



Fall-Nr.: UV 2008/136
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.04.2020
Entscheiddatum: 23.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 23.06.2010

Art. 6 UVG: Verneinung des Erleidens einer schleudertraumaähnlichen Verletzung anlässlich einer Schlägerei. Vorliegen einer massgebenden psychischen Problematik. Adäquanzbeurteilung gemäss BGE 115 V 133 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Juni 2010, UV 2008/136). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2010.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 23. Juni 2010

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ als Betriebsmitarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 19. September 2007 kam es auf dem Parkplatz seiner Arbeitgeberin zu einer tätlichen Auseinandersetzung mit seinem Arbeitskollegen C.____. Am Ereignisort ebenfalls anwesend waren die Söhne A.____ und D.____ (Suva-act. 1, 2, 19, 21). Der Versicherte konsultierte noch am Unfalltag seinen Hausarzt Dr. med. E.____, der ihn der HNO-Klinik, Hals- und Gesichtschirurgie, des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) überwies (Suva-act. 6). Der dortige untersuchende Arzt Dr. med. Dr. med. dent. F.____ diagnostizierte eine Fraktur des Collum mandibulae rechts, die er am 20. September 2007 mit der Einligierung von Schienen im Ober- und Unterkiefer sowie einer intermaxillären Fixation in habitueller Okklusion mit Draht operativ behandelte (Suva-act. 7, 12). Am 21. September 2007 suchte er wegen stärkerer Schmerzen im rechten Hemithorax, Schulter- und Oberarmschmerzen sowie linksseitiger Kopfschmerzen Dr. med. G.____, Innere Medizin FMH, auf. Dieser diagnostizierte neben der Unterkieferfraktur diverse Prellungen und Hämatome mit Thorax- und Schulterkontusion rechtsbetont, Oberarmhämatome beidseits sowie eine kleine Kontusionsmarke lumbal. Bei einer zweiten Konsultation von Dr. G.____ am 25. September 2007 berichtete der Versicherte von starken Schlafstörungen mit Angstträumen sowie Angst- bis Panikattacken tagsüber mit Palpitationen, Schwitzen und sozialem Rückzug (Suva-act. 23). Ab 14. November 2007 befand sich der Versicherte bei Dr. med. H.____, Ambulatorium am Psychiatrischen Zentrum St. Gallen, in ambulanter Behandlung (Suva-act. 27). Anlässlich der kieferchirurgischen Kontrolle vom 10. Dezember 2007 klagte der Versicherte über Schmerzen im Kieferbereich rechts, vor allem beim Kauen, worauf ihn Dr. F.____ wegen extremer Parafunktionen (Zähneknirschen) für eine Aufbisssschienenbehandlung sowie das Einschleifen der Zähne Dr. med. dent. I.____ überwies (Suva-act. 14, 26, 36). Anlässlich einer



