

200 20 331 UV  
SCP/PRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. März 2020 (ES 2881/19)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1994 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über die C. \_\_\_\_\_ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 23. November 2018 während seiner Arbeit als Chauffeur einer anderen Chauffeuse beim vorwärts Manövrieren ihres LKWs helfen wollte, dabei zwischen ihrem und seinem parkiertem LKW eingeklemmt wurde und ein Quetschtrauma (unter anderem) mit Verletzungen im Bereich des Thorax und Frakturen am Schlüsselbein erlitt (vgl. Akten der Suva [act. II] 3, 7). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 18 f.) und holte unter anderem zwei kreisärztliche Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 6. Juni und 2. Juli 2019 ein (act. II 100, S. 2; 108). Mit Verfügung vom 24. Juli 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen per 24. Juli 2019 einstelle (act. II 114). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 126) wies die Suva mit Entscheid vom 11. März 2020 ab (act. II 166).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 11. Mai 2020 am Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine befristete 100%-ige Übergangsrente ab dem 24. Juli 2019 bis Ende April 2020 auszurichten.

Eventualiter sei die Frage nach der Schwere des Schädel-Hirntraumas mittels eines Gerichtsgutachtens genauer abzuklären.

Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, der medizinische Sachverhalt sei insbesondere in Bezug auf die Frage nach dem Schweregrad des erlittenen Schädel-Hirntraumas ungenügend

abgeklärt worden. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses hätten noch Unfallfolgen in Form eines organischen Psychosyndroms vorgelegen und die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung seien noch nicht abgeschlossen gewesen. Bei einem Schädel-Hirntrauma, welches den Schweregrad einer *Commotio cerebri* im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri* aufweise, sei die Adäquanz nach der sogenannten Schleudert trauma-Praxis zu beurteilen. Der Unfall sei den schweren Unfällen, in jedem Fall aber den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In der Folge holte der Instruktionsrichter im Rahmen von Beweismassnahmen zur vertieften Überprüfung der Sach- und Rechtslage bzw. des Unfallverlaufes eine CD mit den Videoaufnahmen des Unfallereignisses (Akten der Staatsanwaltschaft des Kantons Bern, ... [act. III]) ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 19. Juni 2020).

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juni 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass aufgrund der Videoaufnahmen davon auszugehen sein dürfte, der Beschwerdeführer sei im Zuge der Kollision rund 30 cm in die Höhe gehoben worden und anlässlich des Zurücksetzens des unfallverursachenden LKWs auf den Füßen gelandet und alsdann zu Boden gefallen. Weiter stellt der Instruktionsrichter fest, dass er entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers auf den beiden Videoaufzeichnungen das Aufschlagen des Kopfes auf dem Boden nicht zu erkennen vermochte. Gleichzeitig wurde den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit gegeben, sich zum Beweisergebnis zu äussern.

Davon machten die Parteien mit Stellungnahmen vom 30. Juni und 2. Juli 2020 Gebrauch.

## **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Suva vom 11. März 2020 (act. II 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. November 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 24. Juli 2019 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; SR 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** 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).

**2.4.1** 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich aner-

kannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.4.2** 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), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für

Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

**2.5** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 23. November 2018 (vgl. act. II 3) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 24. Juli 2019 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen. Den medizinischen Akten lässt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Am 23. November 2018 wurde der Beschwerdeführer notfallmässig ins Spital E. \_\_\_\_\_ eingeliefert, wo er zunächst für 24 Stunden auf die Intensivstation verlegt wurde (act. II 10). Im Anschluss war er bis am 28. November 2018 in der Klinik F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Am 26. November 2018 erfolgte eine Operation am Schlüsselbein (Open Reduction and Internal Fixation [ORIF] Clavicula beidseits; act. II 86). Im Austrittsbericht vom 27. November 2018 wurde ein Quetschtrauma zwischen zwei LKWs am 23. November 2018 mit/bei Thoraxtrauma beidseits mit Pneumothorax beidseits, rechts grösser als links, einer Clavicula-Midschaftfraktur beidseits und einer Leberkontusion Segment VIII, Leberfraktur Segment VI Grad 2 mit wenig freier Flüssigkeit diagnostiziert (act. II 7, S. 1 und 4). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. November 2018 attestiert (act. II 30).

