

## UVG-Beschwerde (Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Beschwerden)

*Das Unfallereignis, bei welchem der Beschwerdeführer von einem rund 800 kg schweren Aufzugskübel einer Betonmischanlage erfasst und eingeklemmt wurde, wird als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen eingestuft. Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall unter körperlichen Dauerschmerzen, die über 14 Jahre dauernde ärztliche Behandlung ist ungewöhnlich lang und der Unfall zeichnet sich durch besonders dramatische Begleitumstände und Eindringlichkeit aus, womit drei der sieben Kriterien gemäss Psycho-praxis erfüllt sind. Der Unfall ist somit adäquate Ursache der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers.*

Erwägungen:

I.

1. A., geboren 1972, erlitt am 26. Juni 2007 auf der Baustelle Bergrestaurant X. einen Arbeitsunfall. Beim Betonieren riss plötzlich das Stahlseil der Betonmischanlage, wodurch der mit Betonkies gefüllte, zirka 800 kg schwere Aufzugskübel aus zirka vier Meter in die darunterliegende Öffnung fiel, in welcher A. stand und eingeklemmt wurde. Er wurde mit der Rega ins Kantonsspital St. Gallen gebracht. Dort wurde die Diagnose einer Beckenringfraktur mit oberer und unterer Schambeinastfraktur beidseits mit ventraler Acetabulumfraktur beidseits, ISG-Fraktur links und kompletter Urethraruptur Pars membranacea, einer AC-Luxation Rockwood I links und einer Luxation Dig. IV Hand links gestellt. Am 2. August 2007 wurde er in die stationäre Reha nach Valens verlegt. Es folgten diverse stationäre Aufenthalte und Behandlungen.

Die Suva sprach A. mit Verfügung vom 21. Oktober 2010 ab 1. März 2009 eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 12% zu.

2. Die Invalidenversicherung verneinte mit Verfügung vom 20. November 2014 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die gegen diese Verfügung von A. erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Abteilung Verwaltungsgericht, mit Entscheid vom 2. Juli 2015 ab.

Die Invalidenversicherung sprach A. mit Vorbescheid vom 4. Februar 2020 rückwirkend ab 1. August 2018 eine halbe Rente zu, ausgehend von einer Einschränkung von 50% für jegliche Tätigkeiten ab sicher März 2017 und einem Invaliditätsgrad von 55%.

3. Mit Verfügung vom 17. August 2020 sprach die Suva A. ab dem 1. August 2018 für die Unfallfolgen neu eine Invalidenrente von 36% statt der bisherigen 12% zu.

Diese Verfügung begründete sie im Wesentlichen damit, dass dem Versicherten aus medizinischen Gründen aufgrund der Unfallfolgen des Ereignisses vom 26. Juni 2007 Tätigkeiten, die ausschliesslich im Stehen, Gehen oder im Sitzen verrichtet werden müssten, nicht mehr zuzumuten seien. Ebenfalls seien ihm mittelschwere, schwere oder schwerste körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 5 kg nicht mehr zuzumuten, der linke Arm dürfe Stoss- oder Vibrationsbelastungen oder gewichtsbelastende Tätigkeiten auf Horizontalhöhe oder über Kopf nicht mehr ausgesetzt werden. Dem Versicherten seien aufgrund der Unfallfolgen leichteste oder leichte körperliche Tätigkeiten ausschliesslich unter wechselbelastenden Bedingungen überwiegend sitzend im vollschichtigen Modus zuzumuten, wobei eine zeitliche Limitierung der adap-

tierten Tätigkeiten durch zusätzlich vormittags und nachmittags zu gewährenden Pausen von jeweils 60 Minuten aufgrund des neuropathischen Schmerzsyndroms gewährt werden sollten. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 70'332.00 und einem Invalideneinkommen samt Leidensabzug von 5% von Fr. 45'065.00 ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'267.00 und ein IV-Grad von 35,93%.