St.Galler Gerichte

telefonischen Besprechung vom 8. Januar 2008 hielt Dr. G.____ gegenüber der Suva fest, dass die letzte Konsultation am 7. Januar 2008 stattgefunden habe. Es bestehe volle Arbeitsunfähigkeit aus rein psychischen Gründen. Relevante körperliche Beeinträchtigungen seien keine vorhanden (Suva-act. 16). Am 11. Februar 2008 trat der Versicherte in die Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum St. Gallen ein. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10 F43.23); PTSD-nahe Symptome seien eher subsyndromal (Suva-act. 27). Laut Bericht von Dr. G.____ vom 22. Februar 2008 hatte der Versicherte ausserdem mehrmals Schwindelbeschwerden verbunden mit Ohrdruck und Tinnitus rechts beklagt, weshalb er selbständig auch Dr. med. J.____, FMH für ORL sowie Hals- und Gesichtschirurgie, aufgesucht hat (Suva-act. 23). Mit Schreiben vom 20. März 2008 kündigte die B.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Mai 2008 (Suva-act. 28). Mit Schreiben vom 22. bzw. 26. Mai 2008 nahmen Dr. F.____ und Dr. I.____ gegenüber der Suva zur Frage Stellung, ob zum heutigen Zeitpunkt noch organisch-somatische Unfallfolgen vorliegen würden, und falls ja, ob diese durch weitere medizinische Massnahmen noch wesentlich verbessert werden könnten. Sollte eine Verbesserung noch möglich sein, werde um die Einschätzung ersucht, wie lange ungefähr die medizinischen Massnahmen dauern würden (Suva-act. 30, 31). Die Ärzte konnten keine konkreten medizinischen Verbesserungsmassnahmen nennen (Suva-act. 36, 40). Die am 6. Juni 2008 im Stephanshorn Radiologie Zentrum, St. Gallen, durchgeführte cranio-cerebrale Kernspintomographie zeigte - abgesehen von vereinzelten bis 9 x 5,5 mm grossen Herdläsionen im supratentoriellen Marklager, frontal sowie paracingulär beidseits gelegen, in erster Linie gliösen Veränderungen (Glianarben) entsprechend - ein altersentsprechendes normales Bild ohne Nachweis einer intracraniellen tumorösen Raumforderung und ohne Hinweis auf das Vorliegen intracranieller Hämosiderinablagerungen (Suva-act. 34). Am 12. Juni 2008 berichtete Dr. F.____ über eine Kontrolle des Versicherten vom 10. Juni 2008 (Suva-act. 41). Am 26. Juni 2008 ersuchte die Suva auch den Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. K.____ um Beurteilung, ob beim Versicherten aktuell noch erhebliche, organisch-somatische Unfallfolgen vorliegen würden (Suva-act. 37). Dr. K.____ bejahte dies am 1. Juli 2008 in Bezug auf das Gebiss und wahrscheinlich die Kaumuskulatur. Die Behandlung derselben müsse von der Suva noch übernommen werden. Daneben beständen die psychischen Probleme (Suva-act. 38). Am 7. Juli 2008 berichteten die Ärzte der



St.Galler Gerichte

Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum über den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten. In der bei ihnen durchgeführten psychotraumatologischen Sprechstunde sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach tätlichem Angriff mit Verletzungsfolge mit Fäusten und Baseballschläger am 19. September 2007 gestellt worden, die sich bereits in einem chronifizierten Stadium befinde. Gegenwärtig finde eine traumaspezifische Behandlung statt, die nach Austritt aus der Tagesklinik (geplant für den 11. Juli 2008) im Ambulatorium fortgeführt werde (Suva-act. 44).

A.b Mit Verfügung vom 8. Juli 2008 teilte die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. D. Küng, St. Gallen, mit, dass die heute noch geklagten Beschwerden, mit Ausnahme der Beschwerden im Bereich des Gebisses, organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Es sei daher die Adäquanz nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 zu prüfen. Nachdem auch diese zu verneinen sei, würden die Leistungen per 31. Juli 2008 eingestellt. Davon ausgenommen sei die weitere Behandlung des Gebisses inklusive der zahnärztlichen Behandlung. Hierfür komme die Suva weiterhin auf (Suva-act. 42).

B.

B.a Mit Eingabe vom 8. September 2008 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten gegen die Verfügung vom 8. Juli 2008 unter Beilage des Psychotraumatologischen Abklärungsberichts vom 21. Mai 2008 über die gleichentags im Ambulatorium am Psychiatrischen Zentrum durchgeführte psychotraumatologische Spezialsprechstunde und des Austrittsberichts vom 7. August 2008 über die Behandlung des Versicherten in der Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum vom 11. Februar bis 11. Juli 2008 Einsprache (Suva-act. 49). Am 31. Oktober 2008 reichte der Rechtsvertreter eine Einspracheergänzung ein (Suva-act. 56).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 5. November 2008 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 8. September/31. Oktober 2008 ab (Suva-act. 58).

C.



