnahmen, namentlich dem Bericht des Spitals [ ], wo die notfallmässige Versorgung erfolgte, handelte es sich um acht bis zehn Meter, wobei damals erwähnt wurde, dass die Anamnese zufolge massiver Analgesie durch den Erstversorger (der Versicherte wurde luftgebunden auf die Notfallstation verbracht) erschwert gewesen sei. Weitere diesbezügliche Abklärungen sind nicht erfolgt. Erst in einer Besprechung vom 4. November 2011, somit mehr als anderthalb Jahre nach dem Unfall, wurde die Frage aufgegriffen. Der Versicherte konnte sich dazu nicht äussern. Beim Abflug habe er sich auf einer Höhe von rund 200 Metern über dem Boden befunden. Wie der Pistenchef gemäss einem Zeitungsartikel mitgeteilt habe, sei er ganz normal eine Kurve geflogen und dann ins Trudeln geraten. Der Versicherte erachtete daher eine Absturzhöhe von acht bis zehn Metern als unmöglich, konnte sich auch nicht erklären, woher diese Angaben stammten. Er selber habe den Ärzten gegenüber eine Absturzhöhe von 30 bis 50 Metern erwähnt. Der einzige Zeuge, der genannte Pistenchef, gehe von einer Höhe von 20 Metern aus.

#### 5.2

Es findet sich in den Akten keine Dokumentation, um was für einen Paragleiter es sich gehandelt hat und wo die gerissenen Seile angebracht gewesen waren. Damit bleibt auch offen, wie sich dieser Defekt ausgewirkt hat, ob beziehungsweise inwieweit der mit den verbleibenden Seilen befestigte Gleitschirm seine Funktion noch erfüllen konnte. Es lässt sich daher nur mutmassen, dass der Beschwerdeführer nicht in freiem Fall gestürzt, sondern dabei abgebremst worden sei.».

Die Sache wurde aufgrund dieser ungeklärten Frage(n) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen vornehme und über ihre Leistungspflicht hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Folgen des Gleitschirmabsturzes vom 20. März 2010 neu verfüge (E. 5.3).

6. Da die Beschwerdegegnerin daraufhin bei der G.\_\_\_\_ ein Gutachten «Technische Unfallanalyse» einholte, das am 20. Oktober 2016 erstattet wurde (Suva-Nr. 329), kam sie ihrer Verpflichtung in Bezug auf die Vornahme weiterer Abklärungen (vgl. E. II. 5 hiervor) nach. Es stellt sich somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Ergebnisse dieser Technischen Unfallanalyse abgestellt hat:

6.1 Die technische und biomechanische Analyse des Unfalls kann, wie vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bereits wiederholt festgehalten worden ist, nützliche Anhaltspunkte zur Schwere des Unfalls liefern (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359 E. 3.2 mit Hinweisen), welche sich stets auf der Grundlage der gesamten objektiv fassbaren Umstände bestimmt. Derartigen Berichten kommt unter den gleichen Voraussetzungen wie den Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu (statt vieler Urteil B. U 339/01 vom 22. Mai 2002 E. 4b/bb, U 144/03 vom 25. Februar 2005 E. 4.1.1; vgl. auch E. II. 3.3 hiervor).

6.2 Die vom 20. Oktober 2016 datierende Technische Unfallanalyse wurde von Dr. sc. techn. N.\_\_\_\_, Dipl.-Ing. ETH, und Dipl.-Ing. ETH O.\_\_\_\_ und somit durch zwei hierzu qualifizierte Fachpersonen verfasst. Die Analyse beinhaltet zum einen Angaben zum vorliegenden Sachverhalt im Rahmen einer Zusammenfassung und zum anderen wurden die Akten der Beschwerdegegnerin ediert und Videos, Fotos und Handnotizen anlässlich der Untersuchung des Schirms des Beschwerdeführers vom 30. Juni 2016 mitberücksichtigt (vgl. Suva-Nr. 329 S. 2). Ebenfalls miteinbezogen wurden die Unfalldaten, Informationen zum Fluggerät und Angaben vom Beteiligten und dem Zeugen F.\_\_\_\_ (Pistenchef). Damit basiert die Technische Unfallanalyse auf sämtlichen Vorakten. Durch das Aufführen der beim Unfallereignis erlittenen Verletzungen des Beschwerdeführers kann davon ausgegangen werden, dass den Experten auch der medizinische Sachverhalt bekannt war. Durch die mit Fotos dokumentierte Untersuchung des Unfallschirms vom 30. Juni 2016 (Marke: [...], Suva-Nr. 329 S. 3), die durchgeführten und mit Videoaufnahmen dokumentierten Versuche mit einem ähnlichen Schirm sowie die vorgenommenen flugmechanischen Berechnungen bei Gleitflugkurven beruht die Technische Unfallanalyse zudem auf umfassenden Untersuchungen. Zudem sind die Feststellungen und Einschätzungen der Gutachter nachvollziehbar und plausibel: So ist aufgrund der festgestellten Befunde beim aufgezogenen Schirm mit drei gerissenen Tragleinen im äusseren Bereich der linken Unterseite in Flugrichtung nachvollziehbar, dass die Experten davon ausgingen, der Schirm habe nach dem Riss nicht mehr korrekt angeströmt werden können und die Luftflügel, welche das Flügelprofil erzeugten, seien nur noch teilweise angeströmt bzw. gefüllt worden (Suva-Nr. 329 S. 5). In diesem Zusammenhang vermag im Weiteren auch zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, der in diesem Bereich stark verformte Flügel habe nur noch einen reduzierten Auftrieb erzeugen können. Die gutachterlich angestrebten Flugversuche des beschädigten Schirms konnten nicht durchgeführt werden, da auch auf der unbeschädigten Seite zu viele Tragleinen entfernt worden seien, so dass sich dieser nicht mehr für die Versuche habe einsetzen lassen (Suva-Nr. 329 S. 7). Dies leuchtet ein, da die Gutachter zuvor ausführten, der Beschwerdeführer habe am Schirm einige Tragleinen entfernt, um diese für Zugtests zu verwenden (Suva-Nr. 329 S. 5). Es ist in diesem Zusammenhang weiter nachvollziehbar, dass für die Versuche im Rahmen der Technischen Unfallanalyse ein ähnlicher Schirm verwendet wurde, der dieselbe Anzahl und Anordnung der Tragleinen aufwies. Die dadurch erlangten Testergebnisse führten aufgrund des verformten Profils im beschädigten Bereich

