

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00307 vom 24. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00307 du 24 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00307 del 24 marzo 2011

Erwägungen

E. 3

3.1 Gegenüber der Kreisärztin Dr. E. ___ anlässlich der Untersuchung vom 16. Februar 2009 klagte der Beschwerdeführer in den letzten drei Wochen erneut aufgetretene Rücken- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm mit stechendem Charakter und bestmögliche, ab und zu noch Träume und flash backs bezüglich des Unfallereignisses zu haben (Urk. 13/152-153). Anlässlich der Besprechung vom 13. Mai 2009 erwähnte der Beschwerdeführer Schmerzen im Brustbereich (Urk. 13/174).

Laut Dr. E. ___ war bei ihrer Abschlussuntersuchung am 16. Februar 2009 der Endzustand der zwei Rippenfrakturen und des Hämatothorax zwei Jahre nach dem Unfallereignis erreicht. Gemäss dem von ihr klinisch erhobenen Befund zeigte sich die Wirbelsäule ohne paravertebralen Hartspann und ohne lokale Druckdolenz sowie ohne Thorax-Stauchungsschmerz mit einer reizlosen Narbe links paravertebral auf der Höhe des 6. Brustwirbels (Th6) und einer weiterhin reizlosen, zirka 2 cm langen Narbe in der vorderen Axillarlinie von Seiten der Blaudrainagen. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei eingeschränkt und bei Seitenneigung nach links endständig dolent gewesen (Urk. 13/151-152). Ein organisches objektiv ausgewiesenes unfallbedingtes Korrelat für diese Restbeschwerden bestand damit bei Fallabschluss nicht mehr, zumal eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden zu qualifizieren ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 25. Juli 2007 in Sachen O., U 328/06, Erw. 5.2 mit Hinweisen). Aufgrund der am 15. Oktober 2007 erstellten Computertomographie des Thorax hatten zudem eine Pseudarthrose bei bestehender Stufenbildung im dorsalen paravertebralen Ansatz und intrapulmonal ein Pneumothorax sowie Kontusionsnarben ausgeschlossen werden können (Urk. 13/50). Die Ärzte der Y. ___ hatten im Übrigen bereits im Bericht vom 24. Juli 2008 festgehalten, dass die erlittenen Rippenfrakturen inzwischen allesamt ohne vermehrte Kallusbildung konsolidiert seien und rein somatisch-funktionell betrachtet der Endzustand erreicht sei dürfte (Urk. 13/86). Damit steht fest, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 12. Mai 2009 keine organisch bedingten Unfallfolgen mehr vorlagen. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb auch davon auszugehen, dass ab diesem Zeitpunkt keine Heilbehandlung mehr zu einer namhaften Besserung des somatischen Gesundheitszustandes mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt hätte, nachdem die somatischen Unfallfolgen konsolidiert waren und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit damit nicht mehr erklärbar war.

3.2 Zu prüfen ist daher die Kausalität zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis. Dabei kann das Vorliegen eines natürlichen

Kausalzusammenhangs offen bleiben, da - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Adäquanz zu verneinen ist. Weitere Beweiserhebungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen sich damit.

4. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kommt die Schleudertraumapraxis zur Beurteilung der Adäquanz hier nicht zur Anwendung. Denn das in der Rechtsprechung anerkannte typische Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas (oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus), namentlich eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4b), ist hier nach der medizinischen Aktenlage nicht zumindest teilweise innerhalb einer Latenzzeit von maximal 72 Stunden nach dem Unfallereignis (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008 in Sachen S., 8C_8/2007, Erw. 4.1) ausgewiesen. So ist dem medizinischen Rapport über den Helikoptereinsatz vom Unfalltag am 10. Januar 2007 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Sturz aus einer Höhe von zirka 3 Metern Schmerzen bei der Kontusion des Thoraxes auf der linken Seite dorsal (am Rücken) sowie abdominal (zwischen Brust- und Beckenbereich) angab sowie während der ganzen Zeit den höchsten Wert von 15 Punkten auf der Glasgow Coma Scale (GCS) erreichte (Urk. 13/165). Dieser Wert bedeutet, dass er die Augen spontan öffnete, prompt und voll orientiert auf Fragen antwortete und auf Aufforderung hin auch motorisch adäquat reagierte (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Aufl., Berlin/New York 2004). Auch gemäss dem Bericht des B. ___ vom 17. Januar 2007 war er jederzeit in jeder Qualität voll orientiert. Die festgestellten Verletzungen beschränkten sich entsprechend dem Aufprall auf die linke Seite des hinteren linken Brustkorbes auf ein Thoraxtrauma mit Rippenbrüchen auf der linken Seite (dorsal) und einem Hämatopneumothorax. Die angegebenen Beschwerden bezogen sich auf atemabhängige Schmerzen im Bereich des Thorax linksseitig, erschwerte Atemtätigkeit und Schmerzen im Bereich des linken Armes und Beines ohne Verletzung der Haut oder Prellmarke (Urk. 13/8). Die Halswirbelsäule war beim Aufprall - entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) - nach der Aktenlage nicht beteiligt. Auch ist den Akten kein anderer Hinweis auf ein unfallbedingtes HWS-Schleudertrauma oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus zu entnehmen. Die im B. ___-Bericht vom 17. Januar 2007 ausserdem vermerkte Druckdolenz im Bereich der HWS und oberen BWS (Urk. 13/8) genügt dafür nicht. Dr. C. ___ hielt im Bericht vom 29. März 2007 als Beschwerden ebenfalls einzig Schmerzen beim Heben von Lasten fest (Urk. 13/9). Erst in einer Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 26. April 2007, mithin mehr als vier Monate nach dem Unfall, wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nebst Schmerzen mit Ausstrahlung in den Arm nun auch unter Kopfschmerzen leide (Urk. 13/11). Der Chirurg Dr. D. ___ stellte bei seiner Untersuchung am 24. Mai 2007 (Bericht gleichen Datums) wiederum keine Nacken- und Kopfbeschwerden fest, sondern lediglich Druckdolenz zwischen Narbe und medialem Scapularand sowie über den Brustwirbeln Th7/8. An dieser Stelle werde auch beim Hochheben des linken Armes bei freier Beweglichkeit im linken Schultergelenk ein Schmerz empfunden. Erstmals wurde hier ein (aetiologisch) vegetatives Syndrom mit Schwitzen und wahrscheinlich gestörtem Schlaf erwähnt (Urk. 13/17).

