



Fall-Nr.: UV 2006/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 24.04.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 24.04.2007

Art. 18 UVG. Rentenleistungen. Prüfung der Adäquanz zwischen dem Unfall und der danach aufgetretenen psychischen Störung; einerseits unter Berücksichtigung einer falschen ärztlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung als Fehlbehandlung und andererseits unter Einbezug der Kündigung der Arbeitsstelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2007, UV 2006/60). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_288/2007.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 24. April 2007

In Sachen

M.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,

Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1949 geborene M.____ war als Kranführer bei der A.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 10. Mai 2004 beim Erstellen eines Betoniergerüsts ausglitt und mit den Oberkörper auf eine Adria-Stütze fiel. Dr. med. B.____ diagnostizierte anhand von Röntgenbildern Frakturen der Rippen 5, 7 und 9 im linken Hemithorax und eine Lungenkontusion links. Wegen persistierender Schmerzen sowie zur Lokalisation der Rippenfrakturen und zum Ausschluss eines Hämatoms liess Dr. B.____ in der Klinik C.____ eine thoracale Computertomografie anfertigen (Bericht vom 29. Juni 2004, UV act. 4 und 11). Am 17. August 2004 bestätigte er eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100% und berichtete von einer langsamen, stetigen Besserung (UV act. 6). Am 17. September 2004 wurde eine weitere Computertomographie veranlasst (UV act. 12). Kreisarzt Dr. med. D.____ schloss daraus, dass eine der gebrochenen Rippen noch nicht geheilt und nicht konsolidiert sei, was die Beschwerden des Versicherten glaubhaft mache. Man könne ihn daher noch nicht zur Arbeit auf den Bau schicken. Bis zur Genesung seien nochmals sechs bis acht Wochen abzuwarten (UV act. 13). Entgegen dieser internen Feststellung des Kreisarztes nahm der Versicherte am 20. September 2004 seine Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 50% bei körperlich wenig belastender Arbeit auf, musste sie aber schmerzbedingt am 21. September 2004 bereits wieder aufgeben. Ab 20. September 2004 bestätigte Dr. B.____ infolge Krankheit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Nach einem krankheitsbedingten Spitalaufenthalt nahm der Versicherte seine Tätigkeit am 13. Oktober 2004 wieder im Umfang von 100% auf. Auf Anfrage gab Dr. B.____ der SUVA am 17. November 2004 bekannt, dass die Thoraxbehandlung abgeschlossen sei (UV act. 21).



b) Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 8. Juni 2005 über eine im Auftrag von Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, durchgeführte Untersuchung. Sie diagnostizierte Augenbrennen, Nacken- und Stirnschmerzen, Schlafstörungen und vordergründig ein erhebliches (reaktiv auf die Kündigung nach 24 Jahren Tätigkeit am selben Arbeitsplatz aufgetretenes) depressives Zustandsbild bei Status nach Arbeitsunfall am 10. Mai 2004 mit Prellung der linken Körperseite sowie Rippenserienfraktur links. Klinisch-neurologisch finde sich ein unauffälliger Befund. Im Vordergrund stehe eine erhebliche reaktiv-depressive Symptomatik mit somatoformer Schmerzstörung und Schlafstörungen. Der Patient fühle sich durch die Kündigung der Arbeitsstelle zutiefst verletzt. Immerhin habe er vor dem Arbeitsunfall jahrzehntelang dort gearbeitet. Obwohl die Bauchschmerzen, derentwegen er im August 2004 erneut arbeitsunfähig geworden sei, auf ein eindeutiges morphologische Korrelat zurückzuführen gewesen seien, sei die Kündigung nicht zurückgezogen worden. Neben dem Verlust der Möglichkeit einer vorzeitigen Pensionierung und der Zugehörigkeitsprämie, würden ihn Zukunftsängste plagen und seine Gedanken würden stets um das Vorgefallene kreisen. Zur Vermeidung einer Zunahme der Depression sei neben medikamentösen Behandlungen als Ansporn für die Zukunft eine stationäre Rehabilitation in einer psychosomatisch orientierten Einrichtung mit sozialer Betreuung und Beratung zu empfehlen, wo auch die Rückenschmerzen behandelt werden könnten (UV act. 22). Die SUVA teilte dem Versicherten am 1. Juli 2005 mit, dass die jetzigen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 10. Mai 2004 zurückzuführen seien. Für deren Behandlung und die vorgesehene stationäre Behandlung könne sie daher keine Leistungen erbringen (UV act. 23).