zur starken Reduktion des Auftriebs auf dieser Flügelseite bei gleichzeitig starkem Ansteigen des Luftwiderstandes. Aufgrund dieser Feststellungen erscheint die Darlegung der Gutachter schlüssig, wonach der Pilot in dieser Situation ■ rund 1,8 s nach dem Reißen der Tragleinen ■ schnell an Höhe verloren und die Flugsituation nicht mehr habe kontrollieren können (Suva-Nr. 329 S. 8). Die daraus gezogene gutachterliche Schlussfolgerung, wonach aus den Versuchen geschlossen werden könne, dass der Speedflyer-Schirm beim Ereignis vom 20. März 2010 nicht im freien Fall zu Boden gestürzt sei, sondern vielmehr in einer steilen spiralförmigen Flugbahn mit mehr oder weniger konstanter Sinkgeschwindigkeit abwärts geflogen sei, ist plausibel. Dies stimmt auch mit den Angaben des Pistenchefs F.\_\_\_\_ überein, der bei der Besprechung vom 16. Dezember 2014 in [...] angegeben habe (Suva-Nr. 273), der Beschwerdeführer sei zunächst in einer Abwärtsbewegung eine Kurve geflogen und sei beim Versuch, den Schirm zu öffnen ins Trudeln geraten. Es überzeugt im Weiteren, wenn die Experten aufgrund von flugmechanischen Berechnungen darlegten, dass die Aufprallgeschwindigkeit in vertikaler Richtung mit einiger Wahrscheinlichkeit einer Freifallhöhe von 9 bis 12 Metern entsprochen habe, diese Höhe jedoch zu reduzieren sei, da der Beschwerdeführer auf den Schnee einer präparierten Piste gestürzt sei und eine Protektorhose getragen habe. Diese Ausführungen überzeugen, da aus den Vorakten erhellt, dass der Beschwerdeführer einen Helm, einen Rückenprotektor und eine Protektorhose getragen hat (Suva-Nr. 329 S. 4). Der Pistenchef F.\_\_\_\_ äusserte sich anlässlich der Besprechung vom 16. Dezember 2014 in [...] dahingehend, dass er sich am 20. März 2010 an seinem gewohnten Ort auf der [...] befunden und das Gebiet aus circa 1,5 km überwacht habe. Er gab zudem an, dass es grundsätzlich schwer sei, in einer weissen, schneebedeckten Umgebung die Bestimmung einer Höhe vorzunehmen, umso mehr aus einer Distanz von 1,5 km. Mit Hilfe der Liftmasten, die durchschnittlich eine Höhe von 6 bis 7 m aufwiesen, könne eine Einschätzung vorgenommen werden. Er könne die im Zeitungsartikel vom 31. März 2010 berichtete Absturzhöhe von rund 20 Metern bestätigen (Suva-Nr. 273 S. 2). Demgegenüber hielt der Pistenchef F.\_\_\_\_ im undatierten, jedoch gemäss den vorliegenden Akten zeitlich vor der Besprechung verfassten Schreiben (Suva-Nr. 257) fest, die Absturzhöhe habe circa 35 bis 42 Meter betragen. Aufgrund dieser divergierenden Einschätzungen überzeugen die Aussagen des Pistenchefs nicht ohne Weiteres. Es kann der Beurteilung der Gutachter gefolgt werden, wonach nicht klar sei, was mit «Absturzhöhe» genau gemeint sei (Suva-Nr. 329 S. 11). So könne die Darstellung des Zeugen, wonach die «Probleme», d.h. der Leinenriss, auf einer Höhe von 20 oder auf 40 m begonnen hätten, nachvollzogen werden. Auch deren weitere gutachterliche Darlegung, wonach die Schätzung dieser Höhe aus einer Distanz von 1,5 km ohne direkte Sichtlinie zur Aufprallstelle nicht möglich sei, überzeugt.

6.3 Damit ist die Technische Unfallanalyse vom 20. Oktober 2016 als voll beweiswertig zu qualifizieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die darin festgestellten Ergebnisse in Bezug auf die Fallhöhe des Beschwerdeführers beim Unfallereignis vom 20. März 2010 abgestellt hat (A.S. 7 f.). Mittels verschiedener Variantenberechnungen (vgl. Anhang 1) konnte in dieser Technischen Unfallanalyse die Aufprallgeschwindigkeit am Boden eingegrenzt werden. Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Sturzereignissen zu ermöglichen, wurden die resultierenden Sinkgeschwindigkeiten in äquivalente Freifallhöhen umgerechnet. Die äquivalente Freifallhöhe bezeichnet die Höhe, aus welcher ein Objekt ungebremst fallen müsste, um dieselbe Geschwindigkeit in vertikaler Richtung zu erreichen, wie sie der Schirm beim

diskutierten Ereignis innehatte. Aus den Berechnungen ergibt sich eine Freifallhöhe (ungebremst) von 9 - 12 Metern. Weil der Aufprall auf eine (harte) Schneepiste erfolgte, was mit einem Einsinken von 1 - 2 cm verbunden ist, und weil der Beschwerdeführer eine Protektorhose trug, die nochmals eine «Knautschzone» von 1 - 2 cm bewirkte, ergibt sich ein um 2 - 4 cm vergrößerter Deformationsweg. Diese Faktoren führen ■ im Vergleich zu anderen Ereignissen ■ zu einer Reduktion der äquivalenten Freifallhöhe um rund 30 % gegenüber dem aus der Sinkgeschwindigkeit errechneten Wert von 9 - 12 Metern. Der Aufprall entspricht somit einem Sturz auf eine harte Oberfläche, ohne Schutzausrüstung, aus einer Höhe von unter 10 Metern (vgl. Suva-Nr. 329 S. 8 ff.).

7. Beim Beschwerdeführer überwiegt ■ wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. II. 4 hiervor) ■ die psychische Symptomatik. Daher ist die Adäquanz der durch den Beschwerdeführer geklagten Beschwerden besonders zu prüfen:

7.1 Treten bei einem Unfall vorwiegend psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf ■ wie vorliegend gegeben ■ und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität analog der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133). Nach der Rechtsprechung des EVG setzt die Annahme des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist, d.h. ernsthaft ins Gewicht fällt. Andernfalls ist eine so weitreichende psychische Störung wie eine längerdauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zum Unfallereignis nicht mehr adäquat. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 f. mit Hinweisen). Im zitierten Urteil hat das Bundesgericht eine Katalogisierung der Unfälle mit psychisch bedingten Folgeschäden vorgenommen. Danach wird grundsätzlich zwischen drei Gruppen unterschieden: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich. Bei den banalen Unfällen wie z.B. beim geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichteren Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres ausgeschlossen werden. Dagegen ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können.

