



Fall-Nr.: UV 2015/39
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.05.2018
Entscheiddatum: 29.05.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 29.05.2018

Art. 6, 10 und 16 UVG. Adäquanzprüfung bei der Anwendung der „Schleudertrauma-Praxis“ erst in jenem Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch weitere Behandlungen konnte mit den vorliegenden Arztberichten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden. Vornahme des Fallabschlusses und Einstellung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen ist nicht zu beanstanden. Adäquate Kausalität wurde zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2018, UV 2015/39). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2018.

Entscheid vom 29. Mai 2018

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2015/39

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Florian Németh, bürki bolt németh rechtsanwälte,
Auerstrasse 2, Postfach 91, 9435 Heerbrugg,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG angestellt und somit bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 20. Januar 2011 als Lenker eines Personenwagens mit einem anderen Fahrzeug seitlich-frontal zusammenstiess (Suva-act. 1 ff.). In den Berichten des Landeskrankenhauses C.____, wo der Versicherte bis 21. Januar 2011 hospitalisiert war, wurden eine Thoraxprellung links mit Schmerzhaftigkeit im Bereich der LWS bei vorbestehender Bandscheibenproblematik mit Grosszehenheberschwäche und ein HWS-Distorsions-Trauma mit dem Bestehen einer massiven Spondylose der HWS mit Osteophytenbildung und deutlichen Unc-Arthrosen festgehalten. Weiter habe der Versicherte auch über eine psychische Belastung nach dem Unfall berichtet (Suva-act. 7, 35, 37).

A.b Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen stellte die Suva mit Verfügung vom 2. September 2011 die Leistungen auf den 5. September 2011 ein. Mangels adäquat kausaler Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung (Suva-act. 99). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 100, 121) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. März 2012 (Suva-act. 134) ab. Die dagegen



erhobene Beschwerde vom 15. Mai 2012 (Suva-act. 148) hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 20. August 2013 (UV 2012/46) dahingehend gut, dass der Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zur Abklärung der Frage, ob nach dem 5. September 2011 eine Aussicht auf namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlung bestanden hatte, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (Suva-act. 178).

A.c In der Folge holte die Suva diverse Arztberichte ein. Im Bericht vom 14. November 2013 führte Dr. med. D.____, Fachärztin für Oto-, Rhino- und Laryngologie FMH, aus, dass der Versicherte schon drei Tage nach dem Unfall vor allem auf der rechten Seite einen tieffrequenten Tinnitus bemerkt habe, welcher in geringerer Intensität auch links wahrnehmbar gewesen sei. Im Laufe der Zeit habe die Lautstärke des Tinnitus zugenommen. Zusätzlich sei ein Schwank- und Drehschwindel aufgetreten. Durch die HWS-Distorsion habe sich ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt, so dass deshalb vor allem Schlafstörungen vorhanden seien. Bis heute habe sich daran nicht viel geändert. Bezüglich Tinnitus und Schwindel könne von einem Endzustand ausgegangen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei vor allem vom Schwindel, vom chronischen Schmerzsyndrom und der depressiven Verarbeitung abhängig. Insofern sei es sicher zu empfehlen, auf Dauer eine medizinische Massage oder physiotherapeutische Behandlung durchzuführen, damit das chronische Schmerzsyndrom und der Schwindel zu einem gewissen Mass vermindert würden. Aufgrund der chronischen depressiven Verarbeitung denke sie jedoch nicht, dass sich dadurch die Arbeitsfähigkeit wesentlich erhöhen werde. Von ORL-Seite her bestünden keine weiteren medizinischen Massnahmen, die die Arbeitsfähigkeit wesentlich erhöhen könnten (Suva-act. 223).

A.d Im Bericht vom 18. November 2013 hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, fest, dass nach seiner Einschätzung seit dem Beginn seiner Behandlung am 19. September 2012 die Aussicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehe. Für die vorgängige Zeit ab dem 5. September 2011 verwies er auf den damaligen Behandler. Von einem Endzustand könne noch nicht gesprochen werden, zumal sich die Symptomatik verändere. Zu Beginn der Arbeit habe der Beschwerdeführer unter einer umfangreichen Medikation gestanden, die schrittweise



habe abgebaut werden können. Es bestünden zwei Schwerpunkte, nämlich einerseits die psychische Komponente und zum anderen ein sehr hartnäckiger und schmerzhafter Muskelhartspann mit Blockaden im Zervikalbereich. Letzterer werde kombiniert hausärztlich und chirotherapeutisch angegangen, wobei dieser Ansatz noch zu neu sei, um dessen Erfolg oder Erfolgsaussichten zu beurteilen (Suva-act. 224).