c) Mit Schreiben vom 14. Juli 2005 hielt Dr. E.____ an ihrer Beurteilung des Kausalzusammenhangs der bestehenden Beschwerden an Nacken, Kopf und Rücken mit dem Unfall fest. Das depressive Zustandsbild resultiere aus den sozialen Folgen der Kündigung des Arbeitsverhältnisses und der hinzugekommenen abdominellen Symptomatik. Durch die vorgesehene Rehabilitation könne wieder eine berufliche Perspektive entstehen (UV act. 24). Die SUVA holte den Arztbericht von Dr. F.____ vom 14. Februar 2005 (UV act. 33) zu den Akten und nahm zur Kenntnis, dass der Versicherte seit September 2004 zufolge krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld des Krankenversicherers bezog (UV act. 26). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 wies sie das Leistungsgesuch mangels unfallbedingter Beschwerden ab. Die



dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 24. März 2006 ab. Die Behandlung der unfallbedingten Thoraxverletzung mit Rippenfrakturen habe per 17. November 2004 abgeschlossen werden können. Bis zu diesem Zeitpunkt habe sie Leistungen ausgerichtet. Bereits seit 20. September 2004 bestehe sodann eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, für welche die Krankenkasse Taggelder ausrichte. In den echtzeitlichen Akten seien keine Rücken- und Kopfverletzungen beschrieben. Die aktuell geklagten Beschwerden könnten daher keine Unfallfolgen sein. Die psychische Entwicklung stehe nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Es liege weder eine ärztliche Fehlbehandlung noch ein administratives Versagen vor.

B.- Mit Beschwerde vom 27. Juni 2006 beantragt Rechtsanwalt Kurt Gemperli, St. Gallen, für den Betroffenen die Aufhebung des Einspracheentscheids und Zusprache der gesetzlichen Sach- und Geldleistungen. Gemäss der Krankengeschichte von Dr. B.____ und entgegen den Angaben der Beschwerdegegnerin in den Akten habe der Beschwerdeführer am 30. August 2004 die Arbeit versuchsweise mit einem Pensum von 50% wieder aufgenommen. Bereits am nächsten Tag habe ihn Dr. B.____ aber wieder vollständig arbeitsunfähig schreiben müssen. Am 10. September 2004 sei die Arbeitsfähigkeit von Dr. B.____ erneut auf 50% festgesetzt worden. Nachdem ihn der Beschwerdeführer am 13. September wegen Schmerzen wieder aufgesucht habe, habe der Arzt eine Computertomographie veranlasst. Ab 20. September 2004 sei der Beschwerdeführer von Dr. B.____ zu 100% arbeitsfähig bezeichnet worden, was der Einschätzung des Kreisarztes vom 20. September 2004 vollständig widerspreche, welcher aufgrund des Resultats der Computertomografie noch während sechs bis acht Wochen eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt habe. Vom 25. September bis 10. Oktober 2004 sei der Beschwerdeführer dann krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen. Danach habe gemäss der Krankengeschichte von Dr. B.____ wieder volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Am 19. Oktober 2004 habe der Versicherte erstmals Dr. F.____ aufgesucht. Die Kündigung sei erfolgt, weil die Arbeitgeberin ab August 2004 falsche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erhalten habe. Während der Arzt und die SUVA ihn für arbeitsfähig gehalten hätten, sei der Beschwerdeführer zu einer Arbeitsleistung nicht in der Lage gewesen. Widersprüchlich seien auch die Angaben der Arbeitgeberin zur Möglichkeit und Zumutbarkeit mit einem 50% Pensum als Kranführer zu arbeiten. Da die Unfallverletzung noch nicht verheilt