7.2 Der Geschehensablauf des Unfallereignisses vom 20. März 2010, 13.30 Uhr, präsentiert sich gemäss der vorliegenden Aktenlage und im Wesentlichen gestützt auf die voll beweiswertige Technische Unfallanalyse vom 20. Oktober 2016 wie folgt: Der mit einem Helm und Rücken- sowie Beckenprotektor ausgerüstete Beschwerdeführer stürzte während eines Skiwochenendes mit dem Betrieb in [...] beim Speedflying mit einem Paragleiter ab, da während des Fluges an der Vorderkante (Eintrittskante) des linken Flügels des Schirms drei Seile rissen. Die äusserste Tragleine blieb indes intakt. Der Schirm befand sich dabei auf einer Höhe von ungefähr 20 bis 40 Metern, was aber unerheblich ist. Der Schirm bewegte sich sodann in einer steilen Abwärtsspirale und hatte eine mehr oder weniger konstante, relativ hohe Sinkgeschwindigkeit inne. Es ist gestützt auf die

Technische Unfallanalyse davon auszugehen, dass der Aufprall des Beschwerdeführers einem Sturz auf eine harte Oberfläche, ohne Schutzausrüstung, aus einer Höhe von unter 10 Metern ■ mindestens 6,3 m und höchstens 8,4 m (= 9 bis 12 m minus 30 %, vgl. E. II. 6.3 hiervor) ■ entsprach (vgl. Suva-Nr. 329). Aufgrund des so errechneten Mittelwerts ist von einer Freifallhöhe von 7,35 m auszugehen.

7.3 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der sich dabei entwickelnden Kräfte (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) sowie mit Blick auf die von der Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. Urteile des Bundesgerichts, 8C\_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.2, 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E. 7, U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen; U 105/00 Gb E. 5b) hat dieser Unfall als mittelschwer zu gelten, wobei er ■ wie dies der Beschwerdeführer korrekt vorbringt (A.S. 15) ■ dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen ist.

Diesbezüglich kann ausgeführt werden, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei Sturzereignissen im Laufe der vergangenen Jahre verschärft worden ist. Während laut Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 27. April 1998 E. 3.a (publiziert als RKUV 1998 Nr. 307 S. 448) ein Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von vier bis fünf Metern auf einen Gehsteig mit verschiedenen gravierenden Knochenbrüchen 1989 (unveröffentlichtes Urteil R. vom 25. Juni 1989) und ein Absturz eines Kranführers mit einem an der Decke eines Bahntunnels montierten Kran aus mindestens acht Metern Höhe 1997 (unveröffentlichtes Urteil L. vom 23. Dezember 1997) als schwere Unfälle qualifiziert wurden, wurde am 8. Oktober 2004 (U 168/04 E. 5.2) der Sturz eines Bauarbeiters aus einer Höhe von etwa sieben bis acht Metern auf einen Humusboden als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen beurteilt. Am 7. April 2005 qualifizierte das EVG im Urteil U 458/04 folgende Sturzereignisse als mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich bis angrenzend an die schweren Unfälle: Sturz eines Bauhilfsarbeiters in einen rund acht Meter tiefen Kaminschacht mit offener Fraktur des rechten Fusses (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 f. E. 4b/bb mit Hinweis); aus rund 6 bis 8 Metern auf den mit Bauschutt und Erde bedeckten Boden mit Halswirbelbruch (U 167/99 vom 8. Februar 2000). Diese Urteile waren vor dem in II. E. 7.3 dargestellten Entscheid des Bundesgerichts ergangen, der die Beurteilung der Unfallschwere allein auf den augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften konzentrierte. Am 9. April 2009 (8C\_825/2009 E. 4.2) qualifizierte das Bundesgericht den Sturz eines Gipsers von einem Baugerüst kopfüber ein Stockwerk in die Tiefe, bei dem er mit dem Gesicht auf einem abgestellten Gerät aufschlug und sich eine Kieferfraktur zuzog, als mittelschweren Unfall. Den Sturz eines Werkstattleiters von einer Leiter aus circa vier bis fünf Metern Höhe auf einen Hallenboden beurteilte es am 22. Februar 2010 (8C\_1014/2009 E. 5.1) höchstens als im engeren Sinn mittelschweren Unfall (vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2010 UV 2009/85 E. 2.2). Mit Urteil vom 29. Februar 2012 (8C\_882/2011 E. 4.2.4) hielt das Bundesgericht im Weiteren fest, dass der Sturz eines Bewusstlosen aus 3 Metern Höhe auf den Betonboden als insgesamt mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren sei.

Eine grössere Höhe rechtfertigte keine andere Qualifikation und es genügte umgekehrt auch eine geringere Höhe für die Zuordnung zum eigentlich mittleren Bereich, wenn besondere Umstände zu berücksichtigen waren. Zu erwähnen sind die Leiterstürze über lediglich drei Meter, aber in bewusstlosem Zustand nach einem Stromschlag (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35,

8C\_584/2010 E. 4.2.4), und über insgesamt etwa fünf bis sieben Meter, jedoch abgebremst durch einen Zwischenboden (Urteile U 417/06 vom 19. Juni 2007 E. 4.2.1, 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.2).

Aufgrund dieser Ausführungen kann der vorliegende Unfall vom 20. März 2010 mit einer äquivalenten Freifallhöhe von 7,35 m (vgl. E. II. 7.3 hiervor) nicht als schwer, aber als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden.

7.4 Das vorliegende Unfallereignis vom 20. März 2010 fällt unter die mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang kann daher nicht allein aufgrund des Unfalls schlüssig beantwortet werden. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in die Gesamtwürdigung miteinzubeziehen:

Als wichtigste Umstände, die als Beurteilungskriterien dienen können, nennt das Bundesgericht:

- besondere dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, 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;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufs. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

7.5 In Weiterentwicklung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 festgehalten, dass zur Bejahung des adäquaten

Kausalzusammenhangs bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich ■ anders als bei einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8 mit Hinweisen) ■ im Rahmen einer Gesamtbetrachtung drei zu bejahende Kriterien notwendig seien. Bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien (vgl. dazu explizit Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5), müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen, ansonsten die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Fällen und den Unfällen im eigentlich mittleren Bereich obsolet würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wie er hier vorliegt, ist die Adäquanz, wie erwähnt, zu bejahen, wenn mindestens ein Kriterium in «normaler» Ausprägung erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 4).

