



**Fall-Nr.:** UV 2006/82  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 25.10.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.10.2007**

**Art. 16 UVG. Einstellung der Taggeldleistungen nach Wegfall der unfallbedingten Ursachen der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2007, UV 2006/82). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_810/2007.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 25. Oktober 2007

In Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Der 1959 geborene T.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ als Giesser tätig und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 15. November 2004 das linke Bein zwischen einem Elektrohandstapler und einem stehenden Hubstapler einklemmte. Er erlitt eine Tibiafraktur mit ausgedehnter Weichteilverletzung, die im Kantonalen Spital Flawil medizinisch versorgt wurde. Am 23. November 2004 konnte er das Spital wieder verlassen. In der Folge zog sich der Heilungsverlauf in die Länge. Es traten bei Belastung Schmerzen sowie eine Überwärmung und Schwellung im Bereich des oberen Sprunggelenks auf. Das Kantonale Spital Flawil fand bei der am 8. Februar 2005 durchgeführten Nachkontrolle der Unterschenkelfraktur kein entzündliches Geschehen und empfahl zur Anregung der verzögerten Kallusbildung zunehmende Belastung des Beins und Bewegungsübungen. Vom 10. bis 16. Februar 2005 hielt sich der Versicherte zur Behandlung einer posttraumatischen Hydrocele testis links im Kantonsspital St. Gallen auf. Im November 2004 habe er ein stumpfes Skrotaltrauma erlitten. Zurückgeblieben sei eine Hydrocele, die ihn aufgrund ihrer Grösse behindert habe (Bericht vom 14. März 2005). Am 8. März 2005 berichtete Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin von zunehmenden Schmerzen im Bereich der lateralen Peroneusloge (Wadenbein) seit Mitte Februar. Es sei eine überschüssige Kallusbildung mit Kompression der Muskulatur darstellbar. Die Arbeitsaufnahme sei wegen zunehmender Schmerzen gescheitert. Am 5. April 2005 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, der Patient gehe immer noch an einem Stock und klage bei längerer Belastung über zunehmende Schmerzen. Die Röntgenaufnahme zeige nach wie vor eine recht eindrückliche Kallusbildung im lateralen fibularen Frakturbereich bei fehlender Kallusbildung auf der medialen Tibiaseite. Es sei die Indikation für eine Spongiosaplastik abzuklären. Nach einer erneuten Untersuchung berichtete das Spital Flawil am 18. April 2005, die zusätzlich angefertigte Röntgenaufnahme zeige eine weitere Konsolidierung der Fraktur. Insbesondere der abgesprengte Biegungskeil medial-dorsal scheine jetzt einzuheilen. Es bestehe kein Hinweis auf eine avitale Knochennekrose. Eine Spongiosaplastik sei nicht indiziert. Am 17. Mai 2005 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht. Kreisarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ fand einen stabilen linken Unterschenkel mit einer Spur vermehrter Varisierung proximal bei vorbestehender Genua vara, keine trophische Störung, keine neurologischen oder zirkulatorischen



## St.Galler Gerichte

Ausfälle und keine Hinweise auf eine aktive Entzündung oder einen Infekt. Das Gangbild, die angegebenen Beschwerden sowie das Gehen am Stock stimmten nicht mit den klinischen und radiologischen Befunden (vgl. UV act. 26) überein. Es sei dringend eine intensive, möglichst tägliche Gehschulung durchzuführen. Die Arbeit könne ab 25. Mai 2005 halbtags zu 50% und ab 13. Juni 2005 wieder voll aufgenommen werden. Die Prognose sei ausgezeichnet (UV act. 25).

