



**Fall-Nr.:** UV 2012/90  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.08.2019  
**Entscheiddatum:** 11.06.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.06.2013**

**Art. 6 Abs. 1 UVG. Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Supraspinatusruptur verneint. Adäquanz psychischer Beschwerden bei Anwendung der Psycho-Praxis verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2013, UV 2012/90). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_572/2013.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 11. Juni 2013

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Waisenhausstrasse 17,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: der Versicherte) war seit 1. Januar 2004 bei der B.\_\_\_\_ als Bauarbeiter angestellt und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 10. Dezember 2004 einen Fehltritt auf ein Vierkanteisen machte und ihn eine Eisenstange am "Thorax rechts (Rippen, Brustkorb)" traf (Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten vom 10. bis 24. Dezember 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 17. Mai 2005 legte der Versicherte aufgrund zunehmender Schmerzen die Arbeit nieder und machte einen Rückfall geltend. Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 20. Mai 2005. Die danach bestehende 50%-ige Arbeitsfähigkeit könne am Arbeitsplatz nicht verwertet/realisiert werden. Am 16. Juni 2005 wurde eine Arthro-MRI der rechten Schulter durchgeführt und dabei eine erhebliche Rotatorenmanschetten-Läsion festgestellt (Suva-act. 12). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht (Suva-act. 13, 15, 19).

A.b Bei der ambulanten Untersuchung vom 14. Juli 2005 wurden im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) die Diagnosen einer ausgedehnten Rotatorenmanschetten-Ruptur der rechten Schulter (Supraspinatus- und Subscapularissehne) sowie einer AC-Gelenksarthrose gestellt (Suva-act. 20). Am 19. August 2005 wurden eine Arthroskopie der rechten Schulter sowie eine offene Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion rechts durchgeführt, danach wurde seitens des KSSG bis 9. Oktober 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 21ff.).

A.c Das Arbeitsverhältnis des Versicherten wurde gemäss Schreiben des Arbeitgebers vom 16. November 2005 in gegenseitigem Einvernehmen auf den 31. Dezember 2005 aufgelöst (Suva-act. 29, 30, 32). Der Versicherte akzeptierte dies nicht, da mit Einstelltagen seitens der Arbeitslosenkasse zu rechnen war (Suva-act. 34, 37).

A.d Im Februar 2006 wurde ein Cervico-Brachialgie-Syndrom festgestellt (Suva-act. 48). Vom 10. April bis 24. Mai 2006 wurde ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt



## St.Galler Gerichte

in der Rehaklinik Bellikon durchgeführt (Suva-act. 62). Dabei erhärtete sich aufgrund von konventionellen radiologischen Aufnahmen und einer Skelettszintigrafie der Verdacht auf ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS; Suva-act. 63). Am 7. September 2006 wurde eine Frozen shoulder rechts diagnostiziert und eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab 6. September 2006 attestiert (Suva-act. 75). Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 1. Dezember 2006 ging Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, von einer Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere Tätigkeiten im angestammten Beruf als Bauarbeiter aus (Suva-act. 89).

A.e Mit Verfügung vom 17. Januar 2007 (Suva-act. 94) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass entsprechend der kreisärztlichen Untersuchungsergebnisse eine Rückkehr in den Betrieb bei körperlich belastender Tätigkeit kaum mehr realistisch und deshalb eine sofortige Kündigung möglich sei. Im allgemeinen Arbeitsmarkt sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Das Arbeitsverhältnis bei der B.\_\_\_\_ GmbH wurde daraufhin am 25. Januar 2007 mit zweimonatiger Kündigungsfrist auf den 31. März 2007 gekündigt (Suva-act. 97).

B.

B.a Die gegen die Verfügung vom 17. Januar 2007 erhobene Einsprache vom 16. Februar 2007 (Suva-act. 98) wurde gutgeheissen und die angefochtene Verfügung mit Schreiben vom 5. April 2007 (Suva-act. 102) wieder zurückgezogen; es wurde weiterhin ein Taggeld für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet.