C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Küng für den Versicherten am 4. Dezember 2008 eingereichte Beschwerde. Der Rechtsvertreter beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid und die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 8. Juli 2008 seien aufzuheben, soweit sie eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneinen würden. Es seien dem Beschwerdeführer aus dem Ereignis vom 19. September 2007 weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die medizinischen Leistungen und die Taggelder, zuzusprechen und zu entrichten; sobald der medizinische Endzustand erreicht sein werde, sei mittels anfechtbarer Verfügung über weitere Leistungsansprüche, insbesondere über die Ansprüche auf Rente und Integritätsentschädigung etc. zu entscheiden. Eventualiter seien weitere Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Begründung vorzunehmen und alsdann sei mittels anfechtbarer Verfügung über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers zu befinden, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Am 23. Februar 2009 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Beschwerdeergänzung ein.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 18. September 2009 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge und reichte ein vom Krankenversicherer des Beschwerdeführers (Visana) in Auftrag gegebenes Psychiatrisches Gutachten zur Arbeitsfähigkeit, erstellt durch das Institut für interdisziplinäre versicherungsmedizinische Begutachtungen und Beratungen, Kloten, vom 24. Februar 2009 ein.

C.d Mit Duplik vom 26. Oktober 2009 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seinerseits an seinem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

C.e Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Vorliegend erbrachte die Beschwerdegegnerin zunächst für die Folgen des Ereignisses vom 19. September 2007 Versicherungsleistungen. Streitig ist, inwieweit sie auch über den 31. Juli 2008 hinaus Leistungen schuldet. Im angefochtenen Einspracheentscheid und in der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 8. Juli 2008 hat die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den vorgenannten Zeitpunkt das Vorliegen von Unfallrestfolgen im Bereich des Gebisses bzw. des rechten Kiefergelenks des Beschwerdeführers und eine diesbezügliche Leistungspflicht weiterhin anerkannt. Hinsichtlich der weiteren, über den 31. Juli 2007 hinaus bestehenden gesundheitlichen Probleme in Form von Kopfschmerzen, Schwindel mit Ohrdruck und Tinnitus rechts, Konzentrationsstörungen, Depression etc. hat sie hingegen eine Unfallkausalität bzw. eine Leistungspflicht verneint. Vorliegend ist mithin streitig, ob die vorgenannten Beschwerden auf den Unfall vom 19. September 2007 zurückzuführen sind und der Beschwerdeführer damit diesbezüglich einen Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hat.

2.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden Gesundheitsstörungen (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit



bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 [U 243/03] i/S O.G.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

3.



Den medizinischen Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die vom Beschwerdeführer über den 31. Juli 2008 hinaus geklagten Beschwerden in Form von Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel mit Ohrdruck und Tinnitus rechts und Konzentrationsstörungen mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar wären. Die cranio-cerebrale kernspintomographische Untersuchung im Stephanshorn Radiologie Zentrum ergab - abgesehen von vereinzelten Herdläsionen im supratentoriellen Marklager, in erster Linie gliösen Veränderungen (Gliarben) entsprechend - ein altersentsprechend normales Bild (Suva-act. 34). Als Folge des Unfallereignisses vom 19. September 2008 wurden die Gliarben in den medizinischen Akten nachvollziehbar nirgends diskutiert (vgl. dazu auch Suva-act. 39). Diese sind denn auch regelmässig als Folge von Krankheiten und im Rahmen des Degenerationsprozesses bekannt (vgl. Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 714; Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Gliazelle>, Abfrage vom 13. April 2010). Unbestrittenermassen erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall vom 19. September 2007 neben der Unterkieferfraktur rechts Prellungen und Hämatome an verschiedenen Körperteilen (Gesicht, Thorax, Schulter, Oberarm, LWS) [Suva-act. 21/6, 23]). Eine radiologische Abklärung der rechten Schulter sowie der LWS ergab keine Traumafolgen und keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen (Suva-act. 23). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer erlittenen Prellungen bzw. den damit verbundenen Verspannungen und Schmerzen im Bereich der Schulter-, Nacken-, Oberarm- sowie der Lumbalregion, aber auch den Thoraxschmerzen bei Rippenkontusion rechts ergibt sich aus dem Bericht von Dr. G.____ vom 22. Februar 2008 ein entsprechender Ablauf (Suva-act. 23). Wegen der Kopfschmerzen, des Schwindels sowie des Tinnitus hat sich der Beschwerdeführer sodann bei Dr. J.____ abklären lassen. Laut Bericht von Dr. G.____ vom 22. Februar 2008 konnte dieser jedoch keine entsprechenden eindeutigen pathologischen Befunde erheben (Suva-act. 23).