4. A. erhob am 1. September 2020 Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 17. August 2020.
5. Mit Einspracheentscheid vom 15. Juni 2021 wies die Suva die Einsprache von A. ab.

Als Begründung führte sie an, strittig sei einzig, ob auch die psychischen Einschränkungen als Unfallfolgen zu berücksichtigten seien. Was die ab dem psychiatrischen Reha-Aufenthalt in der Klinik Seewis 2017 geklagten psychischen Beschwerden betreffe, kämen der Unfall und seine direkten Folgen aufgrund der grossen Latenz nicht als unmittelbarer Auslöser in Frage. Eine Arbeitstätigkeit hätte der Versicherte nach dem Abschluss des Grundfalles in den Folgejahren nicht ausgeübt, was zu finanziellen Schwierigkeiten und einer entsprechenden Belastung geführt habe. Die Belastung durch diese arbeitslosigkeitsbedingten finanziellen Schwierigkeiten, durch das seinerzeitige langjährige Strafverfahren, durch die fehlenden oder geringer als gewünschten Kontakte zu seinen Kindern, durch die Entfernung zu seiner übrigen Familie sowie die Sehnsucht nach seiner Heimat Portugal, seien unfallfremde Faktoren. Gleiches gelte für die vor dem Unfall bestehenden psychische Beschwerden sowie die unfallfremden Nackenbeschwerden, den Zustand an der rechten Schulter sowie an beiden Füßen. Nicht gefolgt werden könne dem Einwand in der Einsprache, der Versicherte sei von 2008 bis heute immer in psychiatrischer Behandlung gestanden. In den Akten seien lediglich einzelne Behandlungen dokumentiert und beim Abschluss des Grundfalles hätte der Versicherte selbst bestätigt, es fände keine psychiatrische Behandlung statt. Der Unfall vom 26. Juni 2007 sei mit seinen Folgen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet gewesen, die Jahre nach der Rentenverfügung rückfallweise geklagten psychischen Beschwerden herbeizuführen. Ein adäquater Kausalzusammenhang sei damit nicht gegeben.

6. A. (folgend: Beschwerdeführer) reichte am 12. Juli 2021 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 15. Juni 2021 ein.

(...)

III.

1.

- 1.1. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, er sei bei der Baustelle Bergrestaurant X. von einem gefüllten Aufzugskübel einer Betonmischanlage erdrückt worden und habe mit den Augen dem Tode entgegengesehen. Der Aufzugskübel, welcher an oberster Stellung angekommen sei, sei durch einen Seilriss unkontrolliert nach unten gerast und habe ihn in die Vertiefung der Betonmischanlage herunterkatapultiert. Weiter sei er durch die Baumasse/Material eingeklemmt worden und er habe sich erhebliche Verletzungen zugezogen. Dieser Geschehensablauf sei zweifelsohne einem schweren Unfall gleichzustellen, bei welchem das Geschehen per se die Psycho-Adäquanz rechtsprechungsgemäss erfüllen lasse. Sollte der Sachverhalt in den Grenzbereich mittelschwer zu schwer zugeordnet werden, würden die weiteren erforderlichen Kriterien ebenso erfüllt sein. Die dramatischen Begleitumstände od. Eindrücklichkeit