**3.1.2** Vom 28. November bis 10. Dezember 2018 war der Beschwerdeführer in der Chirurgischen Klinik des Spitals G. \_\_\_\_\_ hospitalisiert, wo er sich am 29. November 2018 einer Operation (Einlage einer Thoraxdrainage links) unterzog (act. II 9). Im Austrittsbericht vom 11. Dezember

2018 wurde ein Quetschtrauma zwischen zwei LKWs am 23. November 2018, ein Pneumothorax rechts, ein Seropneumothorax links, eine Leberlazeration Segment 8 2.8 x 5 cm, Verdacht auf kleine Leberlazeration im Segment V, Clavicula-Frakturen beidseits, Rippenserienfrakturen beidseits, persistierende Kribbelparästhesien, eine Blasenentleerungsstörung, eine Obstipation und ein Status nach passagerer oberer Einflusstauung diagnostiziert (act. II 21, S. 1; vgl. auch act. II 22 ff.).

**3.1.3** Vom 10. bis 22. Dezember 2018 war der Beschwerdeführer zur muskuloskelettalen Rehabilitation im Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. Januar 2019 wurden ein Status nach Polytrauma bei schwerem Quetschtrauma zwischen zwei LKWs am 23. November 2018, eine posttraumatische Belastungsstörung nach existenziell, quo ad vitam bedrohlichem Erlebnis in aktuell milder Ausprägung, eine am ehesten reaktive Thrombozytose (regredient), Vitamin D im Suboptimalbereich und eine erhöhte Cholestaseparameter am ehesten bei Leberlazeration i.R. Diagnose 1 diagnostiziert (act. II 29, S. 1 f.). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis einschliesslich 8. Januar 2019 attestiert (act. II 29, S. 5).

**3.1.4** Der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2019 einen Status nach Polytrauma bei schwerem Quetschtrauma zwischen zwei LKWs am 23. November 2018. Aus somatischer Sicht sei der Verlauf erfreulich. In psychischer Hinsicht sei der Verlauf weniger erfreulich. Der Beschwerdeführer leide unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im Vordergrund stünden vor allem Ängste, welche einen direkten Bezug zum Quetschtrauma hätten (act. II 44, S. 1). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. November 2018 (act. II 110, S. 3).

**3.1.5** Im Bericht vom 13. Februar 2019 diagnostizierten die Ärzte des Psychiatrischen Dienstes des Spitals G. \_\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer in psychotherapeutischer Behandlung war, eine posttraumatische Belastungsstörung nach existenziell, quo ad vitam bedrohlichem Erlebnis in aktuell milder Ausprägung (ICD-10: F43.1; act. II 54, S. 2; vgl. auch act. II 5).

**3.1.6** Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 26. März 2019 wurde im Bericht der Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2019 ein Status nach ORIF Clavicula beidseits vom 26. November 2018 im Rahmen eines Polytraumas mit beidseitigen Rippenserienfrakturen und Einlage einer Thoraxdrainage rechts vom 23. November 2018 diagnostiziert. Es zeige sich ein schöner postoperativer Verlauf. Beide Claviculae seien vollständig konsolidiert, so dass die Belastung weiter ausgebaut werden könne. Die Muskulatur könne sukzessiv auftrainiert werden. Eine Belastung des Schultergürtels sei freigegeben (act. II 76, S. 1; vgl. auch act. II 77).

**3.1.7** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 10. April 2019 aus, der Beschwerdeführer habe über neurokognitive Störungen mit Konzentrationsstörungen, leichten Gedächtnisstörungen und Auffassungsstörungen seit dem damaligen Schädel-Hirntrauma Grad I (Diagnose Spital E. \_\_\_\_\_) mit Commotio cerebri (damals im Rahmen des Traumas zwischen den beiden LKW kollabiert und mit dem Kopf aufgeschlagen und kurz bewusstlos) berichtet (act. II 80, S. 2). Er diagnostizierte einen muskulären Defekt und leichte lokale Hypaesthesien im Oberschenkel links lateral mit/bei einem Status nach Polytrauma vom 23. November 2018 unter anderem mit/bei einem Status nach Commotio cerebri als Schädel-Hirntrauma Grad I vom 23. November 2018 mit noch derzeitigen neurokognitiven Störungen (act. II 80, S. 3). Insgesamt ordne er die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in einen muskulären Defekt und leichte lokale Hypaesthesien im Oberschenkel links lateral ein. Die neurokognitiven Störungen der Konzentration, Merkfähigkeit, Auffassungsgabe sowie psychischen Kondition sehe er als Folge der Commotio cerebri, was auch teils über viele Monate zur funktionellen Regeneration brauche (act. II 80, S. 4).