A.e Dr. med. F.____, Ärztin des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), gab im Bericht vom 10. Dezember 2013 an, dass die Schmerzen des Versicherten einen hohen Chronifizierungsgrad nach Gerbershagen Stadium III hätten. Es sei zu hoffen, dass durch eine Optimierung der psychischen Befindlichkeit noch weitere Verbesserungen erreicht werden könnten. Der Verlauf zeige, dass der Endzustand aktuell noch nicht erreicht sei (Suva-act. 233).

A.f Dr. med. G.____, Oberarzt der Klinik H.____, hielt im Bericht vom 20. Dezember 2013 fest, dass der Versicherte an einer komplexen chronifizierten Schmerz Erkrankung mit einer deutlich ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung und hohen psychosozialen Belastungen infolge des Unfallereignisses als weitere Komplikationsfaktoren leide. Die während des stationären Aufenthalts bis zum Klinikaustritt am 19. Juli 2012 erreichten Veränderungen hätten zwar erste beobachtbare Auswirkungen auf das subjektive Befinden und die Lebensqualität des Versicherten gehabt, jedoch noch keinen Einfluss auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit. Der beschriebene Hospitalisationsverlauf sowie auch der anamnestisch bekannte Heilungsverlauf nach einem früheren Unfallereignis würden durchaus berechtigten Anlass zu der Annahme geben, dass sich zumindest die psychischen Unfallfolgen (posttraumatische Belastungsstörung) durch psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen verbessern liessen, so dass zum Zeitpunkt der Entlassung am 19. Juli 2012 der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Da bei der komplexen Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers psychologische Faktoren sowohl die Ausprägung als auch den Verlauf der Erkrankung beeinflussen würden, sei die Verbesserung des psychischen Befindens zumindest eine notwendige, wenn auch vielleicht nicht hinreichende Voraussetzung, um längerfristig auch noch eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreichen zu können. Eine genauere Prognose sei jedoch ausgehend vom Stand Juli 2012 nicht möglich (Suva-act. 236).



A.g Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ verneinten im Bericht vom 30. Dezember 2013 die Frage, ob nach dem 5. September 2011 in Bezug auf die Unfallfolgen noch Aussichten auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten im Sinne einer ins Gewicht fallenden Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mittels weiterer Behandlungen bestünden. Zu Beginn der aktuellen Behandlung sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung in Folge des Autounfalls im Januar 2011 ausgegangen worden. Zum aktuellen Zeitpunkt gelte ein Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung, welche teilremittiert sei. Im Verlauf der aktuellen Behandlung habe sich gezeigt, dass als Hauptdiagnose die narzisstische Persönlichkeitsstörung des Patienten in den Vordergrund gestellt werden müsse. Der Unfall vom Januar 2011 habe zu einer Exazerbation des Leidens geführt. Mit der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur habe der Beschwerdeführer eine Disposition, in Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis eher eine psychische Störung zu entwickeln als Menschen ohne diese Prädisposition. Die aktuellen Diagnosen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung sowie der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien behandlungsbedürftig und eine Fortführung der Psychotherapie sei indiziert. Inwiefern hier langfristig eine Verbesserung des psychischen Befindens und damit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnten, sei verlaufsabhängig. Trotz des schlechten Verlaufs und der eingetretenen Chronifizierung des Leidens sei nicht mit Sicherheit ein medizinischer Endzustand anzunehmen. Zu welcher Verbesserung, in welchem zeitlichen Horizont sowie mit welchem Ausmass damit die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei aktuell nicht beurteilbar und im Wesentlichen verlaufsabhängig (Suva-act. 237).

A.h Mit Schreiben vom 21. Januar 2014 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die vom Versicherungsgericht gewünschten Abklärungen zwischenzeitlich getätigt worden seien. Den Berichten sei zu entnehmen, dass die geltend gemachten Störungen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2011 stehen würden. Zudem werde bestätigt, dass von einer weiteren Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne (Suva-act. 238).