b) Am 30. Mai 2005 kündigte die Arbeitgeberin die Arbeitsstelle auf Ende Juli 2005. Am 10. Juni 2005 suchte der Versicherte wegen Schmerzen im ganzen linken Bein die Notfallabteilung des Spitals Flawil auf. Zu länger dauernder Arbeit fühlte er sich nicht in der Lage. Es wurde intensive Physiotherapie bei Vollbelastung empfohlen sowie eine Skelettszintigraphie und eine neurologische Beurteilung organisiert. Bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (UV act. 39). Die Skelettszintigraphie vom 16. Juni 2005 ergab einen stark erhöhten Knochenstoffwechsel mit Begleithyperämie an der proximalen Tibia links. Sieben Monate nach der Fraktur sei dies vereinbar mit einer Pseudarthrose (UV act. 45). Am 20. Juni 2005 wurde der Versicherte von Dr. med. D.\_\_\_\_ neurologisch untersucht. Gemäss Bericht vom 21. Juni 2005 war der klinische Befund ohne relevante Auffälligkeiten. Eine nervale Läsion im Zusammenhang mit dem Unfall liess sich nicht finden. Trotz der neu vorgetragenen Rückenschmerzen waren die Beschwerden auch keiner (vertebralen) Radikulopathie zuzuordnen. Inwieweit die Schmerzen auf die depressive Verstimmung zurückzuführen seien, sei aufgrund der einmaligen Untersuchung schwer zu entscheiden (UV act. 46).

c) Am 24. Juni 2005 fand eine weitere Untersuchung im Kantonsspital St. Gallen statt. Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt der Klinik für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte eine in leichter Varusstellung verzögert geheilte Unterschenkelfraktur links und berichtete von Beschwerden im linken Unterschenkel, die eine gewisse Aktivität im Frakturbereich zeigten, was sich szintigraphisch bestätigt habe. Konventionell radiologisch zeige sich eine weit fortgeschrittene Konsolidierung. Von einer Pseudarthrose könne nicht gesprochen werden. Eine Korrektur der in leichter Fehlstellung verheilten und für die Belastung des Kniegelenks ungünstigen Varus-Fehllachse sei zu befürworten. Damit könne aber noch zugewartet werden (UV act. 54). Gemäss Zeugnis des Spitals Flawil war der Versicherte vom 21. bis 28. Juni 2005 100% arbeitsunfähig (UV act. 60). Nach Absprache mit dem Kreisarzt und Dr. B.\_\_\_\_ bestand ab 4. Juli 2005 wieder eine



Arbeitsfähigkeit von 50% (UV act. 55). Die vom Spital Flawil vorgesehene Revision mit Spongiosaplastik und Plattenosteosynthese war während des stationären Aufenthalts nicht durchgeführt worden (UV act. 49, 58 und 64). Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, speziell Wirbelsäulenchirurgie, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, bestätigte in seinem Bericht vom 9. September 2005 die Untersuchungsergebnisse von Dr. E.\_\_\_\_. Da sich der Zustand des persistierenden Schmerzsyndroms seit der Untersuchung im Spital Flawil nicht geändert habe, schliesse er sich der Beurteilung des Hausarztes vom 23. August 2005 an und attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (UV act. 71, 75 und 84). Gemäss Zwischenbericht von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 27. September 2005 bestand ab 1. Oktober 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 75% und nach einem weiteren Monat von 100%. Es lägen keine objektivierbaren Befunde vor, die eine höhere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würden. Die Knie- und Rückenbeschwerden seien ebenso wie die psychische Problematik keine Unfallfolgen (UV act. 86).

d) Am 10. Oktober 2005 diagnostizierten die Fachärzte des medizinischen Zentrums Geissberg, Kloten, aufgrund eines Vorgesprächs mit dem Versicherten eine mittelgradige depressive Episode als Folge des Unfalls (ICD-10: F32.1), eine autonome somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Störung durch Medikamente (ICD-10: F13.2), einen Tabakmissbrauch (ICD-10: F17.24), Probleme in der Beziehung (ICD-10: Z63.0) sowie einen Status nach Tibiafraktur bei Unterschenkelkontusion und ausgedehnter Weichteilverletzung. Die Durchführung einer ambulanten tagestherapeutischen Rehabilitationsbehandlung wurde als indiziert erachtet und die Rehabilitationsprognose als gut bezeichnet (UV act. 91). Dr. med. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Chirurgie am Spital Flawil, hielt im Bericht vom 17. Oktober 2005 eine Umstellungsosteotomie der minimalen Fehlstellung im aktuellen Zeitpunkt nicht für sinnvoll. Er attestierte bis 17. Oktober 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach und bis 1. November 2005 sei der Versicherte zu 50% und anschliessend bis Anfang Dezember 2005 zu 75% arbeitsfähig. Ab 1. Dezember 2005 bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit. Eine Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung wäre sinnvoll (UV act. 92).