gewesen sei und weil der Beschwerdeführer Medikamente habe einnehmen müssen, die zu Schwindelerscheinungen geführt hätten, sei er als Kranführer sowieso nicht arbeitsfähig gewesen. Zudem habe der Kreisarzt am 20. September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von weiteren sechs bis acht Wochen bestätigt. Dennoch habe der Beschwerdeführer die Arbeit aufgenommen, sich aber geweigert, als Kranführer zu arbeiten. Deswegen sei es zum Disput mit dem Geschäftsführer der Arbeitgeberin gekommen, der dann mit der Kündigung geendet habe. Damit sei für den Beschwerdeführer eine Welt zusammengebrochen. Seither leide er an Nacken-, Stirnkopf- und Rückenschmerzen, und es sei eine reaktiv-depressive Symptomatik mit somatoformer Schmerzstörung diagnostiziert worden. In der entscheidenden Phase habe es keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die verhängnisvolle gesundheitliche Entwicklung sei durch die falsche Taxation der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt und die Gedankenlosigkeit der SUVA verursacht worden. Sie sei mittelbare Folge des Unfalls und als solche im Sinn eines ärztlichen Fehlers zu entschädigen. Was dem Beschwerdeführer widerfahren sei, sei nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet, die psychischen und psychosomatischen Beschwerden herbeizuführen.

C.- Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2006 beantragt die SUVA Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer habe die Arbeit als Kranführer nach der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 20. September 2004 zu 50% wieder aufgenommen. Bereits am 21. September habe er die Arbeit wegen Krankheit niedergelegt. Dem sei ein krankheitsbedingter Spitalaufenthalt mit Arbeitsunfähigkeit bis 10. Oktober 2004 gefolgt. Am 13. Oktober 2004 habe er die Arbeit wieder aufgenommen und die Thoraxbehandlung sei von Dr. B.____ am 17. November 2004 als abgeschlossen erklärt worden. Aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 8. Juni 2005 habe die Beschwerdegegnerin dann erfahren, dass dem Beschwerdeführer in der Zwischenzeit gekündigt worden sei und dass er an verschiedenen Beschwerden leide. Zudem gehe aus dem Bericht aber auch hervor, dass dem Beschwerdeführer gekündigt worden sei, weil er wegen starker Bauchschmerzen nicht auf den Kran habe klettern können. Die geklagten Beschwerden würden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. Mai 2004 stehen. In den initialen Akten würden keine Nacken- und Kopfschmerzen oder Rückenbeschwerden beschrieben. Die Entlassung sei nicht wegen der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Für die



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit seien damals Bauchschmerzen verantwortlich gewesen, also eine Krankheit, die dann zu einer Hospitalisation geführt habe.

D.- Der Beschwerdeführer hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt.

E.- Das Gericht hat die Akten der Invalidenversicherung beigezogen. Auf die den Parteien eingeräumte Gelegenheit, zu diesen Akten Stellung zu nehmen, haben sie verzichtet.

F.- Die mündliche Verhandlung fand am 14. März 2007 statt. Die Parteien haben an ihren Anträgen festgehalten. Auf ihre Vorbringen wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II.

1.- Streitig und zu prüfen ist, ob auch nach dem 20. September 2004 Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für das Ereignis vom 10. Mai 2004 besteht. Während die Beschwerdegegnerin unterstellt, die danach aufgetretenen somatischen Beschwerden und die psychische Störung würden mit dem Unfall in keinem Kausalzusammenhang stehen, macht der Beschwerdeführer in erster Linie geltend, durch die fehlerhafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei es zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses und in deren Folge zu psychischen und psychosomatischen Beschwerden gekommen. Die Beschwerdegegnerin hat auch diesbezüglich eine Leistungspflicht abgelehnt.

2.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129



V 181). Weiter muss ein adäquater Kausalzusammenhang vorhanden sein. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen.

b) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 3b/bb).

3.- Ob der Unfall oder auch die Kündigung der Arbeitsstelle durch den Arbeitgeber natürliche Ursachen des bestehenden psychiatrischen Zustandbildes sind, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, weil - wie zu zeigen sein wird - der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Symptomatik und dem Unfallereignis bzw. der Kündigung ohnehin zu verneinen ist (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).

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 181 Erw. 3.2 mit Hinweis). Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung mit Krankheitswert hat die Rechtsprechung diese allgemeine Adäquanzformel dahingehend konkretisiert, als die Unfälle in objektivierter Betrachtungsweise nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle eingeteilt werden (BGE 115 V 133). Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht



geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. 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. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 Erw. 6a-c).