7.6 Objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) war der Unfall vom 20. März 2010 von besonderer Eindrücklichkeit. Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass wohl jedem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit anheim liegt, kann der vorliegende Unfallhergang ■ Abstürzen mit dem Gleitschirm in freiem Fall aus circa 7,35 m Höhe ■ als besonders eindrücklich bezeichnet werden, womit dieses Kriterium erfüllt ist. Aus der medizinischen Aktenlage geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer unter einer anterograden Amnesie litt. Dem entspricht denn auch die Tatsache, wonach gemäss dem Austrittsbericht vom 22. März 2010 ab dem Abtransport auf der Piste alles wieder erinnerlich sei (Suva-Nr. 4). Der Beschwerdeführer hat aus somatischer Sicht (Suva-Nr. 4) schwere Verletzungen erlitten. Dafür spricht auch der Umstand, wonach der Beschwerdeführer von der Piste abtransportiert werden musste (Suva-Nr. 4) und er beim Unfallhergang aufgrund der beschriebenen Verletzungen ■ Kompressionsfrakturen; Keilkompressionsfrakturen; Lungenkontusion; V.a. Fraktur Processus costalis LWK 1 rechts; Nierenkontusion; Mikrohämaturie; nebenbefundlich Beckendysplasie ■ diverse Frakturen sowie Läsionen erlitten haben muss. Es kommt hinzu, dass mittels durchgeführter CT des Schädels keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen oder intrakranielle Blutungen festgestellt werden konnten und auch mit der CT des Thorax und des Abdomens / Becken / BWS / LWS weder Hinweise auf Hämatothorax oder Pneumothorax noch auf Blutungen diagnostiziert werden konnten. Weiter wurden mittels CT der BWS die dorsalen Elemente als intakt dargestellt (Suva-Nr. 4 S. 2 f.). Gemäss vorliegender Aktenlage wurden die erlittenen Frakturen und Läsionen lediglich mittels konservativer Therapien behandelt und bedurften keines operativen Eingriffs. Nicht erfüllt ist sodann aus somatischer Sicht das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Vielmehr konnte der Beschwerdeführer bereits am 26. März 2010 in gutem Allgemeinzustand und bei relativer Schmerzfreiheit und adäquater Analgesie an Gehstöcken aus dem Spital entlassen werden (Suva-Nr. 4). Es liegen zudem weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert haben, noch auf einen schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Schliesslich sind auch die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, weil sich die nach dem Unfall geklagten Beschwerden nur für relativ kurze Zeit mit den somatischen Befunden haben erklären lassen und das Andauern der Beschwerden auf die psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen zurückzuführen ist. Es kommt

hinzu, dass der Beschwerdeführer die ihm empfohlenen Therapien nicht entsprechend konsequent umgesetzt hat (Suva-Nr. 114; vgl. E. II. 4 hiervor). So hielt denn der Wirbelsäulenspezialist Dr. med. J.\_\_\_\_ eine Arbeitsaufnahme von 50 % bereits ab 1. Mai 2010 für zumutbar (Suva-Nr. 10).

Damit sind vorliegend die objektiv erfassbaren Kriterien der «besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls» und der «Schwere der erlittenen Verletzungen» erfüllt, womit die Unfalladäquanz der geltend gemachten psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers zu bejahen ist.

8. Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Unfalladäquanz der aktuell geklagten, nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 zu Unrecht verneint hat. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2017 ist somit aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. September 2017 gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Bezug auf die psychischen Unfallfolgen des Beschwerdeführers gegebenenfalls weitere medizinische Abklärungen veranlasst und anschliessend erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheidet.

9.

9.1 Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57; ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG).

Der Vertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Peter Kaufmann, macht in seiner Kostennote vom 14. Dezember 2017 (A.S. 38), basierend auf einem Honorar von CHF 2'000.00 und Auslagen von insgesamt CHF 42.50 sowie einer MWSt von 8 % (CHF 163.40), einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'205.90 geltend. Dies erscheint in Anbetracht des Aufwandes und der Schwierigkeiten des Prozesses angemessen. Damit beläuft sich die Parteientschädigung auf total CHF 2'205.90 (inkl. Auslagen und MwSt), die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

9.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Jäggi

## **E. 2**

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E. 3d, 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang (BGE 117 V 360 E. 4a, 376 E. 3a, je mit Hinweisen) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 360 E. 4a und 376 E. 3a, 115 V 142 E. 8b mit Hinweisen). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als

bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 E. 4b). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundsatz als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. 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 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) 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 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweis-führungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.1).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 2; 8C\_399/2013 vom 17. September 2013 E. 2).

3.4 Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung

angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweis). Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f. mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 469; Urteil des Bundesgerichts 8C\_128/2018 vom 27. April 2018 E. 3.3). 3.5 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides – vorliegend bis 26. Juli 2017 – mit zu berücksichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf, 3. Aufl. 2015, Art. 52 ATSG N 60, mit weiteren Hinweisen). 4. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten nicht hinreichend objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zum Ereignis vom 20. März 2010 zu Recht verneint und daher ihre Leistungen per 1. Juni 2012 korrekterweise eingestellt hat. Der medizinische Sachverhalt ist indes zu Recht nicht (mehr) bestritten. Diesbezüglich kann festgehalten werden, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 20. März 2010 diverse Frakturen und Kontusionen (Kompressionsfraktur BWK 2 und 6 mit Hinterkantenbeteiligung; Keilkompressionsfraktur BWK 7 und 8 ohne Hinterkantenbeteiligung; Lungenkontusion Unterlappen rechts; Verdacht auf Fraktur Processus costalis LWK 1 rechts; Nierenkontusion mit keilförmigen minderperfundierten Arealen links ohne Blutungsnachweis) sowie eine Mikrohämaturie und nebenbefundlich eine Beckendysplasie, 6-gliedrige LWS, zuzug und vom 20. bis 26. März 2010 im C.\_\_\_\_ hospitalisiert war. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden konservativ mittels Analgesie und Physiotherapie / Muskelaufbau behandelt (vgl. Suva-Nrn. 3, 4, 7, 10, 20, 31, 50). Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer die ihm empfohlenen Therapien nicht konsequent umgesetzt hat. So hielt bspw. Dr. med. H.\_\_\_\_, ärztliche Leitung, I.\_\_\_\_, [...], im Bericht vom 17. Januar 2012 (Suva-Nr. 114) fest, der Beschwerdeführer habe sich trotz mehrmaligem Bemühen des I.\_\_\_\_ nicht für das Training aufrufen können. Zudem finden sich in den vorliegenden Akten zu den von Dr. med. J.\_\_\_\_, Leiter Wirbelsäulenchirurgie, K.\_\_\_\_, Poliklinik für Wirbelsäulenchirurgie, mit Bericht vom 8. April 2011 (Suva-Nr. 50) empfohlenen chiropraktischen oder osteopathischen Behandlungen zur Deblockade der Costovertebralgelenke keine Hinweise. Im Bericht vom 8. November 2011 (Suva-Nr. 96) betreffend die Kick-off-Besprechung mit dem Kreisarzt