**3.1.8** Im Bericht vom 20. Mai 2019 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, er stimme nicht mit dem Bericht des Neurologen Dr. med. K. \_\_\_\_\_ überein. Die geschilderten Symptome des Beschwerdeführers seien durch eine posttraumatische Belastungsstörung bedingt und nicht durch ein leichtes Schädel-Hirntrauma. Dieses werde als leicht bezeichnet (Spital E. \_\_\_\_\_) und daher hätten die Symptome längst abklingen müssen. Von den somatischen Befunden habe sich der Beschwerdeführer restlos

erholt. Im Bereich des Oberschenkels links bestehe noch eine sichtbare Delle, welche im Ultraschall einer Verletzung des ilio-tibialen Bandes entspreche und zu keinem Funktionsausfall führe. In psychiatrischer Hinsicht leide der Beschwerdeführer nach wie vor unter einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese führe dazu, dass er unter anderem kaum in ein Lastauto einsteigen könne (act. II 96, S. 1).

**3.1.9** L.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welcher der Beschwerdeführer seit dem 10. April 2020 in Therapie ist, diagnostizierte im Bericht vom 29. Mai 2019 einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung und einen Status nach Schädel-Hirntrauma (act. II 102, S. 2).

**3.1.10** Im Bericht vom 6. Juni 2019 führte der Suva-Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, die körperlichen Folgen des Unfalls seien soweit verheilt und ohne wesentliche Einschränkungen. Gemäss dem Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ seien die geschilderten Beschwerden Ausdruck einer Verarbeitungsstörung nach dem erlittenen lebensbedrohlichen Ereignis vom 23. November 2018. Die psychologische Betreuung laufe. Diesbezüglich sei auf den Bericht der psychiatrischen Dienste des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2019 zu verweisen. Aus unfallchirurgischer Sicht bestehe kein Handlungsbedarf. Die Entfernung der Platten an den Claviculae solle frühestens ein Jahr nach dem Unfall erfolgen (act. II 100, S. 2).

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 1. Juli 2019 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ein Quetschtrauma mit multiplen Verletzungen (act. II 108, S. 4). Die unfallbedingten somatischen Folgen seien nur minimal ausgeprägt. Es bestünden noch Restbeschwerden im Bereich des Schultergürtels bei einem Status nach operativer Versorgung der Claviculafrakturen. Hier sei eine Metallentfernung Ende des Jahres geplant. Mit einer vollständigen Wiedererlangung der freien Beweglichkeit sei zu rechnen. Von Seiten der pulmonalen Situation würden zurzeit keine Residuen der Verletzung mehr angegeben, sodass hier eine folgenlose Ausheilung anzunehmen sei. Die Rippenfrakturen seien verheilt. Bezogen auf die Leberverletzung sei diese seit langer Zeit abgeheilt. Verbleiben würde die narbige Einziehung im Bereich des Quetschtraumas am linken Oberschenkel mit einer gerin-

gen Störung der Muskelfunktion des linken Oberschenkels, jedoch ohne tiefergreifende neurologische Defizite. Mit einer durchgreifenden Befundbesserung werde hier nicht mehr zu rechnen sein. Die somatischen Folgen des Unfalls vom 23. November 2018 seien somit abgeheilt. Eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit sei dadurch nicht entstanden. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet (act. II 108, S. 5).

**3.1.11** In der im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erstellten psychiatrisch-psychotherapeutischen Beurteilung vom 2. September 2018 führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, aus, im Rahmen der Untersuchung habe der Beschwerdeführer die für eine posttraumatische Belastungsstörung geforderten Leitkriterien verneint. Sie gehe daher davon aus, dass die posttraumatische Belastungsstörung inzwischen abgeklungen sei. Betreffend die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen bzw. das subjektive Nachlassen der Sehschärfe tendiere sie dazu, sich der Beurteilung von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ anzuschliessen, wonach es sich um Folgen des Schädel-Hirntraumas handle (act. II 126, S. 16). Sie diagnostizierte (unfallkausal) ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma (ICD-10: F07.2) und einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; act. II 126, S. 18).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 470 f.).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.3** Was den somatischen Gesundheitszustand anbelangt, erfüllen die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen vom 6. Juni (act. II 100, S. 2) und 1. Juli 2019 (act. II 108) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten sowie die bildgebenden Unterlagen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet.