A.i Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 18. Februar 2014 fest, der Versicherte leide an einem zervikozephalen Schmerzsyndrom mit



St.Galler Gerichte

begleitenden Beschwerden wie Konzentrationsstörung, Globusgefühl mit Sprechstörung, Schwindel und Schlafstörungen. Bereits vor dem Unfall sei ein lumbospondylogenes und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beschrieben worden. Trotz mehrerer Hospitalisationen sowie kontinuierlicher psychiatrischer sowie auch palliativmedizinischer Konsultationen und Therapien habe die Symptomatik nicht verbessert werden können. Im Gegenteil sei es in den letzten Monaten aus Sicht des Versicherten zu einer Zunahme der Symptomatik gekommen. Eine relevante Besserung des Beschwerdebildes mittels einer (weiteren) stationären Rehabilitation werde bei der sehr fixierten Situation bezweifelt, es werde eine ambulante regelmässige physio- und ergotherapeutische Therapie mit begleitender Gesprächstherapie empfohlen. Eine geeignete MTT wäre unter Umständen hilfreich. Die aktuelle medikamentöse Therapie sei adäquat und sinnvoll (Suva-act. 245).

A.j Im Bericht der Klinik K.____ vom 14. April 2014 wurde das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen, eine psychophysische Erschöpfung im Rahmen der Schmerz- und depressionsbedingten Schon- und Vermeidungshaltung beziehungsweise Verlust der Tagesstruktur festgehalten (Suva-act. 249).

A.k Nachdem dem Versicherten mehrfach eine Fristerstreckung zur Stellungnahme gewährt worden war (Suva-act. 240, 242, 248, 251, 253, 255), verweigerte die Suva mit Schreiben vom 5. August 2014 eine weitere Fristerstreckung (Suva-act. 257). Mit Schreiben vom 1. September 2014 teilte der Versicherte mit, dass er mit dem Abschluss des Falles nicht einverstanden sei. Dr. E.____ spreche sich klar dafür aus, dass eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Auch Dr. F.____ und Dr. G.____ würden festhalten, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei. Auch die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ hätten angegeben, dass trotz des schlechten Verlaufs und der eingetretenen Chronifizierung des Leidens nicht mit Sicherheit ein medizinischer Endzustand angenommen werden könne. Der Versicherte forderte die Suva daher zur Wiederaufnahme der Taggelderleistungen auf (Suva-act. 258).

A.l Mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 hielt die Suva fest, dass die Versicherungsleistungen per 5. September 2011 eingestellt bleiben würden. Die seither



noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar und die Adäquanz sei zu verneinen. Da keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden, bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 263).

B.

B.a Mit Einsprache vom 12. Dezember 2014 beantragte der Versicherte, es seien die gemäss UVG vorgesehenen Versicherungsleistungen aufgrund des Unfalles vom 20. Januar 2011 auszurichten, insbesondere Taggelder sowie Kosten für die laufenden medizinischen Behandlungen. Entgegen der Auffassung der Suva sei der medizinische Endzustand immer noch nicht erreicht. Jedenfalls habe sich die Suva offensichtlich nicht damit auseinandergesetzt. Die Adäquanzbeurteilung würde damit immer noch zu früh erfolgen. Weiter handle es sich beim Unfallereignis vom 20. Januar 2011 um einen Unfall von zumindest mittlerer Schwere an der Grenze zu einem schweren Unfall. Der Versicherte befinde sich seither unablässig in sehr belastenden ärztlichen Behandlungen, und der Heilungsverlauf sei überaus schwierig, weshalb die adäquate Kausalität zu bejahen sei (Suva-act. 272).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2015 wies die Suva die Einsprache ab. Aufgrund der Berichte von Dr. D.____ und Dr. J.____ könne angenommen werden, dass beim Versicherten keine objektivierbaren, somatischen Unfallfolgen struktureller Art bestehen würden. Insgesamt stehe fest, dass die adäquate Kausalität unter der Annahme des Vorliegens eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu leicht nicht gegeben sei und somit unter diesem Aspekt kein weitergehender Leistungsanspruch bestehe. Hinsichtlich des Zeitpunkts der Adäquanzprüfung könne festgehalten werden, dass, nachdem die versuchten Therapien keine nachhaltige Besserung gebracht hätten, der Heilungsprozess als abgeschlossen zu betrachten sei (Suva-act. 276).