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, wurde festgehalten, die organischen Unfallfolgen sollten eigentlich abgeheilt sein. In diesem Sinn hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. April 2012 (Suva-Nr. 141) u.a. fest, es seien bei der klinischen Untersuchung kein behindertes Verhalten und keine neurologischen Ausfälle im Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen festzustellen. Somit seien die angegebenen Sensibilitätsminderungen an den Fingern IV und V beider Hände als unfallfremd zu werten. Es könne betreffend die erlittenen strukturellen Läsionen vom Endzustand ausgegangen werden. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht geeignet, eine namhafte Verbesserung herbeizuführen. Die angestammte berufliche Tätigkeit als Projektleiter / Bauführer sei unter Berücksichtigung der organischen Unfallfolgen unlimitiert durchführbar (Suva-Nr. 141 S. 8). Auf diese kreisärztliche Abschlussbeurteilung kann abgestellt werden. So beruht diese auf sämtlichen medizinische Vorakten, bezieht die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers mit ein und stützt sich auf eigene klinische Untersuchungen. Ausserdem sind die Ausführungen und Einschätzungen des Kreisarztes nachvollziehbar und einleuchtend und werden durch die übrigen vorliegenden medizinischen Akten gestützt. Damit kommt dem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 23. April 2012 voller Beweiswert zu (vgl. E. II. 3.4 hiervor). Im Bericht der Polyklinik für Wirbelsäulenchirurgie des K.\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2010 (Suva-Nr. 31) wurde erstmals eine Beeinträchtigung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinn einer Verdachtsdiagnose auf eine posttraumatische Belastungsstörung ausgewiesen, die in später verfassten Arztberichten bestätigt wurde (vgl. Suva-Nrn. 114, 116, 131). So diagnostizierte bspw. die auf das medizinische Fachgebiet der Psychologie spezialisierte lic. phil. M.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie im Bericht vom 30. Januar 2013 (Suva-Nr. 116) eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 F43.1. Zudem wurden im weiteren Verlauf sowohl die Verdachtsdiagnose auf eine mittelschwere depressive Episode (DD depressive Episode im Rahmen einer bipolaren Störung) sowie die Verdachtsdiagnose auf akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt (vgl. Suva-Nr. 91). Daher ist aufgrund der vorliegenden Akten insgesamt davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Wesentlichen eine Beeinträchtigung seiner psychischen gesundheitlichen Situation im Vordergrund steht. Dies bestätigte auch der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ in einer beweiswertigen kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 23. April 2012 (Suva-Nr. 141), indem er ausführte, beim Beschwerdeführer stehe die psychische Symptomatik im Vordergrund. Dies wurde auch durch das Bundesgericht im Urteil 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 (Suva-Nr. 236) festgehalten, wonach allein streitig sei, ob die Beschwerdegegnerin für die psychischen Unfallfolgen einzustehen habe (E. 2). 5. Im Urteil des Bundesgerichts 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 wurde die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen wie folgt begründet (Suva-Nr. 236): «5. Der vorliegende Fall lässt sich aus den folgenden Gründen nicht zuverlässig beurteilen. 5.1 Es ist ungeklärt geblieben, aus welcher Höhe der Versicherte abgestürzt ist. Gemäss den ärztlichen Stellungnahmen, namentlich dem Bericht des Spitals [...], wo die notfallmässige Versorgung erfolgte, handelte es sich um acht bis zehn Meter, wobei damals erwähnt wurde, dass die Anamnese zufolge massiver Analgesie durch den Erstversorger (der Versicherte wurde luftgebunden auf die Notfallstation verbracht) erschwert gewesen sei. Weitere diesbezügliche Abklärungen sind nicht erfolgt. Erst in einer Besprechung vom 4. November 2011, somit mehr als anderthalb Jahre nach dem Unfall, wurde die Frage aufgegriffen. Der Versicherte konnte sich dazu nicht äussern. Beim Abflug habe er sich auf

einer Höhe von rund 200 Metern über dem Boden befunden. Wie der Pistenchef gemäss einem Zeitungsartikel mitgeteilt habe, sei er ganz normal eine Kurve geflogen und dann ins Trudeln geraten. Der Versicherte erachtete daher eine Absturzhöhe von acht bis zehn Metern als unmöglich, konnte sich auch nicht erklären, woher diese Angaben stammten. Er selber habe den Ärzten gegenüber eine Absturzhöhe von 30 bis 50 Metern erwähnt. Der einzige Zeuge, der genannte Pistenchef, gehe von einer Höhe von 20 Metern aus. 5.2 Es findet sich in den Akten keine Dokumentation, um was für einen Paragleiter es sich gehandelt hat und wo die gerissenen Seile angebracht gewesen waren. Damit bleibt auch offen, wie sich dieser Defekt ausgewirkt hat, ob beziehungsweise inwieweit der mit den verbleibenden Seilen befestigte Gleitschirm seine Funktion noch erfüllen konnte. Es lässt sich daher nur mutmassen, dass der Beschwerdeführer nicht in freiem Fall gestürzt, sondern dabei abgebremst worden sei.» Die Sache wurde aufgrund dieser ungeklärten Frage(n) an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie weitere Abklärungen vornehme und über ihre Leistungspflicht hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Folgen des Gleitschirmabsturzes vom 20. März 2010 neu verfüge (E. 5.3). 6. Da die Beschwerdegegnerin daraufhin bei der G.\_\_\_\_ ein Gutachten «Technische Unfallanalyse» einholte, das am 20. Oktober 2016 erstattet wurde (Suva-Nr. 329), kam sie ihrer Verpflichtung in Bezug auf die Vornahme weiterer Abklärungen (vgl. E. II. 5 hiervor) nach. Es stellt sich somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Ergebnisse dieser Technischen Unfallanalyse abgestellt hat: 6.1 Die technische und biomechanische Analyse des Unfalls kann, wie vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bereits wiederholt festgehalten worden ist, nützliche Anhaltspunkte zur Schwere des Unfalls liefern (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359 E. 3.2 mit Hinweisen), welche sich stets auf der Grundlage der gesamten objektiv fassbaren Umstände bestimmt. Derartigen Berichten kommt unter den gleichen Voraussetzungen wie den Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu (statt vieler Urteil B. U 339/01 vom 22. Mai 2002 E. 4b/bb, U 144/03 vom 25. Februar 2005 E. 4.1.1; vgl. auch E. II. 3.3 hiervor). 6.2 Die vom 20. Oktober 2016 datierende Technische Unfallanalyse wurde von Dr. sc. techn. N.\_\_\_\_, Dipl.-Ing. ETH, und Dipl.-Ing. ETH O.\_\_\_\_ und somit durch zwei hierzu qualifizierte Fachpersonen verfasst. Die Analyse beinhaltet zum einen Angaben zum vorliegenden Sachverhalt im Rahmen einer Zusammenfassung und zum anderen wurden die Akten der Beschwerdegegnerin ediert und Videos, Fotos und Handnotizen anlässlich der Untersuchung des Schirms des Beschwerdeführers vom 30. Juni 2016 mitberücksichtigt (vgl. Suva-Nr. 329 S. 2). Ebenfalls miteinbezogen wurden die Unfalldaten, Informationen zum Fluggerät und Angaben vom Beteiligten und dem Zeugen F.\_\_\_\_ (Pistenchef). Damit basiert die Technische Unfallanalyse auf sämtlichen Vorakten. Durch das Aufführen der beim Unfallereignis erlittenen Verletzungen des Beschwerdeführers kann davon ausgegangen werden, dass den Experten auch der medizinische Sachverhalt bekannt war. Durch die mit Fotos dokumentierte Untersuchung des Unfallschirms vom 30. Juni 2016 (Marke: [...], Suva-Nr. 329 S. 3), die durchgeführten und mit Videoaufnahmen dokumentierten Versuche mit einem ähnlichen Schirm sowie die vorgenommenen flugmechanischen Berechnungen bei Gleitflugkurven beruht die Technische Unfallanalyse zudem auf umfassenden Untersuchungen. Zudem sind die Feststellungen und Einschätzungen der Gutachter nachvollziehbar und plausibel: So ist aufgrund der festgestellten Befunde beim aufgezogenen Schirm mit drei gerissenen Tragleinen im äusseren Bereich der linken Unterseite in Flugrichtung nachvollziehbar, dass die Experten davon ausgingen, der Schirm habe nach dem Riss nicht mehr korrekt angeströmt werden können und die Luftflügel,