4.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sieht jedoch einen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiter bestehenden Leistungsanspruch gegenüber



der Beschwerdegegnerin in einem beim Unfall vom 19. September 2007 erlittenen Schleudertrauma begründet.

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

5.

5.1 Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei einer Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche



Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.). Ein Schädel-Hirntrauma ist die Folge einer Krafteinwirkung auf die als Einheit anzusehende Körperregion Schädel (Weichteile, Knochen) und Gehirn (Hirnhäute, Hirnsubstanz, Gefässe). Betroffen sind in unterschiedlichem Masse immer beide Formationen (Roche Lexikon, a.a.O., S. 1641 f.). - Gemäss der von C.____ und D.____ in weiten Teilen bestrittenen Unfallschilderung des Beschwerdeführers wurde dieser am 19. September 2007 von den beiden Männern mit den Fäusten verprügelt und mit einem Baseballschläger unter anderem auf den Kopf geschlagen. Bei einem solchen Unfallereignis würde ein eigentliches Schleudertrauma zum vornherein ausser Betracht fallen. Angenommen, der Unfall hätte sich tatsächlich so zugetragen, wie vom Beschwerdeführer dargestellt, erschiene jedoch insbesondere eine Commotio cerebri bzw. ein leichtes Schädel-Hirntrauma und/oder ferner eine HWS-Distorsion grundsätzlich denkbar. Aufgrund der Akten erscheint es allerdings fraglich, ob beim Beschwerdeführer nach dem Unfall eine solche schleudertraumaähnliche Verletzung vorgelegen hat. In sämtlichen medizinischen Akten, insbesondere den echtzeitlichen, wurde keine entsprechende Diagnose gestellt. Eine dem Schleudertrauma äquivalente Diagnose wird eigentlich nur von Seiten des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zur Sprache gebracht. Im Psychiatrischen Gutachten des Instituts für interdisziplinäre versicherungsmedizinische Begutachtungen und Beratungen vom 24. Februar 2009 (act. G 17.1, S. 24) wird bloss festgehalten, dass eine leichte Hirnerschütterung durchaus stattgefunden haben möge, eine solche jedoch die heutige Symptompalette nicht erklären könne. Eine leichte Hirnerschütterung heile innert weniger Tage bis Wochen ohne Residuen aus und führe nicht zu andauernder Arbeitsunfähigkeit bzw. voller Invalidität. Den Berichten von Dr. L.____ und Dr. G.____ vom 1. Oktober 2007 bzw. 22. Februar 2008 zu Folge wies der Beschwerdeführer nach dem Unfall im HWS-/Schädelbereich neben der Unterkieferfraktur einzig ein Hämatom im Gesicht (rechte Seite Jochbeinbereich) auf (Suva-act. 21/6). Der Beschwerdeführer erlitt damit zwar objektivierbare Verletzungen am Schädel - unter anderem sogar struktureller Art -, jedoch im Bereich des Gesichtsschädels und nicht auch des Hirnschädels, wie sie bei einem Schädel-Hirntrauma zu erwarten wären. Solche, auf eine schwerere Hirnschädel-Kontusion hinweisende Befunde (Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckschwierigkeiten [Wikipedia <http://www.pflegewiki.de/wiki/Schädelprellung>, Abfrage vom 13. April 2010]) sind in den Akten ebenfalls nicht vermerkt, was das



Geschehen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ebenfalls unwahrscheinlich erscheinen lässt. Nach der tätlichen Auseinandersetzung fuhr der Beschwerdeführer sogar selber mit dem Auto zu seinem Hausarzt (vgl. Suva-act. 19). Die Annahme einer schleudertraumaähnlichen Verletzung kann angesichts dieser Umstände nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten.