C.

C.a Mit Beschwerde vom 2. Juli 2015 beantragt der Beschwerdeführer unter Kosten- und Entschädigungsfolge die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 2. Juni 2015. Ihm seien aufgrund des Unfalles vom 20. Januar 2011 die gemäss UVG vorgesehenen



Versicherungsleistungen auszurichten, insbesondere Taggelder sowie Kosten für die laufenden medizinischen Behandlungen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren (medizinischen) Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 1). In der Beschwerdeergänzung vom 9. Dezember 2015 gab der Beschwerdeführer an, dass das Versicherungsgericht bereits in seiner Entscheidung vom 20. August 2013 anerkannt habe, dass die für eine HWS-Distorsion typischen Beschwerden zeitnah und lückenlos dokumentiert worden seien. Die behandelnden Ärzte hätten einheitlich festgehalten, dass auch nach dem Datum der Leistungseinstellung am 5. September 2011 Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bestanden habe. Somit sei die Leistungseinstellung zu früh erfolgt. Selbst wenn die Adäquanzprüfung nicht zu früh erfolgt sein sollte, sei vorliegend die Adäquanz gestützt auf die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien zu bejahen (act. G 10).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der medizinische Endzustand sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen, ab dem 5. September 2011 sei keine namhafte Besserung des Gesundheitsschadens mehr eingetreten. Die Adäquanzprüfung sei nach der Psycho- und nicht nach der Schleudertraumapraxis durchzuführen, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, dass innert 72 Stunden nach dem Unfall Nackenbeschwerden aufgetreten seien. Damit seien ausschliesslich die physischen Unfallfolgen zu berücksichtigen. Bei der Adäquanzprüfung sei das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Fällen einzustufen, und es seien die Delta-v-Werte gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung zu berücksichtigen (act. G 13).

C.c Mit Replik vom 2. Juni 2016 hält der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest. Der medizinische Endzustand sei gemäss diversen ärztlichen Berichten am 5. September 2011 noch nicht erreicht gewesen. Dabei dürfe auch nicht eine retrospektive Beurteilung anhand des Behandlungsverlaufs vorgenommen werden. Bezüglich der anzuwendenden Praxis bei der Adäquanzprüfung sei auf die Ausführungen des Entscheids des Versicherungsgerichts vom 20. August 2013 (UV 2012/46) abzustellen und die Schleudertraumapraxis anzuwenden. In Bezug auf den Delta-v-Wert könne zudem nicht auf die biomechanische Kurzbeurteilung abgestellt werden, da aufgrund mangelnder Qualität der zur Verfügung gestellten Bilder keine



St.Galler Gerichte

Aussagen getroffen werden könnten. Damit bleibe einzig auf die Einschätzung des Beschwerdeführers abzustellen, wonach sich der Delta-v-Wert auf über 50 km/h belaufen habe. Die adäquate Kausalität sei zu bejahen (act. G 21).

C.d Mit Duplik vom 4. August 2016 hält auch die Beschwerdegegnerin vollständig an der Beschwerdeantwort fest. In Ergänzung zu den Akten wurde zudem das IV-Dossier inklusive den Observationsmaterialien mit drei CDs eingereicht. Aus dem von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten gehe hervor, dass bereits am 5. September 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe, womit eine namhafte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlungen nicht denkbar sei (act. G 25).

Erwägungen

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2015 (Suva-act. 276), dem die Verfügung vom 21. Oktober 2014 (Suva-act. 263) zugrunde liegt. Darin verneint die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs und stellt die Versicherungsleistungen per 5. September 2011 ein. Es bestehe demnach auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.0) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Unfallereignis aus dem Jahr 2011 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz



nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.4 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/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). 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. Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen 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 134 V 109 E. 2.1; BGE 127 V 102 E. 5b/bb, mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung und kein Schädel-Hirntrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sog. „Psycho-Praxis“) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädel-Hirntraumas, muss geprüft werden, ob zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende 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. Andernfalls erfolgt die Beurteilung der



Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sog. „Schleudertrauma-Praxis“). 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).

1.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 Hinweisen).

2.