Die Kreisärztin Dr. E. ___ sprach im Bericht vom 14. September 2007 schliesslich von einer Traumatisierung des Beschwerdeführers durch den Unfall, der mit Hämatopneumothorax und einer offenen Rippenfraktur offensichtlich während 20 Minuten alleine (im Liftschacht) gewesen sei (Urk. 13/38). Die psychiatrischen Untersuchungen während der stationären Behandlung in der Y. ___ (Urk. 13/88-93) und durch Dr. F. ___ (Urk. 13/174) ergaben denn auch behandlungsbedürftige psychische Beschwerden. Die psychiatrischen Ärzte der Y. ___ befanden, das Unfallereignis sei für den jungen, in seiner Persönlichkeit noch nicht ausgereiften, sensiblen Adoleszenten ein sehr einschneidendes, stark angstbesetztes Erlebnis gewesen, wobei insbesondere die Befürchtung des nahenden Erstickungstodes infolge zunehmender Atemnot, die erlebte Hilflosigkeit, des unbemerkten Alleinseins im Liftschacht und der Gedanke an die Eltern, welche er nicht mehr würde sehen können, traumatisierend gewesen seien und aufgrund des jugendlichen Alters zu einer nachhaltigen seelischen Erschütterung geführt hätten. In den Monaten nach dem Unfall habe er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) mit Intrusionen (Unfall- und Sturzträume mit nächtlichem Aufschrecken, vereinzelte Flashbacks), einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten (starke Angst und vegetative Reaktionen bei Konfrontationen mit Liftschächten am Arbeitsplatz, Mühe bei Gesprächen über den Unfall bis hin zu Tränen und Schweissausbrüchen) sowie mit Symptomen eines Hyperarousals (ausgeprägte Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit und Stimmungs labilität, Konzentrationsprobleme) gelitten. Inzwischen hätten sich die Intrusionen zurückgebildet und auch das Vermeidungsverhalten habe sich durch aktive Expositionsversuche deutlich abgeschwächt, so dass die vorgängige PTBS nur noch in subsyndromaler Ausprägung vorhanden sei. Geblieben sei eine gewisse Übererregbarkeit, wobei zusätzlich somatoforme Angstäquivalente in Form von Atembeschwerden, Schwitzen und herzphobisch gefärbten Missempfindungen bei psychotraumatologischer Grundproblematik zu interpretieren seien. Neben den Thoraxschmerzen würden topographisch ausgeweitete Schmerzen (Rücken, neuerdings Knie, verstärkte Kopfschmerzen) insgesamt für eine Somatisierungstendenz sprechen, die auch vorbestehend sein könnte (frühere intermittierende Kopfschmerzen, was ebenso bei der Mutter ein Problem sei). Diesbezüglich sei die Diagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung (ICD-10 F45.3) zu stellen (Urk. 13/89, Urk. 13/93). Der behandelnde Psychiater Dr. F. ___ übernahm die von den Ärzten der Y. ___ gestellten psychiatrischen Diagnosen (ICD-10 F43.1, ICD-10 F45.3) und führte im Bericht vom 26. Juni 2009, mithin rund eineinhalb Monate nach Fallabschluss aus, im Lauf der Behandlung habe die Depressivität des Beschwerdeführers abgenommen und er habe an Zuversicht gewonnen. Bei weiterbestehenden Rückenbeschwerden, Atembeklemmung, Schweissausbrüchen und erhöhter Ermüdbarkeit habe das subjektive Leiden abgenommen und die Zuordnung dieser Symptome zum Unfall habe sich etwas gelöst, jedoch keineswegs vollständig. Die Absenzen von der Arbeit hätten im Laufe der Behandlung deutlich abgenommen. Die weitere psychotherapeutische Behandlung sei sinnvoll (Urk. 13/199).

Die in den Monaten nach dem Unfall aufgetretenen vegetativen Störungen, Angstzustände und emotionalen Labilitäten mit Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 13/89) zeugen somit nicht von einem Schleudertrauma. Die medizinischen Berichte verdeutlichen vielmehr, dass sich diese Beschwerden im Rahmen der diagnostizierten Belastungsstörung entwickelten. Bei dieser

Aktenlage prüfte die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz nach den in BGE 115 V 138 festgelegten Kriterien (Urk. 2 S. 6 ff.), welche allein anhand der somatischen Komponenten zu beurteilen ist (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa, BGE 134 V 116 Erw. 6.1).

E. 5

5.1 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2). Bei der Einteilung ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit 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 (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- 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 (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). 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 Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise 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 gehäuft 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 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

5.2 Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf (BGE 115 V 139 Ingress Erw. 6) mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]), nicht jedoch nach den Folgen des Unfalles oder nach den Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prägende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007 in Sachen Z., U 2/07, U 3/07, U 4/07, Erw. 5.3.1).

Als äussere Umstände nicht entscheidend sind hier die erlittenen Thoraxverletzungen, das junge Alter des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt sowie die Dauer, in der er mit Todesängsten allein auf dem Boden des Liftschachts auf Hilfe wartete. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) ist ausserdem ohne Relevanz für die Unfallschwere, dass er mit dem Helikopter ins Spital geflogen wurde. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom 10. Januar 2007 als mittelschweren Unfall qualifiziert, ohne dass ein Grenzfall zu schweren oder zu den leichten Unfällen anzunehmen wäre (Urk. 2 S. 5, Urk. 12 S. 6 f.). Dies ist angesichts des augenfälligen