des Unfalles seien zweifelsohne gegeben. Die Schwere und besondere Art der Verletzungen seien geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Er habe um sein Leben kämpfen müssen. Die ärztliche Behandlung habe ungewöhnlich lange gedauert, während Jahren hätten sich diverse Fachärzte und Fachkliniken mit dem Schmerzzustand befassen müssen. Noch heute erfolge eine konstante hausärztliche Betreuung mit Abgabe von diversen Schmerzmitteln. Die Existenz von körperlichen Dauerschmerzen sei ohne weiteres ausgewiesen. Der Schmerzzustand bis zur psychischen Entgleisung sei von keinem Arzt bezweifelt worden. Von Bedeutung sei dabei auch die verbleibende erektile Dysfunktion, welche er seit dem Unfall habe. Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen ergebe sich allein schon aus der Tatsache, dass schwierige Operationen angestanden hätten und heute noch Restbeschwerden vorhanden seien, welche letztlich zu erheblichen psychogenen Belastungsstörungen führen würden. Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sei mit dem Zeitpunkt des damaligen Abschluss-Schreibens vom 11. Mai 2010 bestätigt worden, wonach dann eine Rente zugesprochen worden sei. Eine dreijährige Arbeitsunfähigkeit sollte genügen, um das Kriterium zu erfüllen. Insgesamt ergebe sich, dass der Unfall im schweren, zumindest im Grenzbereich der schweren Fälle einzustufen sei. Da zudem alle massgebenden Zusatzkriterien erfüllt seien, sei die Adäquanz zu bejahen. Die Begründung der erwähnten Latenzzeit sei unzutreffend, weil die bestehende psychiatrische Problematik seit dem Unfall ununterbrochen bestehend gewesen und behandelt worden sei. Während die Suva einzig die somatische Situation überprüft habe, habe sie es unterlassen, die Prüfung des psychischen Zustandes mit den aktuellen Auswirkungen vorzunehmen. Eine natürliche Kausalität zum Unfall vom 26. Juni 2007 sei überdies von keinem Arzt auch nicht im Geringsten in Zweifel gezogen worden.

- 1.2. Die Beschwerdegegnerin erwidert im Wesentlichen, dem Unfall vom 26. Juni 2007 und seinen Folgen komme nicht die rechtsprechungsgemäss erforderliche massgebende Bedeutung zu, dass die Jahre nach der Rentenverfügung vom 21. Oktober 2010 rückfallweise geklagten psychischen Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen würden. Im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 21. Oktober 2010 hätten sich keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung und ebenso wenig für eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ergeben. So sei im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 23. Oktober 2008 ausgeführt worden, es ergebe sich keine Störung mit Krankheitswert, welche eine arbeitsrelevante Leistungsverminderung begründen könnte. Auch in den kreisärztlichen Abschlussuntersuchungen vom 24. Februar 2009 sowie vom 27. April 2010 hätten sich keine Anhaltspunkte auf eine psychische Störung ergeben. Nicht zu beanstanden sei somit aus rechtlicher Sicht, dass der Fallabschluss mit Verfügung vom 21. Oktober 2010 ohne Adäquanzprüfung erfolgt sei. Dies möge der Kreisarzt übersehen haben, als er sich im Bericht vom 14. Juli 2020 nicht nur zum Medizinischen, sondern auch zu diesem rechtlichen, administrativen Aspekt geäussert und sich gefragt habe, weshalb die Administration bis anhin keine Prüfung der psychischen Adäquanz vorgenommen habe. Der diesbezügliche Einwand in der Beschwerde erweise sich damit als unbeachtlich. Daran würden auch die Ausführungen im Bericht des aktuell behandelnden Psychiaters Dr. med. B. vom 3. Mai 2021 nichts zu ändern vermögen, denn es gelte zu beachten, dass Behandlungen bei ihm erst ab dem 26. Juli 2016, mithin erst Jahre nach dem folgenlosen Abschluss des Grundfalles, erfolgt seien. Bei der Begutachtung durch die Medas habe sich gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. C. vom 14. Mai 2014 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Der Versicherte, so die Ausführungen von Dr. med. C., habe den schweren Arbeitsunfall vom 26. Juni 2007 ohne wesentliche anhaltende psychische Folgeschäden verarbeitet, es lasse sich weder eine Diagnose mit Krankheitswert auf der Achse I