welche das Flügelprofil erzeugten, seien nur noch teilweise angeströmt bzw. gefüllt worden (Suva-Nr. 329 S. 5). In diesem Zusammenhang vermag im Weiteren auch zu überzeugen, dass die Gutachter davon ausgingen, der in diesem Bereich stark verformte Flügel habe nur noch einen reduzierten Auftrieb erzeugen können. Die gutachterlich angestrebten Flugversuche des beschädigten Schirms konnten nicht durchgeführt werden, da auch auf der unbeschädigten Seite zu viele Tragleinen entfernt worden seien, so dass sich dieser nicht mehr für die Versuche einsetzen lassen (Suva-Nr. 329 S. 7). Dies leuchtet ein, da die Gutachter zuvor ausführten, der Beschwerdeführer habe am Schirm einige Tragleinen entfernt, um diese für Zugtests zu verwenden (Suva-Nr. 329 S. 5). Es ist in diesem Zusammenhang weiter nachvollziehbar, dass für die Versuche im Rahmen der Technischen Unfallanalyse ein ähnlicher Schirm verwendet wurde, der dieselbe Anzahl und Anordnung der Tragleinen aufwies. Die dadurch erlangten Testergebnisse führten aufgrund des verformten Profils im beschädigten Bereich zur starken Reduktion des Auftriebs auf dieser Flügelseite bei gleichzeitig starkem Ansteigen des Luftwiderstandes. Aufgrund dieser Feststellungen erscheint die Darlegung der Gutachter schlüssig, wonach der Pilot in dieser Situation – rund 1,8 s nach dem Reißen der Tragleinen – schnell an Höhe verloren und die Flugsituation nicht mehr kontrollieren können (Suva-Nr. 329 S. 8). Die daraus gezogene gutachterliche Schlussfolgerung, wonach aus den Versuchen geschlossen werden könne, dass der Speedflyer-Schirm beim Ereignis vom 20. März 2010 nicht im freien Fall zu Boden gestürzt sei, sondern vielmehr in einer steilen spiralförmigen Flugbahn mit mehr oder weniger konstanter Sinkgeschwindigkeit abwärts geflogen sei, ist plausibel. Dies stimmt auch mit den Angaben des Pistenchefs F.\_\_\_\_ überein, der bei der Besprechung vom 16. Dezember 2014 in [...] angegeben habe (Suva-Nr. 273), der Beschwerdeführer sei zunächst in einer Abwärtsbewegung eine Kurve geflogen und sei beim Versuch, den Schirm zu öffnen ins Trudeln geraten. Es überzeugt im Weiteren, wenn die Experten aufgrund von flugmechanischen Berechnungen darlegten, dass die Aufprallgeschwindigkeit in vertikaler Richtung mit einiger Wahrscheinlichkeit einer Freifallhöhe von 9 bis 12 Metern entsprochen habe, diese Höhe jedoch zu reduzieren sei, da der Beschwerdeführer auf den Schnee einer präparierten Piste gestürzt sei und eine Protektorhose getragen habe. Diese Ausführungen überzeugen, da aus den Vorakten erhellt, dass der Beschwerdeführer einen Helm, einen Rückenprotektor und eine Protektorhose getragen hat (Suva-Nr. 329 S. 4). Der Pistenchef F.\_\_\_\_ äusserte sich anlässlich der Besprechung vom 16. Dezember 2014 in [...] dahingehend, dass er sich am 20. März 2010 an seinem gewohnten Ort auf der [...] befunden und das Gebiet aus circa 1,5 km überwacht habe. Er gab zudem an, dass es grundsätzlich schwer sei, in einer weissen, schneebedeckten Umgebung die Bestimmung einer Höhe vorzunehmen, umso mehr aus einer Distanz von 1,5 km. Mit Hilfe der Liftmasten, die durchschnittlich eine Höhe von 6 bis 7 m aufwiesen, könne eine Einschätzung vorgenommen werden. Er könne die im Zeitungsartikel vom 31. März 2010 berichtete Absturzhöhe von rund 20 Metern bestätigen (Suva-Nr. 273 S. 2). Demgegenüber hielt der Pistenchef F.\_\_\_\_ im undatierten, jedoch gemäss den vorliegenden Akten zeitlich vor der Besprechung verfassten Schreiben (Suva-Nr. 257) fest, die Absturzhöhe habe circa 35 bis 42 Meter betragen. Aufgrund dieser divergierenden Einschätzungen überzeugen die Aussagen des Pistenchefs nicht ohne Weiteres. Es kann der Beurteilung der Gutachter gefolgt werden, wonach nicht klar sei, was mit «Absturzhöhe» genau gemeint sei (Suva-Nr. 329 S. 11). So könne die Darstellung des Zeugen, wonach die «Probleme», d.h. der Leinenriss, auf einer Höhe von 20 oder auf 40 m begonnen hätten, nachvollzogen werden. Auch deren weitere gutachterliche Darlegung, wonach die Schätzung dieser Höhe