Geschehensablaufs des Einbruchs des Gerüstbodens im Liftschacht und des Falls von fast drei Metern in die Tiefe, bei dem die nachfolgenden Bretter auf ihn fielen (Urk. 13/10 S. 4, Urk. 13/92), nicht zu beanstanden und insbesondere nicht als Verletzung des rechtlichen Gehörs zu werten, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 5 ff.). Dies steht vielmehr mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung im Einklang. Das Eidgenössische Versicherungsgericht erachtete etwa im Urteil vom 5. Januar 2000 in Sachen G., U 103/99, einen Sturz aus rund drei Metern Höhe rücktweckwärts auf den Boden als mittelschweren Unfall (zur weiteren Kasuistik vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 12. August 2005 in Sachen S., U 191/04, Erw.5.1).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs sind somit weitere unfallbezogene Kriterien, die nach den Erfahrungen des Lebens geeignet sind, eine psychische Fehlreaktion auszulösen, erforderlich, damit dem Unfall die vorausgesetzte massgebende Bedeutung zukommt (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa). Die Adäquanz ist hier nur zu bejahen, sofern eines der einschlägigen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere Kriterien zutreffen (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Und zwar müssen (bei einem mittelschweren Unfall) nach der Rechtsprechung mindestens drei Zusatzkriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2010 in Sachen D., 8C_9/2010, Erw. 3.6 mit Hinweis). Bei der Prüfung der einzelnen Kriterien sind nur die organisch bedingten Beschwerden zu berücksichtigen, während die psychisch begründeten Anteile, deren hinreichender Zusammenhang mit dem Unfall den Gegenstand der Prüfung bildet, ausgeklammert bleiben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. September 2007 in Sachen P., U 442/06, Erw. 4.1 mit Hinweis).

5.3.1

Beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind die Begebenheiten, welche die Persönlichkeit betreffen, nicht in die Beurteilung der Adäquanz der psychischen Beschwerden zum Unfall einzubeziehen, da sie das subjektive Erleben des Unfalles und der Unfallfolgen betreffen. Die Frage, ob sich das Unfallereignis und eine psychische Beeinträchtigung im Sinne eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist unter anderem im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise (BGE 115 V 139 Erw. 6 mit Hinweisen, RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 ff.) und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person zu prüfen (BGE 124 V 213 Erw. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008 in Sachen D., U 11/07, Erw. 5.1 mit Hinweisen). Zwar ist hier dem Unfallablauf eine gewisse Dramatik nicht abzuspüren. Besonders dramatische Begleitumstände im Sinne der Rechtsprechung sind beim Sturz jedoch nicht vorgefallen. Das unerwartete Einbrechen des Bodens unter den Füssen und das Abstürzen in die Tiefe sowie die durch die Lungenkontusion verursachten Atembeschwerden während des Wartens auf Hilfe (Urk. 13/92) sind sicherlich ohne Weiteres geeignet, einen Schrecken und Ängste zu verursachen. Die so begründete Eindrücklichkeit ist jedoch nicht in der erforderlichen, im Vergleich mit anderen Unfällen auffallenden Weise gegeben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bejahte das Adäquanzkriterium der besonders Eindrücklichkeit des Unfalls etwa bei einem Zusammenstoss mehrerer Personenwagen in einem Tunnel, bei

dem der Lenker des vorausfahrenden Fahrzeugs getötet und derjenige des entgegenkommenden Fahrzeugs schwer verletzt wurde und ein Fahrzeug an der Tunnelwand hochgetrieben wurde und hierauf in den von der Versicherten gesteuerten Personenwagen stiess (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2005 in Sachen A., U 424/04, Erw. 6.2 mit weiterer Kasuistik).

5.3.2.1 Bei dem erlittenen Thoraxtrauma mit zwei Rippenbrüchen dorsal, Lungenkontusion und Hämatopneumothorax links (Urk. 13/87) handelt es sich sodann nicht um Verletzungen, die aufgrund ihrer Schwere oder besonderen Art erfahrungsgemäss geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Mangels entsprechender Hinweise ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung. Das Kriterium des (bezüglich der somatischen Verletzungen) schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist ebenfalls nicht erfüllt. So darf aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2008 in Sachen T., 8C_619/2007, Erw. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich.