(Psychiatrische Krankheiten) noch auf Achse II (Persönlichkeitsstörungen) stellen. Hinsichtlich Absetzens der damaligen antidepressiven medikamentösen Behandlung führe er aus, dass für das Absetzen die langanhaltende weitgehende Remission spreche und dagegen die prekäre soziale Situation mit der Vereinsamung sowie dem deutlich spürbaren Heimweh nach Portugal und seiner Familie. Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen einem Unfall und in der Folge geklagten psychischen Beschwerden setze voraus, dass dem Unfall und seinen Folgen eine massgebende Bedeutung zukommen würden. Wenn Jahre nach einem zwar schweren Unfall rückfallweise psychische Beschwerden geklagte würden, welche zuvor zu keinem Zeitpunkt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten und das Unfallereignis an sich (Hergang, Eindringlichkeit) sowie seine Folgen (wie z.B. Schmerzen, Behandlungen, Arbeitsunfähigkeit) nicht Grund für die weitere Behandlung seien, sondern adäquanzkriterienfremde Umstände (wie prekäre soziale Situation, Vereinsamung, Heimweh) gegen die Beendigung der Behandlung sprächen, sei der Unfall mit seinen Folgen nicht der unmittelbare Auslöser der psychischen Beschwerden bzw. sei er nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet gewesen, diese herbeizuführen. Bereits vor dem Unfall vom 26. Juni 2007 habe eine psychische Problematik bestanden, welche ab Juli 2005 hausärztlich behandelt worden sei, wie aus einem Schreiben der damaligen Rechtsvertreterin vom 26. Januar 2011 an die IV-Stelle hervorgehe. Weiter würden diverse unfallfremde belastende Faktoren vorliegen (familiär belastende Situation mit Trennung von den Kindern, Sehnsucht nach Heimat und Familie in Portugal etc.). Zudem seien erhebliche psychische Beschwerden erst mit einer mehrjährigen Latenz zum betreffend Psyche folgenlos abgeschlossenen Grundfall aufgetreten. In Anbetracht dieser Umstände sei das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhanges fraglich. Weitere Abklärungen dazu würden sich jedoch in Anbetracht der ohnehin fehlenden Adäquanz erübrigen.

- 1.3. Der Beschwerdeführer erwidert, für eine spätere rückfallweise geklagte Verschlimmerung des psychiatrischen Status wäre der Kausalzusammenhang durch den Mediziner zu beurteilen. In keinem medizinischen Aktenstück werde eine Rückfallkausalität abgelehnt. Dass nun adäquanzkriterienfremde Umstände (Vereinsamung, Heimweh usw.) ins Spiel gebracht würden, sei befremdend und unglaublich. Einem 35-Jährigen, bei welchem durch den lebensbedrohlichen Unfall nebst der Vitalität/körperliche Funktionalität die Männlichkeit verloren gehe, und er dies einfach so ohne geistige Belastung/Vereinsamung hinnehmen müsse, sei nicht näher zu kommentieren. Ebenso habe über all die Jahre lückenlos eine ambulante psychiatrische Behandlung mit Abgabe einer entsprechenden Medikation (Trittico, Temesta) stattgefunden. Die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit durch das psychiatrische Leiden habe nachweislich in den Folgejahren zugenommen. Nicht nur die somatischen Beschwerden seien verstärkt manifest geworden, ebenso erschwerend habe sich parallel dazu die Verschlechterung auf das psychiatrische Beschwerdebild ausgewirkt, welches sich ganz sicher nicht wegen der Vereinsamung, Heimweh usw. entwickelt habe, vielmehr jedoch klar infolge der zunehmend negativen psychosomatischen Auswirkungen nach dem schweren Unfall vom 26. Juni 2007 begründet sei.

2.

- 2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 Kausalzusammenhanges 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1).