B.b Mit Verfügung vom 11. April 2008 (Suva-act. 174) sprach die Suva dem Versicherten ab 1. Dezember 2007 eine Invalidenrente von Fr. 570.05, gründend auf einen Invaliditätsgrad von 13%, sowie eine Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.--, gründend auf einer Integritätseinbusse von 12,5%, zu.

C.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 14. Mai 2008 (Suva-act. 175) wurde mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2008 abgewiesen (Suva-act. 183).

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Mit Beschwerde vom 5. November 2008 und Beschwerdebegründung vom 1. Dezember 2008 liess der Versicherte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Oktober 2008 sowie die Zusprache einer Invalidenrente, basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 57%, und einer Integritätsentschädigung, basierend auf einer Integritätseinbusse von mindestens 20%, beantragen (Suva-act. 185). Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zusätzlich medizinische Abklärungen hinsichtlich des Leistungsfähigkeitsgrads des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

D.b Mit Schreiben vom 13. März 2009 hob die Suva den angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2008 auf und nahm die Sache ins Verwaltungsverfahren zurück, weshalb der Prozess UV 2008/121 mit einzelrichterlichem Entscheid vom 6. April 2009 abgeschlossen werden konnte (Suva-act. 186).

D.c Es wurde eine orthopädische und neurologische Begutachtung des Versicherten bei der Klinik E.\_\_\_\_ in die Wege geleitet, die das Gutachten am 18. August 2010 und am 2. September 2010 erstellte (Suva-act. 187ff.; 210, 217). Die Suva-internen Ärzte empfahlen, nicht auf dieses Gutachten abzustellen (Suva-act. 222, 228, 230), weshalb eine Oberbegutachtung bei Dr. med. F.\_\_\_\_ veranlasst wurde (Suva-act. 232f.),

D.d Gestützt auf das orthopädische Gutachten vom 16. Februar 2012 von Dr. F.\_\_\_\_ (Suva-act. 262) schloss die Suva mit Verfügung vom 29. Mai 2012, dass weder ein Anspruch auf die seit 1. Dezember 2007 entrichteten Rentenleistungen von Fr. 30'233.50, noch auf die Integritätsentschädigung von Fr. 13'350.-- bestanden habe, diese Beträge zu Unrecht ausgerichtet worden seien und nun zurückgefordert würden (Suva-act. 266).

E.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 29. Juni 2012 (Suva-act. 270) wurde mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 (act. G 1.1; Suva-act. 273) abgewiesen.

F.



F.a Mit Beschwerde vom 12. November 2012 (act. G 1) liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, St. Gallen, die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Oktober 2012 sowie die Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Juni 2012, gründend auf einem Invaliditätsgrad von 13%, beantragen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine psychiatrische und neurologische Oberbegutachtung in Auftrag zu geben. Subeventualiter sei festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Rückforderung der ausgerichteten Versicherungsleistungen nicht erfüllt seien. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer insbesondere vorbringen, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Verpflichtung, nebst dem orthopädischen Obergutachten ebenfalls ein neurologisches Gutachten in Auftrag zu geben, nicht nachgekommen. In Bezug auf das Vorliegen eines CRPS seien weitere Abklärungen durch einen Neurologen unumgänglich. Der orthopädische Gutachter habe aus der von ihm festgestellten erheblichen Symptomausweitung gefolgert, dass ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen sei. Die Beschwerdegegnerin habe auf die Einholung eines solchen Gutachtens verzichtet, obwohl der Beschwerdeführer nach wie vor auf eine Therapie angewiesen sei und trotz offensichtlicher Kooperationsbereitschaft noch immer an erheblichen psychischen Beschwerden leide, die ihm eine Reintegration in den Arbeitsprozess bisher verunmöglichten. Da die Voraussetzungen zur Bejahung der adäquaten Kausalität gegeben seien, werde am Antrag auf Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens festgehalten. Selbst wenn die Voraussetzungen zur Einstellung der Rentenleistungen gegeben wären, wäre eine Rückforderung der bezogenen Leistungen unstatthaft, da aus dem Gutachten nicht hervorgehe, ab welchem Zeitpunkt wieder eine Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer habe die Leistungen klarerweise in gutem Glauben empfangen und sei bedürftig, so dass eine Rückerstattung der Leistungen für ihn eine grosse Härte bedeuten würde.