5.2 Diese Beurteilung ergibt sich auch angesichts der konkreten Darstellung des Beschwerdebildes im Zeitverlauf.

5.2.1 Anlässlich der Konsultation bei Dr. G.____ vom 21. September 2007 klagte der Beschwerdeführer über linksseitige Kopfschmerzen. Bei der zweiten Konsultation vom 25. September 2007 beklagte er starke Schlafstörungen mit Angstträumen sowie auch tagsüber immer wieder Angst- bis Panikattacken mit Palpitationen, Schwitzen und sozialem Rückzug. In der Folge, d.h. im Verlauf des November 2007, klagte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. G.____ mehrmals auch über Schwindelbeschwerden verbunden mit Ohrdruck und Tinnitus rechts und eine Zunahme der Kopfschmerzen (Suva-act. 23). Die Ärzte der Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum stellten sodann in ihrem Bericht vom 31. März 2008 die Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und Ärger (ICD-10 F 43.23), PTSD-nahe Symptome seien eher subsyndromal (Suva-act. 27). Am 21. Mai 2008 wurde beim Beschwerdeführer eine psychotraumatische Abklärung im Ambulatorium am Psychiatrischen Zentrum durchgeführt (Suva-act. 49). Gestützt auf diese stellte die Tagesklinik am Psychiatrischen Zentrum im Austrittsbericht vom 7. August 2008 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach tätlichem Angriff am 19. September 2007 mit Fraktur collum mandibulae rechts mit Schienung und intermaxillärer Fixation am 20. September 2007 und posttraumatischer Myotendinose der Kaumuskulatur rechts sowie rezidivierenden Kopfschmerzen und Schwindel (Suva-act. 49).

5.2.2 Kopfschmerzen, Angst, Schlafstörungen, Schwindel und Tinnitus gehören grundsätzlich zum typischerweise nach einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftretenden Beschwerdebild (vgl. dazu Liste in H. Schmidt/J. Senn Hrsg., Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Aufl. Zürich 2004, S. 14 f.). Die Kopfschmerzen wurden innerhalb der