e) Mit Schreiben vom 21. Oktober 2005 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie aufgrund der Arbeitsfähigkeits-Schätzung des Spitals Flawil die Taggeldleistungen per



30. November 2005 einstellen werde (UV act. 93). Am 10. Januar 2006 nahm Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ zu einem Bericht von Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2006 (UV act. 111) und dem Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung im Zentrum für Bildgebende Diagnostic, Wil, vom 28. Dezember 2005 (UV act. 112) Stellung. Im Bericht des Zentrums werden die kernspintomographischen Befunde als gut vereinbar mit einer unvollständigen Frakturheilung bezeichnet. Ein Infekt im Sinn einer Osteomyelitis sei weniger wahrscheinlich, Anhaltspunkte für einen Morbus Sudeck seien nicht vorhanden. Nach Dr. C.\_\_\_\_ spricht ein unvollständiger Frakturdurchbau nicht gegen eine stabile Situation. Auch ändere dies nichts an der Teilarbeitsfähigkeit. Entgegen der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und bis ein gegenteiliger Bericht des Kantonsspitals vorliege, zweifle er nach wie vor an einer Operationsindikation (UV act. 113 und 114). Im Bericht vom 18. Januar 2006 wies auch Dr. F.\_\_\_\_ auf die im MRI erkennbare unvollständige Frakturheilung hin, welche die belastungsabhängigen, massiven Beschwerden grösstenteils erkläre. Es seien weitere Abklärungen und Therapien einzuleiten (UV act. 128). Nachdem der Versicherte anlässlich einer Nachkontrolle vom 17. Februar 2006 im Kantonsspital St. Gallen über persistierende Schmerzen nicht nur im linken Bein, sondern insbesondere im ganzen Körper, in Knie, Hüfte sowie lumbaler Brust- und Halswirbelsäule geklagt hatte und MR-diagnostisch der Verdacht auf eine Pseudarthrose gestellt wurde, wurde zur weiteren Klärung eine Computertomographie angeordnet. Diese ergab ausser einer mässig überschüssenden Kallusbildung ohne Hinweis auf eine Pseudarthrose oder Sequesterbildung diskrete Zeichen einer medial betonten Gonarthrose und diskrete degenerative Veränderungen im proximalen fibulotibialen Gelenk bei ansonsten normalen postoperativen knöchernen Strukturen (UV act. 139 und 140). Gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. März 2006 können die Schmerzen im Unterschenkel aufgrund der vorhandenen Untersuchungsergebnisse nicht erklärt werden. Die Fraktur sei gut durchbaut, es bestehe keine Sequesterbildung und nur eine diskrete Achsenfehlstellung (UV act. 142).

B.- a) Mit Verfügung vom 2. Mai 2006 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 7. Mai 2006 ein. Aus medizinischer Sicht hinterlasse der Unfall vom 15. November 2004 keine Folgen, welche die Erwerbstätigkeit messbar beeinträchtigen würden. Die psychischen Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Sodann liessen sich die Kniebeschwerden rechts und die Rückenbeschwerden nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall



zurückführen. Eine Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität liege nicht vor. In der dagegen gerichteten Einsprache vom 2. Juni 2006 beantragte der Versicherte unter anderem die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung. Mit Entscheid vom 6. Juli 2006 wies die Suva die Einsprache ab. Die Nachkontrolle im Kantonsspital St. Gallen vom 17. März 2006 (Bericht vom 21. März 2006, UV act. 142) habe ergeben, dass der linke Unterschenkel voll belastungsfähig und die Fraktur durchbaut sei. Die benachbarten Gelenke seien in Ordnung. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nicht vorhanden. Bei den geklagten lumbalen Rückenbeschwerden handle es sich nicht um Unfallfolgen. Dem Unfallereignis könne aufgrund der Prüfung der entsprechenden Kriterien auch keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Beschwerden beigemessen werden.