5.- Vorab ist zu prüfen, inwieweit noch somatische Unfallfolgen vorliegen, die Anlass für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sein könnten. Ab 19. Oktober 2004 stand der Beschwerdeführer bei Dr. F.____ in Behandlung. Im Bericht vom 14. Februar 2005 gab Dr. F.____ im Sinn einer zusammenfassenden Beurteilung des seither bekannten und beobachteten Gesundheitsverlaufs an, der Beschwerdeführer sei wegen einer im September 2004 nachgewiesenen Pankreatitis arbeitsunfähig gewesen und habe seither wiederholt stationär behandelt werden müssen. Am 8. Dezember 2004 sei eine selektive laparoskopische Cholezystektomie vorgenommen worden. Es bestehe ein Nebennierenrindenadenom links mit Refluxoesophagitis bei Hiatushernie und ein Status nach Polytrauma mit Serienrippenfraktur sowie ein reaktives Psychosyndrom auf die unvorhergesehene Kündigung nach 27 Arbeitsjahren in derselben Firma (UV act. 33). Im Wesentlichen zur gleichen Beurteilung gelangte auch Frau Dr. E.____ im Bericht vom 8. Juni 2005. Während sie in der Anamnese festhält, der Beschwerdeführer sei von Seiten der Mitte August 2004 aufgetretenen Bauchschmerzen, die zwei notfallmässige Operationen notwendig gemacht hätten, wieder vollkommen beschwerdefrei und zusammenfassend einen klinisch-neurologisch unauffälligen Befund attestiert, geht auch sie aufgrund der Schilderungen des



Beschwerdeführers von einer wegen des Unfalls und seiner Folgen erfolgten Kündigung der Arbeitsstelle und daraus folgenden unfallbedingten psychischen und psychosomatischen Störungen aus (UV act. 22). Die aktuell noch geklagten körperlichen Beschwerden wie Kopfschmerz, Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Brustbereich (vgl. IV act. 34) dürften somit in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. F.____ vom 13. Februar 2006 (IV act. 31) in erster Linie mit den degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule in Zusammenhang stehen und sind unfallfremd. Soweit er körperliche Unfallfolgen im Sinn einer Statusaufzählung noch erwähnt, bezeichnet er sie als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Darauf ist bezüglich der somatischen Unfallfolgen abzustellen, zumal der Beschwerdeführer keine stichhaltigen Gründe gegen diese medizinische Beurteilung vorzubringen vermag. Die Beschwerdegegnerin ist für die unfallfremden Körperschäden nicht leistungspflichtig.

6.- Nachdem Dr. F.____ und Dr. E.____ die Kündigung als Hauptursache für die Entstehung der psychischen Beschwerden bezeichnen und der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Kündigung unmittelbar auf die verfrühte Rückkehr an den Arbeitsplatz aufgrund der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. B.____ zurückführt, stellt sich die Frage, inwieweit eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung, die sich nachträglich als objektiv falsch erweist, als ärztliche Fehlbehandlung betrachtet werden kann. Die Rechtsprechung hat sich dazu - soweit ersichtlich - einzig in SVR 1996 UV Nr. 58 geäußert. In jenem Fall hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Rahmen des Zusatzkriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung im Sinn von BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa geprüft, ob die unzutreffende Arbeitsunfähigkeitsschätzung eine Verschlimmerung der Unfallfolgen bewirkt hatte. In diesem Sinn ist nachfolgend zu klären, ob die psychische Fehlentwicklung mit dem Unfall (vgl. nachfolgend Erw. 6) in einem adäquaten Kausalzusammenhang steht. Der Ausgang dieser Adäquanzprüfung wird davon abhängen, ob die vom Kreisarzt abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt eine Verschlimmerung der körperlichen Unfallfolgen zur Folge hatte, und ihr deshalb massgebliches Gewicht bei der Entwicklung eines psychischen Leidens zukommt. Sollte sich daraus keine Kausalität ergeben, ist zusätzlich zu prüfen ob, ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Störung und der Kündigung besteht. Dabei wird, neben der Frage, ob die Kündigung nach der allgemeinen Adäquanzformel, also nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an



sich geeignet wäre, das psychische Leiden des Beschwerdeführers herbeizuführen, ausschlaggebend sein, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Unfall gegenüber der gleichzeitig bestehenden Krankheit massgebender Anlass der Kündigung war.

