

200 18 718 UV
KOJ/LUB/SMA/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 5. September 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 30. August 2016 von einem Gerüst stürzte und sich dabei eine Krikoidfraktur und eine Lungenkontusion zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 22). Die Suva gewährte in Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 15-18, 32, 33, 36). Mit Verfügung vom 8. Februar 2018 stellte sie die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2018 ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (AB 58). Die dagegen erhobene Einsprache vom 28. Februar 2018 (AB 63) wies sie mit Entscheid vom 5. September 2018 ab (AB 70).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. August 2016 über den 28. Februar 2018 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Suva vom 5. September 2018 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 30. August 2016 zu Recht per 28. Februar 2018 eingestellt hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines

Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4

2.4.1 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 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 S. 182, 125 V 456 E. 5c S. 462; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

2.4.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140).

Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen 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 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausal-

zusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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 ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Krite-

rien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 30. August 2016 (AB 14, 19) die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt. Für diesen Unfall ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG), was sich im vorliegenden Fall indes nicht anspruchrelevant auswirkt.

3.2 Den medizinischen Unterlagen lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Nach dem Unfallereignis vom 30. August 2016 erfolgte eine Rettungsdienstzuweisung an das Spital B._____, wo der Beschwerdeführer bis zum 2. September 2016 hospitalisiert blieb. Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 1. September 2016 (AB 22) wurden beim Beschwerdeführer eine dislozierte posteriore Krikoidfraktur bei Status nach Sturz aus 3 Metern Höhe, eine Lungenkontusion links sowie multiple oberflächliche Prellmarken an den oberen Extremitäten (zufallsbefundlich zudem ein 5 Millimeter grosser Lungenrundherd Oberlappen basal rechts) diagnostiziert. Weitere Traumafolgen hätten klinisch wie bildmorphologisch ausgeschlossen werden können. Zur Sicherung des Atemweges sei eine Tracheotomie in Lokalanästhesie erfolgt, zudem sei ein Diprogenta Plug eingefügt worden. Dem Beschwerdeführer wurde vom 30. August 2016 bis am 18. September 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert.

Im Rahmen einer zusätzlichen Hospitalisation im Spital B._____ vom 6. bis zum 8. September 2016 wurde die Rüschi-Kanüle auf eine Silberkanüle gewechselt und schliesslich eine Dekanülierung vorgenommen, aufgrund der gut dokumentierten Stimmlippenbeweglichkeit aber auf eine Reposition der Fraktur verzichtet (Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 13. September 2016, AB 23). Der Beschwerdeführer habe am 8. September 2016 – bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100% bis am 25. September 2016 – in regelrechtem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

3.2.2 Im Anschluss an eine Untersuchung im Februar 2017 gelangte Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, im Bericht vom 7. Februar 2017 (AB 50) zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einem Larynxtrauma mit dislozierter Cricoidfraktur, wobei, trotz etwas kräftigerer und resonanterer Stimme, weiterhin grosse Einschränkungen in der Stimmdynamik und im Stimmumfang bestünden.

3.2.3 In ihrem Schreiben vom 1. November 2017 (AB 47) äusserten sich D._____, Psychologin, und Regula F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchen sich der Beschwerdeführer seit Oktober 2016 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befand, zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Dieser habe dank trauma-spezifischen psychotherapeutischen Interventionen relativ schnell wieder arbeiten gehen können und die psychische Verfassung habe sich stabilisiert. Allerdings fühle er sich bei längeren Arbeiten auf einem Gerüst unsicher, womit sich abzeichne, dass er nicht mehr auf dem gelernten Beruf als ... arbeiten könne.

3.2.4 Mit Bericht vom 22. November 2017 (AB 52) diagnostizierte Prof. Dr. med. C._____ ein Larynxtrauma mit dislozierter Cricoidfraktur bei einer weiterhin bestehenden Minderspannung der Stimmlippen. Die Stimme sei jedoch kräftiger und resonanter als noch bei der Voruntersuchung und der Patient komme im Alltag mit seiner Stimmfunktion zurecht. Daher bestehe im Moment keine Therapieindikation; phoniatische Kontrollen könnten bei Bedarf durchgeführt werden.

3.2.5 Der Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinen Stellungnahmen vom 12. Dezember 2017 (AB 53) und vom 15. Januar 2018 (AB 54) fest, gestützt auf den Bericht von Prof. Dr. med. C._____ vom 22. November 2017 böten sich keine Massnahmen an, welche in absehbarer Zeit eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwarten liessen. Somit sei der Endzustand erreicht.

3.2.6 Im Schreiben vom 20. Februar 2018 (AB 62) führten Psychologin D._____ und Psychiaterin F._____ aus, beim Beschwerdeführer habe sich Anfang 2017 abgezeichnet, dass er auf wackligem Boden bereits

in der Höhe von ca. 2 Meter bei längeren Arbeiten andauernde und starke Angst habe und sich unsicher fühle. Dabei handle es sich um nichtüberwindbare psychische (Unfall-) Folgeschäden, welche es dem Beschwerdeführer verunmöglichten, eine Arbeitsstelle in seiner angestammten Tätigkeit als ... zu finden und zu behalten.