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte schlüssig und überzeugend aus, dass die organischen Unfallfolgen per 24. Juli 2019 als ausgeheilt betrachtet werden können und keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (mehr) besteht (act. II 100, S. 2; 108, S. 5). Betreffend die Restbewegungsstörungen im Bereich des Schultergürtels rechnete er bei einem Status nach operativer Versorgung mit einer vollständigen Wiedererlangung der freien Beweglichkeit. Die geplante Metallentfernung im Dezember 2019 erfolgte denn auch problemlos (act. II 170, S. 1 f.; vgl. auch act. II 143). Von Seiten der Klinik J.\_\_\_\_\_ wurde bereits am 29. März 2019 bei einem schönen postoperativen Verlauf eine Belastung des Schultergürtels freigegeben (act. II 76, S. 1; vgl. auch act. II 77). Hinsichtlich der pulmonalen Situation ist mangels Angabe von Residuen aus der Verletzung eine folgenlose Ausheilung anzunehmen. Die Rippenfrakturen und die Leberverletzung sind ebenfalls (bereits seit längerer Zeit) verheilt. Es verbleibt einzig die narbige Einziehung im Bereich des Quetschtraumas am linken Oberschenkel mit einer geringen Störung der Muskelfunktion des linken Oberschenkels, jedoch ohne tiefgreifende neurologische Defizite (act. II 96, S. 1). Dass die organischen Unfallfolgen mit Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit als folgenlos abgeheilt betrachtet werden können, wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

**3.4** Divergierende medizinische Berichte, welche geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu begründen, liegen nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ vorbringt, er habe beim Unfall vom 23. November 2018 ein Schädel-Hirntrauma erlitten, kann dem nicht gefolgt werden. Ein Schädel-Hirntrauma wird erstmals im Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 10. April 2019 erwähnt (act. II 80). Dabei bezieht sich der Neurologe – offenbar aufgrund der (subjektiven) Angaben des Beschwerdeführers (act. II 80, S. 2) – auf die (angeblich) entsprechende Diagnose durch die Ärzte im Spital E.\_\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 23. November 2018 erstmals behandelt wurde. Auch Dr. med. M.\_\_\_\_\_ stützt ihre Diagnose eines organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirntrauma in der Beurteilung vom 2. September 2019 auf den Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ (act. II 126, S. 15). Dem Austrittsbericht der

F.\_\_\_\_\_ des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2018 sind jedoch weder die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas (Grad I) noch anderweitige entsprechende Hinweise auf ein solches Trauma zu entnehmen (act. II 7; vgl. auch act. II 8 und 10). Insbesondere wird in dem echtzeitlichen Bericht weder von einer Bewusstlosigkeit noch einer inneren oder äusseren Verletzung am Kopf berichtet. Auch die bildgebenden Untersuchungen liessen nicht auf ein Schädel-Hirntrauma schliessen. In den CT des Gesichtsschädels und des Schädels nativ vom 23. November 2018 wurden eine intrakranielle Blutung ausgeschlossen (act. II 7, S. 5 f.). Die HNO Beurteilung vom 23. November 2018 ergab ebenfalls keine Auffälligkeiten (act. II 7, S. 4). Soweit im Austrittsbericht von einer lividen Verfärbung des Gesichts berichtet wird (act. II 7, S. 1), bezieht sich diese Feststellung im Lichte der getroffenen HNO-Abklärungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Folgen der erlittenen inneren Verletzungen. Dass der Beschwerdeführer bewusstlos gewesen wäre (vgl. act. II 80, S. 2), wird im Polizeibericht, namentlich vom Zeugen P.\_\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer rund 30 Sekunden nachdem dieser die Unfallendlage erreicht hatte, betreute, nicht erwähnt (act. II 38, S. 15). In diesem Zusammenhang hatte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ausgeführt, schwarz vor den Augen sei es ihm zufolge der durch das Quetschtrauma bedingten Schmerzen geworden (act. II 126, S. 11 f.), mithin nicht wegen eines Kopfanpralls. Dass der Beschwerdeführer äusserst starke Schmerzen erlitten hat, ist in Anbetracht der inneren Verletzungen unbestritten; gegenüber der Polizei erwähnte er denn auch starke Schmerzen im Brust-, Rücken- und Kopfbereich (act. II 38, S. 14). Was die gegenüber der Polizei erwähnten Kopfschmerzen anbelangt, dürften diese überwiegend Wahrscheinlich in Zusammenhang stehen mit der im Spital E.\_\_\_\_\_ festgestellten Verfärbung des Gesichts als Folge der inneren Verletzungen bzw. des Thorax-Quetschtraumas. Damit findet die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas in den echtzeitlichen Akten keinen Rückhalt. Soweit sich die Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_ betreffend die Herleitung ihrer Diagnosen auf den Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ stützten, beruht dies folglich auf aktenwidrigen Annahmen, womit sich diese Berichte diesbezüglich als nicht beweiskräftig erweisen.