erforderlichen Latenzzeit beklagt. Die Schlafstörungen und Ängste folgten kurze Zeit danach und die weiteren Beschwerden könnten mit rund eineinhalb Monaten Latenzzeit grundsätzlich ebenfalls einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zugeordnet werden. Zu beachten ist jedoch im vorliegenden Fall, dass die psychiatrischen Diagnosen einer Anpassungsstörung sowie einer Belastungsstörung eindeutig nicht auf ein komplexes Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden organischen und psychischen Beschwerden hinweisen, sondern als eigenständige psychiatrische Diagnosen zu betrachten sind. Entsprechend werden die verschiedenen Beschwerden von den Ärzten der Psychiatrischen Tagesklinik allesamt als Symptome dieser psychischen Gesundheitsstörungen bezeichnet, womit sie als alleinstehende schleudertraumatypische Beschwerden ausser Betracht fallen. Dr. J. ___ beurteilte laut Bericht von Dr. G. ___ vom 22. Februar 2008 die zunehmenden Kopfschmerzen, den Schwindel sowie den Tinnitus damit übereinstimmend einerseits im Rahmen der Angst- und Panikstörung, der teilweise damit verbundenen Hyperventilation sowie wahrscheinlich auch einer funktionellen Genese, d.h. nicht als somatisch bedingt (Suva-act. 23). Dr. G. ___ selber spricht ebenfalls von einem psychischen Konflikt. Das Grundproblem stelle die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz dar, wo der Beschwerdeführer unweigerlich mit seinem Kontrahenten dauernd in Kontrakt treten müsste. Diese Situation sei für ihn offenbar unerträglich, was eine Rückkehr in das bisherige Arbeitsverhältnis praktisch unmöglich mache (Suva-act. 23). Auch im psychiatrischen Gutachten des Instituts für interdisziplinäre versicherungsmedizinische Begutachtungen und Beratungen vom 24. Februar 2009 werden eigenständige, d.h. kein Mischbild mit psychischen Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung darstellende, psychiatrische Diagnosen gestellt und das Vorliegen schleudertraumaähnlicher Verletzungsfolgen ausgeschlossen. Es handle sich um einen gereizt-dysphorischen Verärgerungs- und Verstimmungszustand. Anteilig lägen einige typische Merkmale einer sogenannten posttraumatischen Verbitterungsstörung vor, aber es sei auch an eine Schmerzverarbeitungsstörung bzw. Symptomausweitung zu denken. Die Diagnose einer PTBS dürfe nicht gestellt werden. Auch sei weder über einen Status nach Schädelhirntrauma noch HWS-Distorsion zu diskutieren (act. G 17.1, S. 28). Schliesslich spricht auch der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. K. ___ in seiner Beurteilung vom 1. Juli 2008 von psychischen Problemen (Suva-act. 38).



5.3 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass im Falle des Beschwerdeführers nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass er einen Unfall mit schleudertraumaähnlicher Verletzung erlitten hat. Es ist überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass die zur Diskussion stehenden Beeinträchtigungen von Anfang an auf einer psychischen Grundlage beruhten. Mit Blick auf die dargelegten Umstände erübrigt sich die bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen geforderte Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. BGE 134 V 109).

6.

6.1 Eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 134 V 109 begründeten Rechtsprechung bzw. der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" fällt nach dem Gesagten (Erwägung 5) ausser Betracht. In Frage kommt lediglich eine solche nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen. Wie die nachfolgenden Erwägungen (Erwägung 6.2) zeigen, muss eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die psychische Problematik verneint werden. Denn selbst wenn deren natürliche Kausalität zum Unfallereignis bejaht wird, fehlt es letztlich am kumulativ vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquat kausalen Zusammenhangs bei psychogenen Unfallfolgen zutreffend dar (Erwägung 2b); darauf ist zu verweisen.

6.2

6.2.1 Der Beschwerdeführer schilderte am 22. September 2007 gegenüber der Kantonspolizei St. Gallen den Unfall. Sie hätten am 19. September 2007 in der B.____ viel Arbeit und dementsprechend Stress gehabt. Ein Arbeitskollege, C.____, sei am Morgen kurz bei ihnen in der Abteilung gewesen und habe sie "angezündet". Zwischen C.____ und ihm sei es zu einem verbalen Streit wegen der Arbeit gekommen. Am Nachmittag habe er zu C.____ in die Abteilung gehen müssen, um zu arbeiten. Dort sei es um ca. 15.00 Uhr abermals zu einem Streit gekommen. C.____ habe zu ihm gesagt, er solle nach der Arbeit auf ihn warten. Er würde ihn dann zusammenschlagen. Kurz