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen.

3.4 Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, die organischen Unfallfolgen seien im Wesentlichen abgeheilt, ist nicht zu beanstanden. Im Bericht vom 22. November 2017 (AB 52) von Prof. Dr. med. C. _____ resp. den Stellungnahmen vom 12. Dezember 2017 (AB 53) und vom 4. Januar 2018 (AB 54) von Kreisarzt Dr. med. E. _____ wird schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass in organischer Hinsicht von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten und damit der Endzustand erreicht sei. Eine Therapieindikation bestand nicht mehr (AB 52). Darüber hinaus wurde dem Beschwerdeführer auch bereits ab dem 8. November 2016 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 39). Die Eingabe vom 20. Februar 2018 (AB 62) der behandelnden Psychologin D. _____ und der Psychiaterin F. _____ ändert nichts an dieser Einschätzung, zumal darin einzig nichtorganische Unfallfolgeschäden geltend gemacht werden. Im Übrigen macht auch der Beschwerdeführer nichts anderes geltend. Als Zwischenergebnis ist damit festzuhalten, dass in somatischer Hinsicht der medizinische Endzustand zum Zeitpunkt des Fallabschlusses im Februar 2018 erreicht war.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Adäquanz hinsichtlich der geklagten psychischen Beschwerden verhält. Soweit der Beschwerdeführer allgemein geltend macht, die Angstzustände bestünden erst seit dem Unfall und müssten daher auf diesen zurückzuführen sein, beruft er sich sinn-gemäss auf den Grundsatz "post hoc, ergo prompter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist. Dieser Grundsatz ist praxis-gemäss indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Zu prüfen ist die Adäquanz vielmehr anhand der sog. Psycho-Praxis (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Soweit der Be-schwerdeführer bemängelt, dass (im Rahmen dieser Praxis) die psychisch begründeten Anteile nicht berücksichtigt werden, ist auf die entsprechende ständige Praxis des Bundesgerichts zu verweisen (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, vgl. E. 2.4.2 hiavor). Auch der Einwand des Beschwerdeführers, es sei kein psychiatrisches Gutachten erstellt worden, verfängt nicht. Umstrit-ten ist im vorliegenden Fall in erster Linie nicht, ob und in welchem Umfang eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder ob eine natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und allfälligen psychischen Beschwerden besteht, sondern ob sich der Unfall auch nach Februar 2018 adäquat kau-sal auf den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus-wirkt. Dabei handelt es sich um eine Rechtsfrage, deren Beantwortung da-von abhängt, ob ein bestimmter Unfall geeignet ist, psychische Beschwer-den hervorzurufen. Massgebend dafür ist die Schwere des Unfalls nebst anderen Kriterien, wobei psychische Aspekte wie erwähnt nicht berücksich-tigt werden (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Somit ist hier auf das Einholen eines psychiatrischen Gutachtens zu verzichten.

4.2 Zur Prüfung der Adäquanz ist vorab die Schwere des Unfalls zu bestimmen. Entgegen dem Beschwerdeführer ist der Unfallhergang hin-sichtlich des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwi-ckelnden Kräften gestützt auf seine Aussagen gegenüber der Beschwerde-gegnerin (AB 14, 19, 25) und die medizinischen Akten (AB 21, 22) ausrei-chend erstellt.

Den Akten lässt sich in Bezug auf den Unfallhergang Folgendes entnehmen (AB 14, 19, 25): Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe er am 30. August 2016 im Rahmen seiner Arbeit mit einem Arbeitskollegen ein Rollgerüst an einem zweistöckigen Gebäude aufgebaut. Als er auf der Höhe des zweiten Stocks auf dem Gerüst gestanden sei und dieses habe sichern wollen, sei es umgekippt. Der Beschwerdeführer sei daraufhin zusammen mit dem Gerüst 3-3.5 Meter zu Boden gestürzt, wobei er mit dem Oberkörper und dem Hals auf dem Gerüst gelandet und mit dem Kehlkopf direkt auf einer Stange aufgeprallt sei.

Mit Blick auf die Praxis des Bundesgerichts ist bei Stürzen aus einer Höhe zwischen etwa zwei und vier Metern grundsätzlich von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. November 2014, 8C_496/2014, E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen). In Anbetracht des Sturzes aus 3-3.5 Metern hat die Beschwerdegegnerin den Unfall des Beschwerdeführers damit zu Recht als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifiziert. Es gilt somit, die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung in diesem Bereich entwickelten Kriterien (vgl. E. 2.4.2) zu prüfen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, aufgrund erlittener Todesangst sowie dem durchgeführten Luftröhrenschnitt sei das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände resp. einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles erfüllt. Dazu müssten die Umstände des Unfalls geeignet sein, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2011, 8C_587/2011, E. 9.3.1). Bezüglich der geschilderten Todesangst ist zu bemerken, dass das Vorliegen einer besonderen Eindrücklichkeit aus einer objektiven Sicht zu beurteilen ist und nicht auf das subjektive Angstgefühl des Beschwerdeführers abgestützt werden kann (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; vgl. dazu auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 69). Demgemäss ist dem vorliegenden mittelschweren Unfall wie bei sämtlichen Unfällen dieser Art zwar eine gewisse, nicht aber eine besondere Eindrücklichkeit eigen (vgl. etwa