Weiter setzt die Leistungspflicht der Unfallversicherung voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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. Die Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, darf in der sozialen Unfallversicherung nicht auf den psychisch gesunden Versicherten beschränkt werden. Vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Die Gründe dafür, dass einzelne Gruppen von Versicherten einen Unfall langsamer oder schlechter verarbeiten als andere, können z.B. in einer ungünstigen konstitutionellen Prädisposition oder allgemein in einem angeschlagenen Gesundheitszustand, in einer psychisch belastenden sozialen, familiären oder beruflichen Situation oder in der einfach strukturierten Persönlichkeit des Verunfallten liegen. Somit bilden im Rahmen der erwähnten weit gefassten Bandbreite auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Bei Unfällen, die zu psychischen Fehlreaktionen führen, stellt das Unfallereignis selten die alleinige Ursache, sondern meistens nur eine Teilursache dar. Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs setzt auch in Fällen, in denen für einen psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert der konstitutionellen Prädisposition grösseres Gewicht zukommt als dem Unfallereignis, voraus, dass der Unfall eine massgebende Teilursache für das psychische Leiden ist. Für das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs muss dem Unfall mit seinen Begleitumständen im Verhältnis zur vortraumatischen Persönlichkeitsstruktur, aber auch im gesamten Zusammenhang eine "gewisse Bedeutung" zukommen. Die Frage nach der generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, ist aufgrund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände vor und nach dem Unfall zu beurteilen. Dazu gehören gemäss dieser Rechtsprechung die Schwere des Unfalles, die Eindringlichkeit des Unfalles für den Betroffenen, die Begleitumstände, die Art und Schwere der erlittenen somatischen Verletzungen, die Dauer der ärztlichen Behandlung und die damit verbundenen körperlichen Schmerzen, der Grad der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie die vortraumatische Persönlichkeit des Versicherten. Zu würdigen ist überdies die Art und Weise der Verarbeitung des Unfallereignisses durch den Versicherten aufgrund seiner psychischen Konstitution und der von ihm erlebte psychische Stress, sofern ein akutes Ereignis oder eine längere Belastungssituation besteht, die ausserhalb der alltäglichen menschlichen Erfahrung liegt. Die Entwicklung nach dem Unfall muss folglich der vortraumatischen Persönlichkeit des Versicherten, d.h. dem psychischen Zustand, den durchgemachten

(insbesondere psychosomatischen) Krankheiten sowie der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vor dem Unfall gegenübergestellt werden. Das Ergebnis dieses Vergleiches gestattet es der Verwaltung bzw. dem Richter, die Frage nach der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu beurteilen. Um über verlässliche und aussagekräftige Entscheidungsgrundlagen zu verfügen, ist die Einholung einer psychiatrischen Expertise unumgänglich (vgl. BGE 115 V 133 E. 4; sogenannte Psychopraxis). Bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Dieser ist nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a). 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. Demzufolge wird sich bei dieser Gruppe von Unfällen die Einholung einer psychiatrischen Expertise meistens erübrigen (vgl. BGE 115 V 133 E. 6b). Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Hier lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit 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 bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche - unfallbezogenen - Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c). 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 sogar 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. 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 andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten. Erweist sich ein Unfall bei gegebenem natürlichem Kausalzusammenhang nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung als geeignet, eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit zu verursachen, so darf die Adäquanz des Kausalzusammenhangs beispielsweise nicht etwa deshalb verneint werden, weil der betroffene Versicherte mit seiner besonderen Prädisposition ausserhalb der erwähnten

weiten Bandbreite liegt. Andernfalls würde von diesem Versicherten zu Unrecht verlangt, dem Unfallereignis einen grösseren psychischen Widerstand entgegenzusetzen, als dies von einem der erwähnten Bandbreite angehörenden Versicherten erwartet würde (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c).