nach 16.00 Uhr sei er in die Garderobe gegangen, um sich umzuziehen. C.____ sei ebenfalls in der Garderobe gewesen und habe zu ihm gesagt, jetzt werde er es draussen sehen. Er sei anschliessend mit seinem Sohn zusammen zu seinem Autoparkplatz vor dem Betriebsgebäude gegangen. Als er sein Auto habe aufschliessen wollen, sei C.____ auf ihn zugerannt. Er habe ihn mit den Fäusten ins Gesicht geschlagen. Der erste Schlag habe ihn auf die linke Wange getroffen. Wohin die nächsten Schläge gegangen seien, könne er nicht mehr sagen. Er habe jedoch eine Verletzung auf der Brust gehabt. Wenige Sekunden später sei noch der Sohn von C.____, D.____, mit einem blauen Baseballschläger aus Aluminium bewaffnet eingetroffen und habe ihm damit ins Gesicht und weiter gegen den Kopf geschlagen. Er sei auch an der linken Schulter getroffen worden. Auch C.____ habe mit den Fäusten weiter auf ihn eingeschlagen. Er habe versucht, sich mit den Armen und Händen zu schützen. Er habe auch Angst um seinen eigenen Sohn gehabt, der alles habe mit ansehen müssen. Das ganze habe ca. zehn Minuten gedauert (Suva-act. 19). C.____ wurde am 25. Januar 2008 von der Kantonspolizei befragt. Laut dessen Aussagen warteten der Beschwerdeführer und sein Sohn nach der Arbeit bereits vor seinem Auto. Der Beschwerdeführer sei ihm mit einem Schraubenzieher entgegen getreten. Im gleichen Moment habe ihm dessen Sohn mit der Faust ins Gesicht geschlagen und mit dem Fuss in die Hüfte getreten. Er habe sich natürlich gewehrt bzw. den Beschwerdeführer ebenfalls geschlagen, jedoch nur aus Notwehr (Suva-act. 21/4). D.____ bestätigte, dass sein Vater den Beschwerdeführer mit der Faust geschlagen habe. Sein Vater habe jedoch von diesem und dessen Sohn ebenfalls Schläge und Tritte bekommen. Er selber habe sich 30 bis 35 Meter vom Unfallgeschehen entfernt aufgehalten. Es stimme also nicht, dass er auf den Beschwerdeführer und dessen Sohn eingeschlagen habe (Suva-act. 21/5).

6.2.2 Bezüglich der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung des Unfalls aufgrund des Geschehensablaufs nimmt die Beschwerdegegnerin - wie offensichtlich auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers - im konkreten Fall ein mittelschweres Ereignis an. Ausgehend von den obigen Sachverhaltsschilderungen erscheint diese Einstufung angemessen (vgl. dazu auch RKUV 2001 Nr. U 440 S. 350). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu



berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359). Allgemein ist vorwegzunehmen, dass die einzelnen Zusatzkriterien nur im Zusammenhang mit den somatischen Gesundheitsschäden zu beurteilen sind. Die psychischen Beschwerden können gerade hier, wo es um die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit geht, keine Berücksichtigung finden (BGE 123 V 99 E. 2a). Sollten also somatische Beschwerden aufgrund psychischer Probleme intensiver empfunden werden, so können im vorliegenden Fall dennoch nur die objektivierten organischen Beschwerden berücksichtigt werden.

6.2.3 Geht man davon aus, dass auf den Beschwerdeführer wiederholt mit Fäusten und einem Baseballschläger eingeschlagen wurde, ist dem Unfall vom 19. September 2007 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Objektiv und nicht das subjektive Empfinden bzw. Angstgefühl der versicherten Person betrachtet (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2004 i/S K. und F. [U 306/03]; RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) ereignete sich jedoch der Unfall nicht unter derart dramatischen Begleitumständen oder war derart eindrücklich, dass diesem Einzelkriterium jenes ausschlaggebende Gewicht zukäme, das es rechtfertigen würde, die aufgetretenen rein psychogenen Probleme als adäquat zu bezeichnen. In Bezug auf eine Schlägerei sind sodann Faustschläge - im Vergleich zu tätlichen Angriffen mit gefährlichen Schlagwaffen oder einem Angriff mit einer Feuerwaffe - nicht als aussergewöhnlich bzw. besonders eindrücklich zu betrachten. In Anbetracht der verschiedenen Sachverhaltsschilderungen ist ausserdem unklar, inwiefern auch der Beschwerdeführer an der Schlägerei beteiligt gewesen bzw. auch von seiner Seite eine Provokation ausgegangen ist. Der Umstand, dass man eine Schlägerei auf sich zukommen sieht oder sich einer solchen sogar bewusst aussetzt, vermindert jedenfalls die Eindrücklichkeit eines Geschehens massgebend. Der Beschwerdeführer erlitt aufgrund des Unfalls vom 19. September 2007 verschiedene Prellungen und Hämatome, die innert weniger Wochen abgeheilt sind. Im Weiteren wurde ihm eine Unterkieferfraktur zugefügt. Diese Verletzung ist sicher keine leichte, aber auch nicht eine ausgesprochen schwere Verletzung. Gewisse körperliche Restschäden waren im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids (vgl. BGE 131 V 243 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 E. 2a) zwar gegeben, indem der Beschwerdeführer im Bereich des Unterkiefers offensichtlich noch