2.1 Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hielt in seiner Entscheid vom 20. August 2013 (UV 2012/46) fest, dass der vorliegende Fall nach der sogenannten „Schleudertrauma-Praxis“ zu beurteilen sei (vgl. E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sich bei der Adäquanzprüfung ein Vorgehen nach der „Psycho-Praxis“ und nicht nach der „Schleudertrauma-Praxis“ aufdränge (act. G 13, S. 6). Bezüglich der Anwendung der „Schleudertrauma-Praxis“ wird auf den Entscheid vom

20. August 2013 (UV 2012/46) verwiesen. Auf die damalige Beurteilung ist vorliegend nicht zurück zu kommen und es ist weiterhin die „Schleudertrauma-Praxis“ anzuwenden.



2.2 Weiter macht die Beschwerdegegnerin geltend, dass nach höchstrichterlicher Rechtsprechung beim Fehlen organisch ausgewiesener Unfallfolgen und bei fehlendem adäquatem Kausalzusammenhang zwischen Unfall und anhaltenden Beschwerden auf die Einwände des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht eingegangen werden müsse. Somit sei der Fallabschluss per 5. September 2011 selbst dann zu schützen, wenn wider Erwarten davon ausgegangen würde, dass der medizinische Endzustand per 5. September 2011 nicht erreicht gewesen sei (act. G 13, S. 6).

2.3 Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Auch für die Prüfung der Adäquanz nach der „Schleudertrauma-Praxis“ hält das Bundesgericht fest, dass diese praxismässig erst in jenem Zeitpunkt zu erfolgen habe, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponente nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2017, 8C_58/2017, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.



3.1 Bereits mit Entscheid vom 20. August 2013 hatte das Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen entschieden, dass die Frage zu klären sei, ob nach dem 5. September 2011 eine Aussicht auf namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch weitere Behandlungen bestanden hatte. Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin diverse Arzt-berichte ein (vgl. Sachverhalt A.c ff.).

3.2 Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. „Namhaft“ bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit einer namhaften Besserung ist prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2008, 8C_59/2008 E. 4.2).

3.3 Die ORL-Ärztin Dr. D.____ hielt eindeutig fest, dass von ORL-Seite keine weiteren medizinischen Massnahmen bestünden, die die Arbeitsfähigkeit wesentlich erhöhen würden (Suva-act. 223).

3.4 Der Allgemeinmediziner Dr. E.____ äusserte seine Einschätzung für den Zeitraum ab dem Beginn seiner Behandlung am 19. September 2012 und gab an, dass nicht von einem Endzustand gesprochen werden könne. Dabei verwies er auf die psychische Komponente und den hartnäckigen und schmerzhaften Muskelhartspann mit Blockaden im Zervikalbereich, welcher kombiniert hausärztlich und chirotherapeutisch angegangen werde. Da dieser Ansatz noch neu sei, könne dessen Erfolg bzw. Erfolgsaussichten nicht beurteilt werden (Suva-act. 224). Somit ist betreffend des Muskelhartspanns prognostisch keine namhafte Besserung anzunehmen, da die Erfolgsaussichten nicht beurteilt werden können und somit lediglich eine Möglichkeit der Besserung im Raum steht. Bezüglich der psychischen Komponente macht Dr. E.____ keine Angaben. Diesbezüglich ist ohnehin auf die Beurteilung der behandelnden Psychiater zu verweisen.



3.5 Dr. F.____ vom Palliativzentrum des KSSG berichtete von chronifizierten Schmerzen. Sie gab zwar an, dass der Endzustand aufgrund des Verlaufs noch nicht erreicht sei, bezüglich einer Besserung sei zu hoffen, dass durch eine Optimierung der psychischen Befindlichkeit noch weitere Verbesserungen erreicht werden könnten (Suva-act. 233). Einzig die Hoffnung auf eine Verbesserung erfüllt aber noch nicht die Voraussetzungen an das Kriterium der namhaften Besserung.