- 2.2. Vorliegend ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer psychische Beschwerden vorliegen. Strittig ist jedoch, ob diese als Unfallfolgen zu berücksichtigen sind.
- 2.3. Der Beschwerdeführer litt bereits vor dem Unfall an einer psychischen Erkrankung, weswegen er nach Angaben seiner damaligen Rechtsvertreterin in ihrem Schreiben an die IV-Stelle vom 26. Januar 2011 bei Dr. med. D., Psychiatrie FMH, in Behandlung war. In seiner Arbeitsfähigkeit war er jedoch nicht eingeschränkt. Aufgrund der medizinischen Unterlagen in den Akten leidet der Beschwerdeführer seit dem Unfall ununterbrochen unter psychischen Beschwerden, welche auch medikamentös mit Trittico, Cipralex, Temesta, Mirtazap, Escitalopram und Lyrica behandelt wurden. Dies ist den ärztlichen Berichten des Kantonsspitals St. Gallen, der Klinik Valens, der Rehaklinik Bellikon, von Dr. med. E., von Dr. B., von Dr. med. F. und der Reha Seewis zu entnehmen. Dies bestätigte auch der Case Manager der Beschwerdegegnerin, der im administrativen Verlauf vom 22. Februar 2020 festhielt, dass sich der Beschwerdeführer über all die Jahre in ärztlicher Behandlung befunden habe. Der psychische Zustand sei seitens des Beschwerdeführers eher verdrängt worden. Psychisch habe der Beschwerdeführer zunehmend abgebaut, sodass im Juli 2017 eine stationäre Einweisung in die Reha Seewis notwendig geworden sei. Bereits ein Jahr zuvor habe sich der Beschwerdeführer für eine psychische Unterstützung bei Herrn Dr. med. B. angemeldet. Aktuell fände ein- bis zweimal monatlich eine psychiatrische Gesprächstherapie bei Herrn Dr. med. B. statt. Dass sich die psychischen Beschwerden seit dem Unfall massgebend verschlechtert haben, kann den Berichten von Dr. med. B. vom 21. Oktober 2020 und 3. Mai 2021 entnommen werden. So stellte er die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und nichtorganische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (F51.2) mit einer Prognose zur Arbeitsfähigkeit von lediglich 30-50% - vor dem Unfall war der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit trotz psychischer Beschwerden nicht eingeschränkt. Schliesslich gab der Kreisarzt Dr. med. G. mit Bericht vom 9. Juli 2020 an, der Beschwerdeführer müsse seit 13 Jahren Psychopharmaka einnehmen und stehe weiterhin in regelmässiger psychologischer und psychiatrischer Mitbetreuung. Unter Berücksichtigung des vital bedrohenden Unfallereignisses und der zeitlichen Koinzidenz der beim Versicherten auftretenden psychologischen beziehungsweise psychiatrischen Störung im Sinne einer Depression sei nicht nachvollziehbar, warum von der Administration eine Prüfung der psychischen Adäquanz zu keinem Zeitpunkt nach dem lebensbedrohlichen Unfallereignis in Erwägung gezogen wurde. Diesbezüglich werde der Administration empfohlen - gegebenenfalls auch unter Einbeziehung einer Beurteilung auf psychiatrischem Fachbereich - die Kausalität der seit dem Unfallereignis vorliegenden psychischen Störungen des Versicherten in Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu prüfen. Das ununterbrochene Bestehen der psychischen Problematik des Beschwerdeführers widerlegt die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach der Unfall aufgrund der grossen Latenz nicht als unmittelbarer Auslöser der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in Frage käme und der natürliche Kausalzusammenhang fraglich sei. Der Unfall kann somit nicht weggedacht werden, ohne dass die psychischen Beschwerden in der heutigen Intensität, zu der die von der Beschwerdegegnerin aufgeführten unfallfremden Faktoren wie belastende familiäre Situation und Heimweh jedenfalls nur unmassgeblich beitrugen, wegfielen. Es ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer mit seinem Schicksal hadert, nachdem ihm der schwere Unfall nach seinen Angaben das Le-

ben in körperlicher, vitaler (schwerste verbliebene Erektionsstörung) und in psychischer Hinsicht völlig auf den Kopf gestellt habe und er nie mehr in einem vernünftigen Masse habe beruflich Fuss fassen können. Zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers besteht somit ein natürlicher Kausalzusammenhang.

- 2.4. Dem Unfallereignis, bei welchem der Beschwerdeführer von einem rund 800 kg schweren Aufzugskübel einer Betonmischanlage erfasst und eingeklemmt worden war, kommt für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Er erweist sich bei objektiver Betrachtung als schwerwiegender als jene Unfallereignisse, welche gemäss Bundesgericht den mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn zugeordnet werden. Gestützt auf die Kasuistik könnte der Unfall gar als schwerer Unfall gewichtet werden, jedenfalls wird er aber als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen eingestuft.

Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall unter körperlichen Dauerschmerzen in den Hüften, in der linken Schulter, dem linken Bein und dem Rücken, welche er auch medikamentös zu lindern versucht. Dies wird durch die Berichte von Dr. med. F. vom 5. September 2016, von Dr. med. B. vom 27. September 2016, 21. Oktober 2020 und 3. Mai 2021, der Reha Seewis vom 29. August 2017, von Dr. med. H. vom 16. Januar 2019, vom Hausarzt Dr. med. E. vom 1. April 2020, von Dr. med. I. vom 8. April 2020 sowie vom Kreisarzt Dr. med. G. vom 14. Juli 2020 bestätigt. Hinzu kommt, dass die seit über 14 Jahre dauernde ärztliche Behandlung mit diversen Klinikaufenthalten (Kantonsspital St. Gallen, Klinik Valens, Rehaklinik Bellikon, Reha Seewis) ungewöhnlich lange ist. Schliesslich zeichnet sich der Unfall durch besonders dramatische Begleitumstände und Eindrücklichkeit aus: Seine Ausführungen, dass er mit den Augen dem Tode entgegengesehen habe, ist nachvollziehbar, sah er doch einen gefüllten, rund 800 kg schweren Aufzugskübel der Betonmischanlage aus vier Metern Höhe auf sich herabstürzen und war danach bei vollem Bewusstsein unter starken Schmerzen und grossem Druck auf den Thorax, weshalb er kaum atmen konnte, während mehrerer Minuten an einem Ort weitab der Zivilisation auf knapp 1800 Höhenmeter eingeklemmt. Weiter könnte diskutiert werden, ob vorliegend auch das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, welche geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, erfüllt ist, zumal der Beschwerdeführer seit dem Unfall stark unter urogenitaler Beschwerdesymptomatik mit erektiler Dysfunktion leidet. Da jedoch von den sieben Kriterien gemäss Psychopraxis bereits drei Kriterien erfüllt sind, braucht dieses und auch die weiteren drei Kriterien bei der vorliegend erfolgten Beurteilung des Unfalls als mittelschwerer im Grenzbereich zu einem schweren Unfall nicht mehr geprüft zu werden.

Der Unfall vom 26. Juni 2007 ist folglich adäquate Ursache der psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers. Somit ist irrelevant, ob die bereits vor dem Unfall bestehenden psychischen Beschwerden eine allfällig psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben, andernfalls der Beschwerdeführer dem Unfall gar einen grösseren psychischen Widerstand als eine Person ohne psychische Beeinträchtigung entgegensetzen hätte, was nicht angehen darf. Den Akten ist jedenfalls nicht zu entnehmen, welche Diagnose beim Beschwerdeführer betreffend seine psychischen Beschwerden vor dem Unfall vom 26. Juni 2007 vorgelegen hat, hingegen ist bekannt, dass diese den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht einschränkten. Entsprechend kann der vortraumatische psychische Zustand keinen Schweregrad aufgewiesen haben, der den Unfall vom 26. Juni 2007 zur nicht massgebende Teilursache für das aktuelle psychische Leiden degradieren würde.

- 2.6. Der Einspracheentscheid vom 15. Juni 2021, mit welchem der Kausalzusammenhang verneint wurde, ist demnach aufzuheben. Ob und inwieweit der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Beschwerden nebst den körperlichen Beschwerden zusätzlich arbeitsunfähig ist, kann nicht beantwortet werden, da die Akten zu wenig Anhaltspunkte geben. Die Streitsache ist zur diesbezüglichen weiteren Abklärung mittels psychiatrischem Gutachten und Neuverfügung betreffend die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist somit teilweise gutzuheissen.

Kantonsgericht Appenzell I.Rh., Verwaltungsgericht,  
Entscheid V 8-2021 vom 7. Dezember 2021