F.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2012 (act. G 5) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids und führte im Wesentlichen an, die Oberexpertise von Dr. F.\_\_\_\_ erläutere nachvollziehbar und schlüssig, dass sich ein CRPS röntgenologisch nicht habe objektivieren lassen und die massgebenden



Kriterien nicht erfüllt seien. Zum gleichen Ergebnis gelangten auch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH und Psychiatrie. Selbst wenn man vom Bestand eines CRPS ausginge, stände dem Beschwerdeführer die beantragte Rente nicht zu, da dieses in einem natürlichen Kausalzusammenhang zur Supraspinatusläsion bzw. zu deren operativen Versorgung stehe. Diese seien aber ihrerseits nicht kausale Folge des Unfalls vom 10. Dezember 2004. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ geniesse volle Beweiskraft. Zu den psychischen Problemen des Beschwerdeführers erübrigten sich beweismässige Weiterungen, da der adäquate Kausalzusammenhang fehle. Die Rückerstattungspflicht der zurückgeforderten Leistungen sei gegeben, da diese vom Beschwerdeführer mangels Unfallkausalität des Schulterschadens zu Unrecht bezogen worden seien. Ob die Voraussetzungen für einen Erlass der Rückerstattung erfüllt seien, sei nicht im Rahmen des vorliegenden Prozesses zu entscheiden. Rein vorsorglich werde bezüglich gutem Glauben bemerkt, dass der Einspracheentscheid im Rahmen eines hängigen Gerichtsprozesses wiedererwägungsweise aufgehoben worden sei und mangels abschliessender medizinischer Abklärung keine rechtskräftige Verfügung vorgelegen habe, weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer mit einer abschlägigen Verfügung habe rechnen müssen.

F.c Mit Replik vom 30. Januar 2013 (act. G 8) hielt der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Standpunkt fest.

F.d Nach unbenutztem Ablauf der Frist zur Einreichung einer Duplik wurde der Schriftenwechsel am 12. April 2013 abgeschlossen (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Die Verneinung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung blieb insofern unangefochten, als sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diesbezüglich weder in der Einsprache vom 29. Juni 2012 (vgl. Suva-act. 270) noch in der Beschwerde vom 12. November 2012 (vgl. act. G 1) äusserte und sowohl in den



jeweiligen Anträgen als auch in den Begründungen ausschliesslich die verfügte Rentenaufhebung thematisierte. Die Integritätsentschädigung wird im Beschwerdeverfahren lediglich in Zusammenhang mit der verfügten Rückforderung erwähnt. Darauf ist indessen vorliegend nicht einzugehen. Ob die Voraussetzungen für einen Erlass der Rückforderung gegeben sind, lässt sich erst nach Rechtskraft der vorliegend streitigen Angelegenheit entscheiden und ist entsprechend nicht Prozessgegenstand dieses Verfahrens, weshalb auf den entsprechenden Eventualantrag nicht einzutreten ist.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. 5d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa vorzunehmen.



2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Ein rechtskräftiger Entscheid über den Anspruch auf Rentenleistungen und eine Integritätsentschädigung liegt bislang nicht vor; insbesondere erwuchs die Verfügung vom 11. April 2008 (Suva-act. 174) nie in Rechtskraft, da dagegen Einsprache (Suva-act. 175), und gegen den Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2008 (Suva-act. 183) Beschwerde erhoben wurden (Suva-act. 185) und die Beschwerdegegnerin die Sache anschliessend zur Vornahme weiterer Abklärungen in das Verwaltungsverfahren zurückgenommen hatte (Suva-act. 186). Daher erfolgten die bisherigen Rentenzahlungen sowie die Leistung der Integritätsentschädigung auf vorläufiger Basis.