Beschwerden hatte und die Heilbehandlung noch andauerte (Suva-act. 40, 41), doch können auch diese nicht als schwer bezeichnet werden. Im Übrigen ist zu beachten, dass Dr. F.____ und Dr. I.____ in ihren Berichten vom 22. bzw. 26. Mai und 12. Juni 2008 im Zusammenhang mit den Kieferbeschwerden insbesondere auch auf die vorbestehenden multiplen Zahnlücken und die nicht optimale Okklusion wegen ebenfalls vorbestehender Zahnfehlstellung hinwiesen, weshalb bezüglich der Kaufunktion auch nach vollständiger Ausheilung keine perfekte Situation erwartet werden dürfe (Suva-act. 36, 40). Eine Kieferverletzung kann schliesslich nicht als erfahrungsgemäss geeignet bezeichnet werden, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die weiteren Zusatzkriterien (schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) können ebenfalls zumindest nicht in der geforderten Schwere (schwierig, erheblich, ungewöhnlich lange) als erfüllt betrachtet werden. Beim Beschwerdeführer musste lediglich ein komplikationsloser operativer Eingriff unmittelbar nach dem Unfall vorgenommen werden. In der Folge wurde ihm vom Zahnarzt eine Schiene angepasst und die Okklusion eingeschliffen (Suva-act. 40). Wegen der myofacialen Schmerzen wurde ihm sodann eine Physiotherapie verordnet (Suva-act. 41). Hinzu kommen die offensichtlich alle paar Monate durchgeführten ärztlichen Kontrollen. Insgesamt kann damit in keiner Weise gesagt werden, der Kläger habe sich ununterbrochen in intensive ärztliche Behandlung begeben müssen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2007 i/S S. [U 41/06], E. 10.4). Die psychiatrischen Heilbehandlungen können, wie in Erwägung 6.2.2 erwähnt, nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden. Für eine ärztliche Fehlbehandlung fehlen jegliche Anhaltspunkte. In Folge des Unfalls, d.h. der dabei erlittenen Kontusionen und Unterkieferfraktur, war der Beschwerdeführer aus physischen Gründen arbeitsunfähig (Suva-ct. 6, 12). Bereits im Januar 2008 verneinte Dr. G.____ das Vorliegen relevanter körperlicher Beeinträchtigungen und ging von einer weiterhin bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen aus (Suva-act. 16, 23). Auch Dr. F.____ und Dr. I.____ hielten in ihren Berichten im Zusammenhang mit der Kieferproblematik verbunden mit Kopf- und myofacialen Schmerzen jedenfalls keine Arbeitsunfähigkeit mehr fest (Suva-act. 36, 41, 40). Eine lange Dauer der Arbeitsunfähigkeit lässt sich daher bezogen auf die somatischen Unfallfolgen nicht bejahen. Auch wenn das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen in Bezug auf die mit der Kieferproblematik verbundenen Kopf- und myofacialen



Schmerzen bejaht würde, wäre auch damit von sieben massgebenden Kriterien höchstens eines erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden verneint werden müsste.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. November 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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