5.3.2.2 Sodann ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die Rechtsprechung (zur Kasuistik vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 in Sachen L., U 56/00, Erw. 3d) ebenfalls zu verneinen. Denn die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der physisch erklärbaren Beschwerden war schon früh nur noch auf das Tragen von schweren Lasten beschränkt, weshalb insofern in einer leidensangepassten Tätigkeit bereits seit dem 19. März 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hätte (Urk. 13/9, Urk. 13/38). Einer Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 26. April 2007, mithin rund drei Monate nach dem Unfall, ist zu entnehmen, dass Dr. C. schon damals davon ausging, dass die (somatischen) Thoraxbeschwerden abgeheilt seien (Urk. 13/12). Auch Dr. D. hatte gemäss dem Bericht vom 24. Mai 2007 nicht zufolge einer eindeutigen somatisch bedingten Einschränkung, sondern - wie er ausführte - zwangsläufig aufgrund der unklaren Lage eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 13/17). Auch Dr. E. erklärte im Bericht vom 14. September 2007 in demselben Sinne, die Residuen aus der erstgradig offenen Fraktur der 5. und 6. Rippe links sowie des Hämatopneumothorax seien prinzipiell nicht dergestalt, dass der Beschwerdeführer seine Lehre als Heizungsmonteur nicht mehr abschliessen könne. Sie setzte ab dem 17. September 2007 eine ganztagige Arbeitsfähigkeit mit 50%iger Leistung fest (Urk. 13/38). Die Ärzte der Y. hielten im Austrittsbericht vom 24. Juli 2008 schliesslich fest, die berufliche Tätigkeit als Heizungsmonteur in Ausbildung sei ganztags ohne Hantieren von Lasten über 35 Kilogramm und eine mittelschwere Tätigkeit sei ohne Einschränkung vollzeitlich zumutbar (Urk. 13/86).

5.3.2.3 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist hier zu relativieren. Zwar lagen seit dem Unfall körperliche Schmerzen vor. Diese traten zuweilen jedoch nur bei Belastung auf, erfuhren teilweise eine erhebliche Besserung bis hin zur gänzlichen Linderung (Urk. 13/32, Urk. 13/34) und waren teilweise psychisch überlagert, mithin insofern ausser Acht zu lassen. Dieses Kriterium ist - wenn überhaupt - daher jedenfalls

nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Gleich verhält es sich mit dem Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die Behandlung der somatischen Verletzungen war spätestens nach Abschluss der Behandlung in der Y.____ Anfang Juli 2008 (Urk. 13/87) beendet und dauerte somit höchstens rund 16 Monate. Das Kriterium wäre damit jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

5.3.5 Zusammenfassend liegen demnach von den massgeblichen Adäquanzkriterien gemäss BGE 115 V 133 höchstens zwei und diese jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vor, was zu einer Verneinung der Adäquanz bei Fallabschluss per 12. Mai 2009 führt.

Das ist auch dem Einwand des Beschwerdeführers, mit der Einleitung der psychiatrischen Behandlung bei Dr. F.____ sei eine Heilbehandlung im Gang, so dass sich die Einstellung der Taggelder keinesfalls aufdränge (Urk. 19 S. 6), der Boden entzogen, da eine Behandlung der psychischen Beschwerden nicht massgeblich ist.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. August 2009 (Urk. 2) ist somit nicht zu beanstanden. Der dagegen mehrfach vorgebrachte Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt (Urk. 1, Urk. 19), ist haltlos. Insbesondere ist nach dem Gesagten in der rechtmässigen Leistungseinstellung per 12. Mai 2009 und der Verneinung weitergehender Ansprüche (Invalidenrente, Integritätsentschädigung; Urk. 13/177-178, Urk. 2 S. 6) wenige Monate vor der Lehrabschlussprüfung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken.

Die Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Mutuel Assurances, Vers.-Nr. H.____, Dossier-Nr. I.____, Rue du Nord 5, 1920 Martigny

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreter zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art. 42 BGG).

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