7.- a) Der Beschwerdeführer ist am 10. Mai 2004 beim Aufstellen eines Gerüsts auf eine Metallstütze gefallen und hat sich dabei auf der linken Körperseite verschiedene Rippenfrakturen und eine Lungenkontusion zugezogen. Davon, dass er dabei etwa 2½ Meter in die Tiefe gestürzt sein soll, wie dies Dr. E.____ als Sachverhalt unterstellt hat, ist in den echtzeitlichen Akten nirgends die Rede, obwohl ein solcher Vorfall unzweifelhaft erwähnt worden wäre und wohl zu zusätzlichen sofort sichtbaren Verletzungen geführt hätte. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen (vgl. auch die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. I 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.



b) Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen, dass keines der aufgeführten Kriterien in einem einigermaßen beachtlichen Umfang erfüllt ist. So wie sich der Unfall nach der aktenmässig erstellten Beschreibung abgespielt hat, entbehrt es ihm jedenfalls an einer besonderen Eindrücklichkeit oder Dramatik. Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall sicher nicht mit der erforderlichen Intensität vor. Auch Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerten, liegen nicht in einer für die Adäquanzbeurteilung ins Gewicht fallenden Ausprägung vor. Selbst wenn die Arbeitsfähigkeitsbestätigung von Dr. B. ___ als ärztliche Fehlbehandlung zu werten wäre, müssten sich daraus noch besonders ausgeprägte Folgen für den Heilungsverlauf herleiten lassen. Der Beschwerdeführer hatte sich beim Unfall eine Thoraxkontusion mit Rippenfrakturen und einer Lungenprellung zugezogen. Wegen der falschen Arbeitsunfähigkeitsschätzung nahm er die Arbeit am 20. September zu 50% wieder auf, anstatt, wie es gemäss Kreisarzt wegen einer noch nicht geheilten und konsolidierten Rippe eigentlich angezeigt gewesen wäre, erst Ende Oktober / Anfang November 2004. Allerdings setzte er die Arbeit bereits anderntags, also am 21. September 2004 bzw. einige Tage später wieder aus. Eine Verschlimmerung der körperlichen Unfallfolgen durch die während höchstens weniger Tage teilzeitlich ausgeübte, körperlich leichte Tätigkeit ist dabei zweifellos nicht entstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Auch angesichts der Tatsache, dass die Behandlung der Unfallfolgen im Bereich des Thorax am 17. November 2004 abgeschlossen war, könnte höchstens angenommen werden, die Heilung der Unfallfolgen habe sich zufolge der verfrühten Arbeitsaufnahme um lediglich wenige Wochen verzögert. Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, die zu einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen geführt hat, ist damit nicht oder jedenfalls nicht in relevanter Weise erfüllt.

c) Die Unfallverletzungen führten in der ersten Phase nicht zu einem besonders erschwerten Heilungsverlauf. Dass bis zur zweiten Computertomografie am 17. September 2004 noch keine vollständige Heilung eingetreten war, lässt nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen schliessen. Hinsichtlich der Kriterien körperliche Dauerschmerzen sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen die Genesung der somatischen Beeinträchtigung durch die Rippenverletzung normal voran



schritt und spätestens nach der Beendigung der unfallbedingten Behandlung am 17. November 2004 wieder zu einer vollständigen Arbeitsfähigkeit führte. Die danach andauernde Arbeitsunfähigkeit war auf jeden Fall überwiegend krankheitsbedingt und die Genesung wurde immer stärker durch die psychische Fehlentwicklung überlagert. Der die ärztlichen Massnahmen in dieser Phase mitbestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Die nach dem Unfall eingetretene physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit war nicht besonders lang. Bei dieser Sachlage ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der persistierenden Gesundheitsstörungen darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus entstandene Erwerbseinbusse keine Leistungen zu erbringen hat. Eine psychiatrische Begutachtung, die lediglich eine Aussage zum natürlichen Kausalzusammenhang der psychischen Symptomatik bringen könnte, erübrigt sich in dieser Situation, bei welcher der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Störung ohnehin zu verneinen ist.

8.- a) Eigentlicher Auslöser des anhaltenden psychischen Gesundheitsschadens war nach den Vorbringen des Beschwerdeführers denn auch nicht das Unfallereignis vom 10. Mai 2004, sondern die am 20. Oktober 2004 vom Arbeitsgeber ausgesprochene Kündigung der Arbeitsstelle (IV act. 10-8), welche der Beschwerdeführer als unberechtigt empfand und sich deswegen eine psychische Gesundheitsstörung entwickelte. Hausarzt Dr. F.____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Februar 2006 (IV act. 31) in Bezug auf das psychische Leiden eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und ein depressives Syndrom. Während Dr. E.____ am 8. Juni 2005 noch allgemein von einem erheblichen depressiven Zustandsbild ausging, diagnostizierten die Fachärzte des externen psychiatrischen Dienstes Thurgau in Romanshorn, wo der Beschwerdeführer seit 11. September 2005 in Behandlung stand, im Bericht vom 28. Februar 2006, eine seit Mai 2004 bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), die aus psychiatrischer Sicht ab September 2005 zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100% geführt hätten. Bisher habe weder durch die