Entscheid des BGer vom 5. September 2015, 8C_437/2015, E. 3.6.1). Auch soweit der Beschwerdeführer besonders dramatische Begleitumstände aufgrund des Luftröhrenschnitts geltend macht, kann ihm nicht gefolgt werden. So litt er laut dem Austrittsbericht des Spitals B. _____ vom 1. September 2016 (AB 22) bei der Ankunft im Spital zwar (unter anderem) an einem Engegefühl, Globusgefühl und an Heiserkeit, jedoch ausdrücklich nicht an Atemnot (Dyspnoe). Der vorgenommene Luftröhrenschnitt erfolgte gemäss dem erwähnten Austrittsbericht (AB 22) sowie dem Operationsbericht vom 6. September 2016 (AB 21) zur vorsorglichen Sicherung der Atemwege und um allfällige weitere Verletzungen bei einer Intubation zu verhindern. Somit ist der Luftröhrenschnitt nicht als Teil des Geschehensverlaufs, sondern als Unfallfolge zu werten, weshalb das Kriterium der dramatischen Begleitumstände resp. der besonderen Eindrücklichkeit des Unfallereignisses nicht erfüllt ist.

4.2.2 Auch liegen im vorliegenden Fall keine besonderen oder besonders schweren Verletzungen vor, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Unfall eine dislozierte posteriore Krikoidfraktur und eine Lungenkontusion, weitere Verletzungen konnten in Anwendung verschiedener diagnostischer Methoden ausgeschlossen werden (AB 22). Im Rahmen seiner Hospitalisierung vom 30. August 2016 bis 2. September 2016 wurde ein Luftröhrenschnitt unter Lokalanästhesie durchgeführt (AB 22). Auf eine Reposition der Fraktur wurde – im Rahmen der erneuten Hospitalisierung vom 6. bis zum 8. September 2018 – wegen der als gut dokumentierten Stimmlippenbeweglichkeit verzichtet (AB 23). Die Lungenkontusion ist in der Folge folgenlos ausgeheilt (AB 54) und die Stimmfunktion hat sich gemäss dem Bericht von Prof. Dr. med. C. _____ vom 22. November 2017 (AB 52) dahingehend verbessert, dass der Beschwerdeführer im Alltag mittlerweile mit dem Sprechen und der Stimme zurechtkommt und kein weiterer Therapiebedarf mehr besteht. Da in Anbetracht der erlittenen Verletzungen auch keine akute Lebensgefahr vorlag (vgl. E. 4.2.1 hiavor), werden die Anforderungen des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen nicht erfüllt.

4.2.3 Der Beschwerdeführer führt schliesslich an, aufgrund des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit habe er beinahe zwei Jahre lang keine Arbeit finden können, womit dieses Kriterium zu bejahen sei. Gemäss dem Unfallschein (AB 39) war der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls zwar in den Monaten September und Oktober 2016 arbeitsunfähig, bereits ab November 2016 aber wieder zu 100% arbeitsfähig, eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestand ab diesem Zeitpunkt nicht mehr. Die späteren Schwierigkeiten, eine Arbeitsstelle zu finden, sind (wenn überhaupt) gemäss dem Bericht der behandelnden Psychologin D. _____ resp. der Psychiaterin F. _____ vom 20. Februar 2018 (AB 62) auf die psychischen Beeinträchtigungen zurückzuführen, welche bei der Beurteilung dieses Kriteriums auszuklammern sind. Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

4.2.4 Die Erfüllung eines der weiteren Kriterien wie namentlich einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung oder einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig lagen körperliche Dauerschmerzen oder ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen vor. Der Beschwerdeführer konnte am 2. September 2016 in regelrechtem Zustand aus dem Spital entlassen werden, es erfolgte einzig noch ein stationärer Aufenthalt vom 6. bis am 8. September (AB 22, 23). Anfang November 2016 konnte er seine Tätigkeit wieder vollumfänglich aufnehmen (AB 39).

4.3 Nach dem Gesagten ist vorliegend keines der Kriterien erfüllt und folglich im hier interessierenden Zeitpunkt die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden hinsichtlich des Unfalls vom 30. August 2016 zu verneinen. Weil auch keine somatischen Unfallfolgen weiterbestehen, hat die Suva zu Recht die Versicherungsleistungen per 28. Februar 2018 eingestellt und die Ausrichtung von weiteren Versicherungsleistungen verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist weder dem unterliegenden Beschwerdeführer noch der obsiegenden Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.