Ferner ist betreffend den Unfallhergang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer mit seinem Kopf auf dem Boden aufgeschlagen ist. Soweit er gegenüber Dr. med. K. \_\_\_\_\_ und Dr. med. M. \_\_\_\_\_ berichtete, dass er zwischen den beiden LKW kollabiert und mit dem Kopf aufgeschlagen sei (act. II 80, S. 2) bzw. dass er wie ein Sack zu Boden gefallen und mit dem Kopf aufgeschlagen sei, wisse er nur durch die Aufnahmen der Überwachungskamera (act. II 126, S. 12), erweist sich dies als unzutreffend. Durch die Edition der Videoaufnahmen im Rahmen des Beweisverfahrens ist ein Sturz auf den Kopf bzw. ein Aufprall des Kopfes auf den Boden nicht dokumentiert (act. III). Bei den im Rahmen der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 2. Juli 2020 erwogenen Sturzscenarien handelt es sich allein um Mutmassungen über mögliche Abläufe. Selbst wenn mit dem Beschwerdeführer davon ausgegangen würde, dass er – nachdem er durch das Zurücksetzen des unfallverursachenden Sattelschleppers auf die Füsse kam – nach wenigen Sekunden erneut angehoben wurde und nur noch die Schuhspitzen den Boden berührten bzw. aus dieser Position innert Sekundenbruchteilen zu Boden fiel, ändert dies nichts daran, dass ein Sturz auf den Kopf nicht dokumentiert ist. Vielmehr ist überwiegend wahrscheinlicher, dass der Beschwerdeführer, nachdem er durch das Zurücksetzen des Sattelschleppers aus der eingequetschten Position befreit wurde, – unabhängig davon, ob er in der Folge ein weiteres Mal eingeklemmt und dabei angehoben wurde oder nicht – entlang der bis ca. 30 cm ab Boden reichenden Lastwagenseite (act. II 38, S. 31 f.) zusammengesackt und alsdann so zu Boden gekommen ist. Dafür spricht auch die vom Zeugen P. \_\_\_\_\_ berichtete Unfallendlage, wonach der Beschwerdeführer mit dem Oberkörper unter der Kabine seines LKWs lag (act. II 38, S. 15).

Nach dem Gesagten ist ein (organisches Psychosyndrom nach) Schädel-Hirntrauma nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

**3.5** Zusammenfassend ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer eine unfallbedingte Kopfbeteiligung in der geltend gemachten Weise weder in den polizeilichen noch in den initialen medizinischen Unfallakten dokumentiert ist und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung – abgesehen von dem im Dezember 2019 folgenlos entfernten Osteosynthesematerial – keine orga-

nisch nachweisbaren Unfallfolgen über den 24. Juli 2019 hinaus mehr bestehen. Da mit Bezug auf das geltend gemachte Schädel-Hirntrauma von weitergehenden Abklärungen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Durch weitere Behandlungen kann somit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, womit der Fallabschluss per 24. Juli 2019 nicht zu beanstanden ist. Die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (act. II 130, 141 f.) stehen dem Fallabschluss bei einer prospektiven Beurteilung nicht entgegen, stehen diese doch – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 23. November 2018 (vgl. E. 2.5 hiervor).