C.- Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 3. Oktober 2006 mit dem Antrag auf Erbringung der "abgestellten" Versicherungsleistungen sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin sei der Verlauf nach der Operation nicht komplikationslos gewesen. Seit dem Unfall bestünden starke Schmerzen im linken Bein, im linken Knie und im linken Hüftgelenk sowie im Bereich der Wirbelsäule. Die Schmerzen im Rücken seien gemäss Beurteilung des behandelnden Arztes wegen der zwangsmässigen Ungleichbelastung beim Gehen entstanden. Die permanenten Schmerzen hätten auch zu behandlungsbedürftigen psychischen Problemen geführt. Dass die Fraktur geheilt sei, treffe nicht zu. Gemäss Dr. med. H.\_\_\_\_ (Bericht vom 11. August 2006; UV act. 165) müsse zuvor eine kernspintomographische Untersuchung durchgeführt werden. Er habe versucht, die Arbeit unter Schmerzen und Einnahme von Medikamenten auszuführen. Länger als drei Wochen sei ihm dies allerdings nicht möglich gewesen. Sobald er länger als zwanzig Minuten stehe oder gehe, schwellte das Bein an und schmerze stark, sodass er sich sofort hinsetzen oder hinlegen müsse. Dr. F.\_\_\_\_ halte in den Berichten vom 24. September 2005, 7. Januar 2006 (act. G 1.3, UV act. 155) und 12. Juni 2006 (act. G 1.4) die Schmerzen für glaubhaft und gehe nicht von einer Arbeitsfähigkeit aus. Er erachte weitere Untersuchungen für notwendig. Die psychischen Beschwerden seien Unfallfolgen. Beim Unfall habe er grosse Angst gehabt, zwischen den beiden Staplern zerquetscht zu werden. Diese Angst stecke auch heute noch in ihm. Es sei ein sehr schwerer Unfall gewesen. Die Ärzte hätten



keine optimale Leistung erbracht. Er leide seit dem Unfall an Schmerzen und sei deswegen gezwungen, jeden Tag Medikamente einzunehmen. Die Psychiater des medizinischen Zentrums Geissberg hätten festgestellt, dass er infolge des Unfalls an einer mittelgradigen depressiven Episode leide, und deswegen nicht arbeiten könne.

D.- In der Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auf den Antrag, die Rentenfrage und die Frage der Integritätsentschädigung zu prüfen, sei nicht einzutreten, weil vorliegend nur die Heilkosten und das Taggeld den Streitgegenstand bildeten. Da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens mehr erwartet werden könne, falle der Anspruch auf Heilbehandlung dahin. Weil der Beschwerdeführer nicht mehr als Folge des Unfalls arbeitsunfähig sei, bestehe auch kein Anspruch mehr auf Taggeld. Die Tibiafraktur sei verheilt. Selbst wenn die Fraktur noch nicht vollständig durchgebaut wäre, sei das Bein dennoch soweit belastbar, dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Auch das beim Unfall erlittene Skrotaltrauma behindere den Beschwerdeführer nicht. Die geklagten Rücken- und Kniebeschwerden rechts seien keine Unfallfolgen. Die psychischen Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall.

E.- Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 22. Januar 2007 an seinen Anträgen fest. Er bringt im Wesentlichen vor, das wegen Überlastung schmerzende rechte Knie habe im November 2006 operiert werden müssen. Wegen des seit dem Unfall schmerzenden linken Knies stehe er ständig bei Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ und bei Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung. Die Schmerzen hätten ihn auch psychisch krank gemacht. Die Beschwerdegegnerin habe nicht überprüft, ob sich ein Morbus Sudeck gebildet habe. Der Fall sei ohne genügende medizinische Unterlagen abgeschlossen worden.

F.- Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet. Ebenso haben beide Parteien auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

G.- Das Versicherungsgericht hat die Akten der Invalidenversicherung beigezogen. Beide Parteien haben auf eine Stellungnahme dazu verzichtet.

II.