3.2 Mit Verfügung vom 29. Mai 2012 (Suva-act. 266) bzw. Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2012 (act. G 1.1, Suva-act. 273) verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2012 (Suva-act. 262) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2004 und der Supraspinatusruptur. Auch der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass



dieses Gutachten als einziges die Voraussetzungen, die an ein Gutachten gestellt werden, erfülle (vgl. act. G 1 S. 10f.). Angesichts der vorliegenden Aktenlage und auch von Seiten der Parteien ergibt sich hieraus, dass das neurologisch-orthopädische Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_, Leiter Gutachtenzentrum, Facharzt Neurologie und Neurochirurgie, Rehabilitationswesen, Klinik E.\_\_\_\_, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Orthopäde FMH, den beweismässigen Anforderungen an ein Gutachten nicht genügt und entsprechend nicht verwertbar ist. Dass die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen zur Einholung eines Ober-Gutachtens befugt war, steht ausser Frage (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111, wonach die Einholung einer second opinion nur bei Vorliegen eines den inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen genügenden ärztlichen Expertise nicht erlaubt ist).

3.3 Der vom Beschwerdeführer anfänglich beschriebene Unfallmechanismus umfasste einen Fehltritt auf einem Vierkanteisen, welches ihn am Thorax rechts (Rippen, Brustkorb) traf (Suva-act. 1). An dieser Sachverhaltsdarstellung änderte sich auch bei der Rückfallmeldung durch die Arbeitgeberin am 18. Mai 2005 noch nichts (Suva-act. 2). Erst bei seiner Vorsprache am Schalter am 30. Mai 2005 erwähnte der Beschwerdeführer erstmals eine Beteiligung des Rückens und des Schulterblatts (Suva-act. 3). Auch seitens des Hausarztes Dr. med. C.\_\_\_\_ wurde dies erstmals im Arztzeugnis vom 27. Mai 2005 festgehalten (Suva-act. 7). Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Juni 2005 (Suva-act. 8) stellte Dr. med. K.\_\_\_\_ mit Hinweis auf die (nicht bei den Akten liegende) Thoraxaufnahme vom 13. Dezember 2004 fest, dass die Markierung des Schmerzpunktes caudal Höhe 10./11. Rippe erfolgt sei. Insgesamt brachte er grosse Zweifel am Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2004 zum Ausdruck. Eine Mitbeteiligung der Schulter an diesem Ereignis ist aufgrund des Unfallmechanismus bzw. den Aussagen der ersten Stunde des Beschwerdeführers somit fraglich. Zweifellos wurde durch das Unfallereignis vom 10. Dezember 2004 eine Thoraxkontusion verursacht. Demgegenüber fällt die Supraspinatulusläsion auch aufgrund der nachvollziehbaren Begründung von Dr. F.\_\_\_\_ – wonach dafür eine degenerative Ursache überwiegend wahrscheinlich erscheine – als Unfallfolge beweismässig ausser Betracht (vgl. Suva-act. 262 S. 24, 28, 30). Der Beschwerdeführer rügt in diesem Zusammenhang lediglich, dass in Bezug auf die in den Raum gestellte Diagnose eines CRPS eine neurologische Begutachtung



unumgänglich sei und vorliegend unterlassen wurde. Zudem habe Dr. F.\_\_\_\_ eine psychiatrische Begutachtung ausdrücklich empfohlen. Dieses sei aufgrund des Vorliegens einer adäquaten Kausalität ebenfalls noch einzuholen.

### 3.4

3.4.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Liegt kein solches vor, wird häufig davon ausgegangen, dass der Schmerz durch eine psychische Komponente unterhalten wird. Darüber hinaus gibt es aber auch anerkannte unfallkausale Schmerzsyndrome, wie das CRPS bzw. den Morbus Sudeck, die auftreten, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 695 ff.). Die Diagnose eines CRPS erfolgt mittlerweile anhand der Budapest-Kriterien, welche aus einer Konsensuskonferenz im Jahr 2006 resultieren. Typischerweise treten die Beschwerden innerhalb kurzer Zeit nach einem auslösenden Ereignis – nach der Rechtsprechung wird für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers eine Latenzzeit von sechs bis acht Wochen vorausgesetzt – auf (vgl. <http://rheumatologie.universimed.com/artikel/komplexes-regionales-schmerzsyndrom-typ-1-crps-1>), abgerufen am 10. Mai 2013; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. September 2006, U 23/06, E. 2.3 mit Hinweis).