#### 4.

**4.1** Nach dem soeben Dargelegten ist ein Schädel-Hirntrauma (oder ein äquivalentes Verletzungsbild) nicht ausgewiesen und es bestehen keine somatisch begründbaren Unfallfolgen mehr. Ob die noch geklagten Beschwerden (Störungen der Konzentration, Merkfähigkeit und Auffassungsgabe sowie psychische Probleme) natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen sind, kann letztlich offen bleiben, da – wie nachfolgend dargelegt wird – feststeht, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang mangelt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gelangt vorliegend die Adäquanzprüfung nach der sog. Psycho-Praxis zur Anwendung, womit die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend sind (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die sog. Schleudertrauma-Praxis vorliegend selbst dann nicht zur Anwendung gelangen würde, wenn mit Dr. med. K. \_\_\_\_\_ von einer Commotio cerebri (Schädel-Hirntrauma Grad I; act. II 80, S. 3) auszugehen wäre, da hier eine solche nicht mindestens im Grenzbereich zu einer Contusio Cerebri nachgewiesen ist (SVR 2008 UV Nr. 35 S. 135 E. 4.1.3).

## **4.2**

**4.2.1** 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 – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. 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, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

**4.2.2** 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 Kausalzusammenhang 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 Eindringlichkeit 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.

**4.2.3** 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien 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).

### **4.3**

**4.3.1** Hinsichtlich des für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Unfallereignisses vom 23. November 2018 geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer der Chauffeuse eines neben seinem Anhängerzug abgestellten Sattelmotorfahrzeugs beim Wegfahren bzw. vorwärts Manövrieren helfen wollte, sich dabei für die Zeichengebung zu Fuss zwischen das Sattelmotorfahrzeug und seinen Anhängerzug begab und dann vom langsam vorbeifahrenden Sattelmotorfahrzeug gegen die Kabinentür seines Anhängerzuges gedrückt wurde. Der Beschwerdeführer wurde im Zuge der Kollision während rund 25 Sekunden eingequetscht und um rund 30 cm in die Höhe gehoben. Anlässlich des Zurücksetzens des Sattelmotorfahrzeuges landete er auf den Füßen und fiel (ohne sichtbares Aufschlagen des Kopfes) zu Boden. Die Unfallendlage erreichte er mit dem Oberkörper unter der Kabine seines Anhängerzuges (vgl. act. II 38, prozessleitende Verfügung vom 26. Juni 2020, Videoaufnahmen [act. III] und E. 3.4 hiervor).

**4.3.2** Die Rechtsprechung hat folgende Ereignisse, welche durch das Einklemmen von Körperteilen gekennzeichnet sind, als mittelschwere Unfälle, die aber nicht zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen sind, qualifiziert: Die versicherte Person wurde während des Abladens zwischen einem rückwärts rollenden Beton-Fahrmischer und einem Umschlaggerät eingeklemmt (Entscheid des BGer vom 11. November 2011, 8C\_721/2011, Sachverhalt lit. A und E. 4.2); sie wurde zwischen einem beladenen gekippten Gabelstapler und einem Stahlträger eingequetscht (Entscheid des BGer vom 15. Januar 2010, 8C\_806/2009, E. 4.1.2); sie wurde zwischen einem Traktor und einem Maishäcksler eingeklemmt (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2009, 8C\_981/2009,

Sachverhalt lit. A. und E. 4.2); sie stand zwischen einer Steinsäge und einem an einem Kran hängenden, schwankenden Bagger, als dieser sie touchierte und zweimal – im Bereich der rechten Schulter und des Brustkorbs – gegen die Steinsäge drückte (Entscheid des BGer vom 25. Februar 2008, 8C\_387/2007, Sachverhalt lit. A. und E. 5.2); sie wurde auf einem Lastwagenanhänger eingeklemmt, als acht schwere Schalungselemente von 2,5 m Länge, 2 m Breite und 10 cm Durchmesser gegen bereits geladene Elemente kippten, und sie konnte nach sechs Minuten unter Zuhilfenahme eines Krans befreit werden (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 13. November 1989, U 38/89, E. 8a; Entscheid des BGer vom 4. Juli 2014, E. 8.1.1.3).