1.- a) Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für den Unfall vom 15. November 2004 zu Recht auf den 7. Mai 2006 eingestellt hat oder ob sie dem Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus Versicherungsleistungen auszurichten hat. Dabei ist entscheidend, ob die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ab dem 7. Mai 2006 ihre kausale Bedeutung verloren haben. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Schmerzen im linken Unterschenkel während knapp eineinhalb Jahren bejaht hat. Dieser wird denn auch für die Zeit bis zum 7. Mai 2006 nicht in Frage gestellt. Die einige Zeit nach dem Unfall geklagten Schmerzen im Rücken und im rechten Kniegelenk stehen dagegen gemäss ärztlicher Beurteilung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 15. November 2004. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag diese Beurteilung nicht in Frage zu stellen. Die Beschwerdegegnerin hat die Einsprache-Begehren des Beschwerdeführers, die neben dem Antrag auf Ausrichtung von Versicherungsleistungen auch die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung beinhalteten, im Einsprache-Entscheid insgesamt materiell abgewiesen; sie ist damit auch auf diesen Antrag eingetreten. Da - wie noch zu zeigen sein wird - keine Unfallfolgen mehr ausgewiesen sind, erübrigt sich die Prüfung eines Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung im vorliegenden Verfahren. Der Antrag der Beschwerdegegnerin, auf die Rentenfrage und die Frage der Integritätsentschädigung sei nicht einzutreten, erübrigt sich damit.

b) Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Er. 5d/bb mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im



Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Unfallversicherer hat indessen nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. S. vom 7. Juni 2006 Erw. 2.2, U 414/04, mit Hinweis).

2.- a) Nach Erlass des Einsprache-Entscheids vom 6. Juli 2006 nahm die Beschwerdegegnerin zusätzlich den Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. September 2006 und die Berichte über die Bild gebenden Abklärungen vom 11. und 15. August 2006 zu den Akten (UV act. 163 bis 165). Insbesondere die am 11. August 2006 erstellten Szintigrafien zeigten, anders als das am gleichen Tag angefertigte CT, noch keine vollständige Konsolidierung der Fraktur. Wegen der nach mehr als zwanzig Monaten persistierenden ossären Umbauzone sei eine Infektion mit sehr wenig virulenten Erregern nicht ganz sicher auszuschliessen. Ein Hinweis auf einen Morbus Sudeck wurde - wie bereits anlässlich der Abklärung vom 28. Dezember 2005 - nicht gefunden (UV act. 164).

b) Nach den Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ ist eine Korrekturoperation am linken Unterschenkel nicht indiziert. Eine Muskelhernie wurde mittels der kernspintomografischen Untersuchung vom 28. Dezember 2005 (UV act. 112) eindeutig ausgeschlossen. Alle diese Fachärzte gehen entgegen Dr. F.\_\_\_\_ in einer körperlich nicht allzu anspruchsvollen Tätigkeit von einer weitgehend erhaltenen Arbeitsfähigkeit aus. Dr. F.\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 12. Juni 2006 (act. G 1.4) die massiven belastungsabhängigen Beschwerden grösstenteils mit einer unvollständigen Frakturheilung und forderte zu deren Verifizierung eine szintigrafische Untersuchung. Diese Untersuchung wurde am 11. August 2006 durchgeführt und zeigte gegenüber der Voruntersuchung vom 16. Juni 2005 eine an Intensität und Ausdehnung deutlich



abnehmende ossäre Umbauzone (UV act. 164). Auch die computertomografische Untersuchung vom 3. März 2006 war übrigens zum gleichen Ergebnis gelangt (UV act. 140). Damit entfällt die von Dr. F.\_\_\_\_ bezeichnete körperliche Ursache der Beschwerden. Auf der Grundlage der vorhandenen umfassenden medizinischen Unterlagen kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen gelten, dass die weiterhin geklagten organischen Beschwerden keine unfallbedingte organische Ursache haben, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich leichten Tätigkeit massgeblich herabsetzen würde. Auszugehen ist somit spätestens ab 7. Mai 2006 (Datum der Einstellung der Versicherungsleistungen) von einer Arbeitsfähigkeit von 100% in einer körperlich angepassten Tätigkeit, wie sie von Dr. C.\_\_\_\_ bereits am 27. September 2005 (UV act. 86) bestätigt wurde.

3.- a) Zu prüfen bleibt, inwieweit die psychische Situation als unfallbedingt zu berücksichtigen ist. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach dem intensiven tagesklinischen Rehabilitationsprogramm vom 4. Januar bis 3. März 2006 stellten die Fachärzte des Zentrums Geissberg im Bericht vom 3. April 2006 (UV act. 154) folgende psychiatrischen Diagnosen:

- Mittelgradige depressive Episode als Folge des Unfalls (ICD10: F32.1);
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10: F45.4).

b) Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht dabei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in



banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den 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).

c) Gemäss der Unfallmeldung wollte der Beschwerdeführer mit einem Elektrohandstapler Material transportieren. Dabei klemmte er das linke Bein zwischen dem zurückrollenden Handstapler und einem stehenden Hubstapler ein. In der Einsprache beschreibt er den Vorgang als dramatisch; er sei dadurch in Angst und Schrecken versetzt worden und habe gefürchtet, vom Stapler getötet zu werden. Aufgrund der Rechtsprechung ist dieser Unfall vom äusseren Ablauf her und der dabei wirkenden Kräfte eher als mittelschwer zu beurteilen (vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.). 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.