medikamentöse Behandlung noch durch geschäftstherapeutische Ansätze eine nennenswerte Veränderung des Zustandsbildes herbeigeführt werden können. Die Prognose werde als schlecht beurteilt, weil sich das Zustandsbild chronifiziert habe (IV act. 34). Diese Bewertung nahm die Invalidenversicherung zum Anlass, eine interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben (IV act. 37 und 38).

b) Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen der vom Arbeitgeber ausgesprochenen Kündigung der Arbeitsstelle und dem nunmehr vorliegenden psychischen Gesundheitsschaden ist nicht nach der Rechtsprechung mit Bezug auf psychogene Unfallfolgen entwickelten Kriterien (BGE 115 V 139 ff. Erw. 6), sondern auf Grund der allgemeinen Adäquanzformel (Erw. 4 vorstehend) zu beurteilen (BGE 129 V 184 Erw. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch SVR 1996 Nr. UV 58 S. 193). Die Adäquanz wäre somit zu bejahen, wenn die Kündigung der Arbeitsstelle nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet wäre, einen Erfolg von der Art des eingetretenen (psychische Gesundheitsstörung) herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2 mit Hinweis).

c) Gemäss den Schilderungen von Dr. F.____ hat der Beschwerdeführer von September 2004 bis Dezember 2004 drei Pankreasschübe durchgemacht, welche Arbeitsunfähigkeiten und stationäre Spitalaufenthalte vom 1. bis 5. November und vom 12. bis 19. November 2004 zur Folge hatten. Am 8. Dezember 2004 wurde eine selektive laparoskopische Cholezystektomie durchgeführt. Der Beschwerdeführer scheint in dieser Phase auch zeitweise gearbeitet zu haben. Am 20. Oktober 2004 wurde ihm gekündigt. Nach Angaben des Beschwerdeführers, weil er sich geweigert habe, als Kranführer tätig zu sein. Im vierten Quartal 2004 kam es somit zu einer Überlappung von unfallbedingter und krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer behauptet nun, er sei wegen der falschen Arbeitsunfähigkeitsschätzung und der dadurch erfolgten Arbeitsaufnahme überhaupt erst in die Situation gekommen, den Einsatz als Kranführer verweigern zu müssen. Dieses Verhalten sei aber der Grund für die Kündigung gewesen, welche ihrerseits dann die ganze psychische Problematik verursacht habe, weswegen er nun arbeitsunfähig sei.



d) Es kann dem Beschwerdeführer zugestanden werden, dass eine solche Kausalkette im Sinn natürlicher Kausalität zwar denkbar ist, und eine Kündigung nach 27 Jahren im selben Betrieb ohne Frage eine grosse psychische Belastung darstellt. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer damals bereits 55 Jahre alt war, was das Finden einer neuen Arbeitsstelle vorhersehbar erschwerte. Allerdings ist die geltend gemachte Kausalkette mit Blick auf die krankheitsmässige Entwicklung sozialversicherungsrechtlich betrachtet in so hohem Masse unwahrscheinlich, dass daraus keine Haftung der Beschwerdegegnerin abgeleitet werden kann. Einerseits ist eine Kündigung der Arbeitsstelle nach einem Unfall nicht derart selten, dass die danach eintretende Belastungssituation generell geeignet erscheint, zu einer nicht mehr überwindbaren psychischen Störung zu führen. Andererseits sind hinsichtlich der Gründe der vorliegenden Kündigung widersprüchliche Darstellungen vorhanden. Immerhin steht fest, dass sich krankheits- und unfallbedingte Einschränkungen überlagerten. Dem bekannten Sachverhalt folgend, dürften die krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als Anlass der Kündigung allerdings derart überragt haben, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer durch den Unfall herbeigeführten Kündigung auszugehen ist. Damit fehlt es an einer durchgehenden Kausalkette. Die Beschwerdegegnerin ist für die Folgen der nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Gesundheitsstörung somit nicht leistungspflichtig.

9.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.