**4.3.3** In Anbetracht dieser Kasuistik und mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 23. November 2018 im angefochtenen Einspracheentscheid als mittelschwer im eigentlichen mittleren Bereich qualifiziert hat. Eine Zuordnung zum mittleren Bereich an der Grenze zu den schweren Unfällen oder gar zu schweren Unfällen lässt sich entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht rechtfertigen. Sein Argument, der Unfall habe tödliches Potential gehabt (Beschwerde, S. 10 Ziff. 43), ist beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit zu prüfen (E. 4.4.1 hiernach; vgl. BGer 8C\_721/2011, E. 4.2).

**4.4** Für die Bejahung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 müsste somit entweder ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (vgl. E. 4.2.2 hiervoor) in besonders ausgeprägter oder mindestens drei Kriterien in einfacher Weise erfüllt sein (vgl. 4.2.3 hiervoor). Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

**4.4.1** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1

S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). In Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer während 25 Sekunden zwischen seinem Anhängerzug und dem Sattelmotorfahrzeug eingequetscht rund 30 cm hoch in der Luft hing und dieser Hergang durchaus tödlich hätte verlaufen können, wenn das Sattelmotorfahrzeug weitergefahren oder (noch) später angehalten hätte, sind dem Unfall gewisse dramatische Begleitumstände nicht abzusprechen. Damit ist das Kriterium – wenn auch nicht in besonderer Weise – erfüllt.

**4.4.2** Die somatischen Verletzungen (Claviculafrakturen beidseits, Rippenserienfrakturen, Pneumothorax, Leberverletzung, Muskelkontusion linker Oberschenkel) waren nicht besonders schwer und auch nicht von besonderer Art (vgl. E. 3.3 hiavor). Der Beschwerdeführer wurde lediglich aufgrund des Thoraxtraumas und der Leberlazeration für eine Nacht zur Überwachung auf die Intensivstation verlegt; diese Nacht verlief problemlos, wie auch der gesamte weitere stationäre Verlauf (act. II 7, S. 2). Zwar verblieb eine narbige Einziehung im Bereich des Quetschtraumas am linken Oberschenkel mit einer geringgradigen Störung der Muskelfunktion des linken Oberschenkels. Tiefgreifende neurologische Defizite bestehen jedoch nicht; eine Integritätsentschädigung wurde verneint (vgl. act. II 108, S. 5). Die somatischen Verletzungen sind somit nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

**4.4.3** Der Beschwerdeführer war infolge der physischen Unfallfolgen vom 23. November bis 10. Dezember 2018 in der F.\_\_\_\_\_ des Spitals E.\_\_\_\_\_ sowie in der Chirurgischen Klinik des Spitals G.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (act. II 7, 21). Am 26. und 29. November 2018 (Thoraxdrainage) unterzog sich der Beschwerdeführer zwei Operationen (ORIF Clavicula beidseits und Thoraxdrainage; act. II 9, 86), wobei der postoperative Verlauf sehr gut war (act. II 76, S. 1). Anschliessend war er bis am 22. Dezember 2018 zur muskuloskelettalen Rehabilitation in der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ (act. II 29). Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit nicht ausgewiesen.

**4.4.4** Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist bei dieser Ausgangslage (vgl. E. 4.4.3. hiavor) nicht erfüllt. Die noch im Februar 2019 gegenüber Dr. med. I.\_\_\_\_\_ geklagten Schmerzen im Bereich des lin-

ken Oberschenkels (act. II 44, S. 1) bestanden im Mai 2019 nicht mehr (act. II 96, S. 1).

**4.4.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist ebenso wenig ausgewiesen.

**4.4.6** Während den stationären Aufenthalten vom 23. November bis 22. Dezember 2018 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (act. II 7, 21). Die Ärzte der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ attestierten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 8. Januar 2019 (act. II 29, S. 5). Zwar attestierte der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer selbst im Mai 2019 noch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis am 10. Juli 2019 (act. II 110, S. 2 f.). Dieses Attest bezog sich jedoch auf die psychischen Beschwerden bzw. die von ihm postulierte, jedoch von der Privatgutachterin Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht bestätigte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (act. II 96) und ist vorliegend auszublenden. Das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist damit ebenfalls nicht erfüllt.

**4.5** Nach dem Gesagten ist vorliegend höchstens das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls (in einfacher Form) erfüllt. Folglich ist die adäquate Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 23. November 2018 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen. Somit stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 24. Juli 2019 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen zu Recht.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 11. März 2020 (act. II 166) erhobenen Rügen erweisen sich als unbegründet und die Beschwerde ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**5.2** Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes praxisgemäss ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.