3.6 Der Psychiater Dr. G.____ führte aus, dass bis zum Klinikaustritt am 19. Juli 2012 erste beobachtbare Auswirkungen auf das subjektive Befinden stattgefunden hätten, jedoch ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es würde durchaus der berechtigte Anlass zur Annahme bestehen, dass sich zumindest die psychischen Unfallfolgen durch psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen verbessern liessen, so dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei. Die Verbesserung des psychischen Befindens sei zumindest eine notwendige, wenn auch vielleicht nicht hinreichende Voraussetzung, um eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreichen zu können (Suva-act. 236). Somit besteht auch aufgrund dieser Einschätzung von Dr. G.____ keine Aussicht auf namhafte Besserung des Gesundheitszustandes, da eine ins Gewicht fallende Besserung der Arbeitsfähigkeit nur im Bereich des Möglichen liegt. Auch die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums I.____ verneinten die Frage nach der Aussicht auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer ins Gewicht fallenden Erhöhung der Arbeitsfähigkeit mittels weiterer Behandlungen. Auch wenn noch nicht mit Sicherheit ein medizinischer Endzustand anzunehmen sei, sei nicht beurteilbar, welche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit noch erreicht werden könne (Suva-act. 237).

3.7 Auch der Neurologe Dr. J.____ berichtete nicht von einer Möglichkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Suva-act. 245).

3.8 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztberichte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Aussicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands durch weitere Behandlungen nach dem 5. September 2011 begründen konnten. Somit ist die Vornahme des sogenannten



Fallabschlusses per 5. September 2011 durch die Beschwerdegegnerin mit der Einstellung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Im Folgenden ist schliesslich die Kausalität zu prüfen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der 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 dazwischenliegenden 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 erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist, und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen dafür mehrere Kriterien herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1). Die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien lauten: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3).

4.2 Vor der Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien ist die Schwere des Unfallereignisses vom 20. Januar 2011 zu beurteilen.



4.2.1 Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 24. Mai 2011 dürfte gesamthaft eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 - 30 km/h gelegen haben. Die Querkomponente dürfte dabei innerhalb eines Bereiches von 10 - 15 km/h gelegen haben. Da das Ausmass der Deformationen an der Front des Unfallwagens nicht beurteilt werden könne, seien diese Angaben mit entsprechender Unsicherheit behaftet (Suva-act. 71, S. 2).

4.2.2 Der Beschwerdeführer bezweifelt diese Einschätzung und gibt selber an, dass er mit ca. 45 km/h gefahren sei und zudem noch die Geschwindigkeit des anderen Unfallfahrzeuges dazukomme, womit das delta-v klar über 50 km/h gelegen haben dürfte. Damit sei das Unfallereignis als klar mittelschwer, eher gegen schwer einzustufen (act. G 10, S. 9).

4.2.3 Die Ausführungen des Beschwerdeführers bezüglich des delta-v sind nicht nachvollziehbar und stützen sich einzig auf sein persönliches Empfinden. Es kann nicht bloss anhand der geschätzten Geschwindigkeiten der beiden Fahrzeuge auf einen delta-v Wert geschlossen werden, da hierbei diverse andere Faktoren mitberücksichtigt werden müssen. Selbst wenn die Werte der biomechanischen Kurzbeurteilung gemäss eigenen Angaben mit gewissen Unsicherheiten behaftet sind, was sich auch in der festgestellten Bandbreite von 10 km/h widerspiegelt, erscheinen sie doch insgesamt plausibler als die Schätzung des Beschwerdeführers. Zudem spricht die Tatsache, dass die Airbags nicht ausgelöst wurden, gegen einen höheren delta-v Wert. Auch mit Verweis auf die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. Suva-act. 276, S. 10 f.) und anhand der Unfallbeschreibungen in den Akten ist die Qualifikation des vorliegenden Unfalls als mittelschwer im Grenzbericht zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden.

4.2.4 Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre demnach nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären (vgl. anstatt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2012, 8C_411/2012, E. 4.1). Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5).