aus einer Distanz von 1,5 km ohne direkte Sichtlinie zur Aufprallstelle nicht möglich sei, überzeugt. 6.3 Damit ist die Technische Unfallanalyse vom 20. Oktober 2016 als vollbeweiswertig zu qualifizieren. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die darin festgestellten Ergebnisse in Bezug auf die Fallhöhe des Beschwerdeführers beim Unfallereignis vom 20. März 2010 abgestellt hat (A.S. 7 f.). Mittels verschiedener Variantenberechnungen (vgl. Anhang 1) konnte in dieser Technischen Unfallanalyse die Aufprallgeschwindigkeit am Boden eingegrenzt werden. Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Sturzereignissen zu ermöglichen, wurden die resultierenden Sinkgeschwindigkeiten in äquivalente Freifallhöhen umgerechnet. Die äquivalente Freifallhöhe bezeichnet die Höhe, aus welcher ein Objekt ungebremst fallen müsste, um dieselbe Geschwindigkeit in vertikaler Richtung zu erreichen, wie sie der Schirm beim diskutierten Ereignis innehatte. Aus den Berechnungen ergibt sich eine Freifallhöhe (ungebremst) von 9 - 12 Metern. Weil der Aufprall auf eine (harte) Schneepiste erfolgte, was mit einem Einsinken von 1 - 2 cm verbunden ist, und weil der Beschwerdeführer eine Protektorhose trug, die nochmals eine «Knautschzone» von 1 - 2 cm bewirkte, ergibt sich ein um 2 - 4 cm vergrößerter Deformationsweg. Diese Faktoren führen – im Vergleich zu anderen Ereignissen – zu einer Reduktion der äquivalenten Freifallhöhe um rund 30 % gegenüber dem aus der Sinkgeschwindigkeit errechneten Wert von 9 - 12 Metern. Der Aufprall entspricht somit einem Sturz auf eine harte Oberfläche, ohne Schutzausrüstung, aus einer Höhe von unter 10 Metern (vgl. Suva-Nr. 329 S. 8 ff.).

7. Beim Beschwerdeführer überwiegt – wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. II. 4 hiavor) – die psychische Symptomatik. Daher ist die Adäquanz der durch den Beschwerdeführer geklagten Beschwerden besonders zu prüfen: 7.1 Treten bei einem Unfall vorwiegend psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf – wie vorliegend gegeben – und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität analog der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133). Nach der Rechtsprechung des EVG setzt die Annahme des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis eine massgebende Bedeutung für deren Entstehung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist, d.h. ernsthaft ins Gewicht fällt. Andernfalls ist eine so weitreichende psychische Störung wie eine längerdauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zum Unfallereignis nicht mehr adäquat. Für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, hat die obligatorische Unfallversicherung nicht einzustehen (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141 f. mit Hinweisen). Im zitierten Urteil hat das Bundesgericht eine Katalogisierung der Unfälle mit psychisch bedingten Folgeschäden vorgenommen. Danach wird grundsätzlich zwischen drei Gruppen unterschieden: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich. Bei den banalen Unfällen wie z.B. beim geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichteren Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres ausgeschlossen werden. Dagegen ist er bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, die weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können.

7.2 Der Geschehensablauf des Unfallereignisses vom 20. März 2010, 13.30 Uhr,

präsentiert sich gemäss der vorliegenden Aktenlage und im Wesentlichen gestützt auf die voll beweiswertige Technische Unfallanalyse vom 20. Oktober 2016 wie folgt: Der mit einem Helm und Rücken- sowie Beckenprotektor ausgerüstete Beschwerdeführer stürzte während eines Skiwochenendes mit dem Betrieb in [...] beim Speedflying mit einem Paragleiter ab, da während des Fluges an der Vorderkante (Eintrittskante) des linken Flügels des Schirms drei Seile rissen. Die äusserste Tragleine blieb indes intakt. Der Schirm befand sich dabei auf einer Höhe von ungefähr 20 bis 40 Metern, was aber unerheblich ist. Der Schirm bewegte sich sodann in einer steilen Abwärtsspirale und hatte eine mehr oder weniger konstante, relativ hohe Sinkgeschwindigkeit inne. Es ist gestützt auf die Technische Unfallanalyse davon auszugehen, dass der Aufprall des Beschwerdeführers einem Sturz auf eine harte Oberfläche, ohne Schutzausrüstung, aus einer Höhe von unter 10 Metern – mindestens 6,3 m und höchstens 8,4 m (= 9 bis 12 m minus 30 %, vgl. E. II. 6.3 hiervor) – entsprach (vgl. Suva-Nr. 329). Aufgrund des so errechneten Mittelwerts ist von einer Freifallhöhe von 7,35 m auszugehen. 7.3 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der sich dabei entwickelnden Kräfte (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) sowie mit Blick auf die von der Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. Urteile des Bundesgerichts, 8C\_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.2, 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E. 7, U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen; U 105/00 Gb E. 5b) hat dieser Unfall als mittelschwer zu gelten, wobei er – wie dies der Beschwerdeführer korrekt vorbringt (A.S. 15) – dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen ist. Diesbezüglich kann ausgeführt werden, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Adäquanzeurteilung bei Sturzereignissen im Laufe der vergangenen Jahre verschärft worden ist. Während laut Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 27. April 1998 E. 3.a (publiziert als RKUV 1998 Nr. 307 S. 448) ein Sturz von einer Leiter aus einer Höhe von vier bis fünf Metern auf einen Gehsteig mit verschiedenen gravierenden Knochenbrüchen 1989 (unveröffentlichtes Urteil R. vom 25. Juni 1989) und ein Absturz eines Kranführers mit einem an der Decke eines Bahntunnels montierten Kran aus mindestens acht Metern Höhe 1997 (unveröffentlichtes Urteil L. vom 23. Dezember 1997) als schwere Unfälle qualifiziert wurden, wurde am 8. Oktober 2004 (U 168/04 E. 5.2) der Sturz eines Bauarbeiters aus einer Höhe von etwa sieben bis acht Metern auf einen Humusboden als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen beurteilt. Am 7. April 2005 qualifizierte das EVG im Urteil U 458/04 folgende Sturzereignisse als mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich bis angrenzend an die schweren Unfälle: Sturz eines Bauhilfsarbeiters in einen rund acht Meter tiefen Kaminschacht mit offener Fraktur des rechten Fusses (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 f. E. 4b/bb mit Hinweis); aus rund 6 bis

## **E. 8**

Metern auf den mit Bauschutt und Erde bedeckten Boden mit Halswirbelbruch (U 167/99 vom 8. Februar 2000). Diese Urteile waren vor dem in II. E. 7.3 dargestellten Entscheid des Bundesgerichts ergangen, der die Beurteilung der Unfallschwere allein auf den augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften konzentrierte. Am 9. April 2009 (8C\_825/2009 E. 4.2) qualifizierte das Bundesgericht den Sturz eines Gipsers von einem Baugerüst kopfüber ein Stockwerk in die Tiefe, bei dem er mit dem Gesicht auf einem abgestellten Gerät aufschlug und sich eine Kieferfraktur zuzog, als mittelschweren Unfall. Den Sturz eines Werkstattleiters von einer Leiter aus circa vier bis fünf Metern Höhe auf einen Hallenboden beurteilte es am 22. Februar 2010 (8C\_1014/2009