3.4.2 Ein allenfalls nach der offenen Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion der rechten Schulter vom 19. August 2005 diagnostiziertes CRPS ist nicht geeignet, einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 10. Dezember 2004 zu begründen, da ein solcher in Zusammenhang mit der unfallfremden Supraspinatus-Läsion bzw. deren Folgen steht. Somit können Bestand und Ausmass eines allenfalls bestehenden CRPS vorliegend offen bleiben. Im Übrigen stellt Dr. H.\_\_\_\_ in nachvollziehbarer und glaubwürdiger Weise fest, dass die Diagnose eines CRPS aus neurologischer Sicht ohnehin nicht zu stellen sei, da sowohl entsprechende Befunde bei der jetzigen Untersuchung als auch im dargestellten Verlauf unter Anwendung der international anerkannten Budapest/IASP Kriterien fehlten und Dr. F.\_\_\_\_ äussert sich



dahingehend, dass seiner Ansicht nach die Erwähnung eines einzigen, sehr subjektiv gefärbten klinischen Zeichens (livide Verfärbung der Haut) und eines Skelettszintigramms, welches die klinische Vermutung nur verdichtete, jedoch nicht bestätigte, zur Festlegung einer klaren Diagnose zu dürftig sei. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin auf die Einholung eines neurologischen Gutachtens verzichten. Ein solches vermöchte auch zum jetzigen Zeitpunkt nichts an dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang zu ändern.

### 3.5

3.5.1 Dr. F. \_\_\_ wies mehrmals auf einen Verdacht auf depressive Entwicklung mit schwerer somatoformer Schmerzverarbeitungsstörung sowie auf die Entwicklung eines chronischen Cervikobrachialsyndroms rechts hin und empfahl eine psychiatrische Begutachtung (Suva-act. 262 S. 24, 30, 33). Ob deren Notwendigkeit vorliegend tatsächlich gegeben ist, ist davon abhängig, ob auch der kumulativ erforderliche adäquate Kausalzusammenhang gegeben ist. Die Adäquanzbeurteilung ist dabei anhand der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133, E. 6c/aa) vorzunehmen.

3.5.2 Zunächst ist dabei zu prüfen, ob dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 2; 2001 UV Nr. 8 S. 32 E. 3, 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 in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa): 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 und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei der Beurteilung der Frage, ob diese Kriterien erfüllt sind, ist die psychisch bedingte Beeinträchtigung auszuklammern und nur der somatische Anteil zu berücksichtigen.

3.5.3 Den eigenen sachbezüglichen Angaben zufolge erlitt der Beschwerdeführer am 10. Dezember 2004 eine Prellung durch eine 20-30kg schwere Leitschiene, welche nach einem Fehltritt nach oben vorschnellte und ihn in der Folge im Bereich des Thorax traf (Suva-act. 1). Dieser Unfall ist mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf und Ereignisse mit ähnlich gelagerter Kräfteeinwirkung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_168/2011 vom 11. Juli 2011 E. 5.1 mit Hinweisen) als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen einzuordnen. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.1).

3.5.4 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind bestenfalls darin zu erblicken, dass die Leitschiene beim Abstieg vom Anhänger unerwartet nach oben schnellte. Wenn überhaupt ist das Kriterium jedoch sicherlich nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten.

3.5.5 Eine schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, kann bei einer Thoraxkontusion klarerweise verneint werden. Mangels natürlicher Kausalität haben bei dieser Beurteilung die die Schulter betreffenden Diagnosen – insbesondere die Supraspinatusläsion – ausser Acht zu bleiben.



3.5.6 In Bezug auf die Thoraxkontusion liegen weder eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung noch körperliche Dauerschmerzen noch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, noch ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vor. Als der Beschwerdeführer im Mai 2005 einen Rückfall mit Beschwerden in der rechten Schulter geltend machte, waren die Schmerzen im Brustkorb bereits völlig in den Hintergrund getreten (Suva-act. 8). Da diesbezüglich bereits am 3. Januar 2005 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, ist auch das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen.

3.5.7 Da damit höchstens ein Kriterium, und dieses in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, muss die Adäquanz verneint werden. Entsprechend erübrigen sich weitere Abklärungen, insbesondere eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers.

4.

Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht für den unterliegenden Beschwerdeführer nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

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