## St.Galler Gerichte

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.

d) Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen, dass keine der aufgeführten Kriterien in einem genügend beachtlichen Umfang erfüllt sind. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Auch wenn dem Unfall vom 15. November 2004 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, liegen keine besondere Dramatik oder besondere Eindrücklichkeit der Begleitumstände des Unfalls vor. Gemäss den Berichten des Kantonalen Spitals Flawil vom 30. November 2004 und 9. Februar 2005 (UV act. 7 und 15) erlitt der Beschwerdeführer infolge der Unterschenkelkontusion eine Tibiafraktur mit ausgedehnten Weichteilverletzungen. Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 17. Mai 2005 (UV act. 25) von einer Tibiafraktur im mittleren Drittel mit ausgesprengtem Biegungskeil medial, ohne Dislokation und ohne Gelenkbeteiligung. Damit muss auch nicht von



besonders schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art ausgegangen werden. Dr. B.\_\_\_\_ informierte am 8. März 2005, aufgrund der zunehmenden Belastung des Beins sei es ab Anfang Januar 2005 zu einem verzögerten Heilungsverlauf gekommen. Seit Mitte Februar 2005 wurden zunehmende Schmerzen geklagt. Die zu Beginn verzögerte Frakturheilung konsolidierte in der Folge. Obwohl die vor allem bei Belastung geklagten Schmerzen im linken Unterschenkel seither nicht mehr abnehmen, sondern sich eher ausweiteten und verstärkten, brachten die medizinischen Abklärungsmassnahmen keine eindeutigen Befunde. Die Kriterien der Dauerbeschwerden und der langen Dauer der ärztlichen Behandlung können damit zwar grundsätzlich als erfüllt angesehen werden, aber nicht in ausgeprägter Weise. Anzuführen bleibt, dass den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und den blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 27. April 2006 i.S. S., U 393/05 Erw. 8.2.4). Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor.

e) Nach dem Unfall vom 15. November 2004 war der Beschwerdeführer bis 24. Mai 2005 zu 100% arbeitsunfähig. Ab 25. Mai 2005 war er zu 50% und ab 13. Juni 2005 wieder zu 100% arbeitsfähig (Berichte Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2005 und 22. Juni 2005). Danach wechselten sich verschiedene Phasen voller Arbeitsfähigkeit mit kurzen Zeiten teilweiser Arbeitsunfähigkeit ab. Am 27. September 2005 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, es würden keine objektivierbaren klinischen oder bildgebenden Befunde bestehen, die eine weitere vollständige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde. Ab 1. Oktober 2005 sei dem Beschwerdeführer ein Pensum von 75% zumutbar und ab 1. November 2005 sei er wieder zu 100% arbeitsfähig (UV act. 86). Wird berücksichtigt, dass die organisch begründete Arbeitsunfähigkeit durch den verzögerten Heilungsprozess zwar vorerst verlängert wurde, die Leistungsfähigkeit indessen schon bald auch von einer psychischen Fehlentwicklung massgeblich beeinflusst wurde (vgl. UV act. 25 und 91), ist die Dauer der vorliegend relevanten, rein physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als unüblich lang zu betrachten. Das Kriterium der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher nicht erfüllt.

f) Nach dem Gesagten sind höchstens zwei Kriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und Dauerbeschwerden) zu bejahen. Sie sind jedoch beide nicht



in ausgeprägter Weise gegeben, weshalb die Adäquanz zwischen dem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung zu verneinen ist. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit besteht demnach nicht.

4.- Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer im hier strittigen Zeitraum ab dem 7. Mai 2006 in einer dem unfallbedingten Leiden angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig war. Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen somit zu Recht auf den 7. Mai 2006 eingestellt.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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