E. 5.1) höchstens als im engeren Sinn mittelschweren Unfall (vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2010 UV 2009/85 E. 2.2). Mit Urteil vom 29. Februar 2012 (8C\_882/2011 E. 4.2.4) hielt das Bundesgericht im Weiteren fest, dass der Sturz eines Bewusstlosen aus 3 Metern Höhe auf den Betonboden als insgesamt mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren sei. Eine grössere Höhe rechtfertigte keine andere Qualifikation und es genügte umgekehrt auch eine geringere Höhe für die Zuordnung zum eigentlich mittleren Bereich, wenn besondere Umstände zu berücksichtigen waren. Zu erwähnen sind die Leiterstürze über lediglich drei Meter, aber in bewusstlosem Zustand nach einem Stromschlag (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C\_584/2010 E. 4.2.4), und über insgesamt etwa fünf bis sieben Meter, jedoch abgebremst durch einen Zwischenboden (Urteile U 417/06 vom 19. Juni 2007 E. 4.2.1, 8C\_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.2). Aufgrund dieser Ausführungen kann der vorliegende Unfall vom 20. März 2010 mit einer äquivalenten Freifallhöhe von 7,35 m (vgl. E. II. 7.3 hiervor) nicht als schwer, aber als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden.

7.4 Das vorliegende Unfallereignis vom 20. März 2010 fällt unter die mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang kann daher nicht allein aufgrund des Unfalls schlüssig beantwortet werden. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in die Gesamtwürdigung miteinzubeziehen: Als wichtigste Umstände, die als Beurteilungskriterien dienen können, nennt das Bundesgericht: – besondere dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, 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; – Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder gar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufs. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

7.5 In Weiterentwicklung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 festgehalten, dass zur Bejahung des adäquaten

Kausalzusammenhangs bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich – anders als bei einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8 mit Hinweisen) – im Rahmen einer Gesamtbetrachtung drei zu bejahende Kriterien notwendig seien. Bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien (vgl. dazu explizit Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5), müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen, ansonsten die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Fällen und den Unfällen im eigentlich mittleren Bereich obsolet würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen, wie er hier vorliegt, ist die Adäquanz, wie erwähnt, zu bejahen, wenn mindestens ein Kriterium in «normaler» Ausprägung erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 4).

7.6 Objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) war der Unfall vom 20. März 2010 von besonderer Eindrücklichkeit. Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass wohl jedem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit anheim liegt, kann der vorliegende Unfallhergang – Abstürzen mit dem Gleitschirm in freiem Fall aus circa 7,35 m Höhe – als besonders eindrücklich bezeichnet werden, womit dieses Kriterium erfüllt ist. Aus der medizinischen Aktenlage geht zudem hervor, dass der Beschwerdeführer unter einer anterograden Amnesie litt. Dem entspricht denn auch die Tatsache, wonach gemäss dem Austrittsbericht vom 22. März 2010 ab dem Abtransport auf der Piste alles wieder erinnerlich sei (Suva-Nr. 4). Der Beschwerdeführer hat aus somatischer Sicht (Suva-Nr. 4) schwere Verletzungen erlitten. Dafür spricht auch der Umstand, wonach der Beschwerdeführer von der Piste abtransportiert werden musste (Suva-Nr. 4) und er beim Unfallhergang aufgrund der beschriebenen Verletzungen – Kompressionsfrakturen; Keilkompressionsfrakturen; Lungenkontusion; V.a. Fraktur Processus costalis LWK 1 rechts; Nierenkontusion; Mikrohämaturie; nebenbefundlich Beckendysplasie – diverse Frakturen sowie Läsionen erlitten haben muss. Es kommt hinzu, dass mittels durchgeführter CT des Schädels keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen oder intrakranielle Blutungen festgestellt werden konnten und auch mit der CT des Thorax und des Abdomens / Becken / BWS / LWS weder Hinweise auf Hämatothorax oder Pneumothorax noch auf Blutungen diagnostiziert werden konnten. Weiter wurden mittels CT der BWS die dorsalen Elemente als intakt dargestellt (Suva-Nr. 4 S. 2 f.). Gemäss vorliegender Aktenlage wurden die erlittenen Frakturen und Läsionen lediglich mittels konservativer Therapien behandelt und bedurften keines operativen Eingriffs. Nicht erfüllt ist sodann aus somatischer Sicht das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Vielmehr konnte der Beschwerdeführer bereits am 26. März 2010 in gutem Allgemeinzustand und bei relativer Schmerzfreiheit und adäquater Analgesie an Gehstöcken aus dem Spital entlassen werden (Suva-Nr. 4). Es liegen zudem weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert haben, noch auf einen schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Schliesslich sind auch die Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, weil sich die nach dem Unfall geklagten Beschwerden nur für relativ kurze Zeit mit den somatischen Befunden haben erklären lassen und das Andauern der Beschwerden auf die psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen zurückzuführen ist. Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer die

ihm empfohlenen Therapien nicht entsprechend konsequent umgesetzt hat (Suva-Nr. 114; vgl. E. II. 4 hiervor). So hielt denn der Wirbelsäulenspezialist Dr. med. J.\_\_\_\_ eine Arbeitsaufnahme von 50 % bereits ab 1. Mai 2010 für zumutbar (Suva-Nr. 10). Damit sind vorliegend die objektiv erfassbaren Kriterien der «besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls» und der «Schwere der erlittenen Verletzungen» erfüllt, womit die Unfalladäquanz der geltend gemachten psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers zu bejahen ist. 8. Es kann somit zusammenfassend festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Unfalladäquanz der aktuell geklagten, nicht hinreichend objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2017 zu Unrecht verneint hat. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2017 ist somit aufzuheben und die dagegen erhobene Beschwerde vom 7. September 2017 gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Bezug auf die psychischen Unfallfolgen des Beschwerdeführers gegebenenfalls weitere medizinische Abklärungen veranlasst und anschliessend erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entscheidet.

### **E. 9.1**

Bei diesem Verfahrensausgang, d.h. angesichts des formellen Obsiegens, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, welche grundsätzlich gleich zu gewähren ist wie für ein Obsiegen im materiellen Sinne (BGE 127 V 228 E. 2b/bb S. 234, 110 V 54 E. 3a S. 57; ZAK 1987 S. 268 E. 5a). Diese Entschädigung bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Vertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Peter Kaufmann, macht in seiner Kostennote vom 14. Dezember 2017 (A.S. 38), basierend auf einem Honorar von CHF 2'000.00 und Auslagen von insgesamt CHF 42.50 sowie einer MWSt von 8 % (CHF 163.40), einen Kostenersatz von insgesamt CHF 2'205.90 geltend. Dies erscheint in Anbetracht des Aufwandes und der Schwierigkeiten des Prozesses angemessen. Damit beläuft sich die Parteientschädigung auf total CHF 2'205.90 (inkl. Auslagen und MwSt), die durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. 9.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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