4.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, dass er durch die Feuerwehr aus seinem total beschädigten Fahrzeug habe befreit werden müssen und dass auch der Geschwindigkeitsunterschied zwischen den beiden Unfallfahrzeugen von über 50 km/h einen besonders eindrücklichen Unfall erahnen lasse. Die Rettungsaktion der Feuerwehr habe zudem als dramatischer Begleitumstand zu gelten (act. G 10, S. 9). Diese Angaben des Beschwerdeführers sind jedoch aufgrund der Akten zu relativieren. So wurde die Feuerwehr nicht für eine Rettung aufgeboten, sondern war lediglich per Zufall vor Ort und half der Polizei bzw. dem Rettungsdienst bei der Bergung des Beschwerdeführers, wobei der Transfer von seinem Pkw in den Rettungswagen problemlos verlaufen sei. Insbesondere war keine besondere Intervention der Feuerwehr (Durchtrennen der A oder B Säule) notwendig. Zudem kann auch nicht von einem total beschädigten Fahrzeug gesprochen werden. Auch wenn natürlich insbesondere die Front des Fahrzeuges erheblich beschädigt war, wurden insbesondere am Sitz keine Beschädigungen festgestellt und auch an der Fahrertür konnten keine wesentlichen Beschädigungen festgestellt werden, die ein normales Verlassen des Fahrzeuges verunmöglicht hätten (vgl. Suva-act. 59). Da es sich bei der Bezeichnung Totalschaden um einen wirtschaftlichen Begriff handelt, bei dem die Reparaturkosten dem Fahrzeug-Restwert gegenübergestellt werden, lässt sich daraus kein Schluss auf die Schwere bzw. die Eindrücklichkeit des Unfalls ziehen. Weiter ergeben sich aus den Akten keine Umstände, die den Unfall unter objektiven Gesichtspunkten als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen lassen würden (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1.1). Dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt.

4.4 Bezüglich des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen hält der Beschwerdeführer fest, dass es zu erheblichen Problemen mit den Augen gekommen sei. Seit dem Unfall habe er unter Augenflimmern und starken



Kopfschmerzen gelitten. Aufgrund der Bewusstlosigkeit beim Unfall müsse eine Commotio, wenn nicht sogar eine Contusio cerebri angenommen werden, welche die Sehbeschwerden und das Flimmern erklären würden. Hinzu kämen die geklagten Zahnbeschwerden und der tieffrequente Tinnitus sowie ein Schwank- und Drehschwindel (act. G 10, S. 10). Die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Bewusstlosigkeit findet keine Stütze in den Akten. Insbesondere im Ambulanzprotokoll vom 20. Januar 2011 wurde explizit festgehalten, dass keine Bewusstlosigkeit vorgelegen habe (Suva-act. 7, S. 3). Auch dem Polizeibericht vom 20. Januar 2011 (Suva-act. 23), der Aussage der Unfallverursacherin vom 24. Januar 2011 (Suva-act. 147) und der telefonischen Nachfrage bei der Polizei vom 13. August 2012 (Suva-act. 154) sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, die die behauptete Bewusstlosigkeit des Beschwerdeführers bestätigen würden. Damit bestehen auch erhebliche Zweifel an der Schlussfolgerung des Augenarztes, welcher aufgrund der angeblichen Bewusstlosigkeit das Vorliegen einer Commotio oder gar einer Contusio cerebri angenommen hatte (vgl. Suva-act. 146). Bezüglich des tieffrequenten Tinnitus wird zudem von den Ärzten festgehalten, dass dieser den Beschwerdeführer nur wenig beeinträchtigte, da er ihn relativ leise wahrnehme (vgl. Suva-act. 224, S. 10). Auch das Vorliegen einer Vorschädigung der Wirbelsäule vermag vorliegend keine besondere Art der Verletzung zu begründen, da vor dem Unfall nicht mindestens eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 73 f.). Zusammenfassend ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen somit nicht erfüllt.

4.5 Bezüglich des Kriteriums einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung hält der Beschwerdeführer fest, dass er aufgrund der diversen Beschwerden (Schmerzen, Augen, Ohren, Zähne, etc.) verschiedenste Therapien und Untersuchungen über sich habe ergehen lassen müssen. Von diesen spezifischen Behandlungen werde seine gesamte Zeit beansprucht, was überaus belastend sei (act. G 10, S. 10). Aus den Akten ergibt sich, dass nach dem Unfall eine kombinierte hausärztliche und chirotherapeutische Behandlung (vgl. Suva-act. 224) sowie eine psychiatrische Behandlung (vgl. Suva-act. 233, 236 f., 249) durchgeführt wurden. Bei den chirotherapeutischen Behandlungen handelt es sich um manualtherapeutische Behandlungen, welche nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 75). Bezüglich des Tinnitus wie auch bezüglich der



Zahnprobleme und der Probleme mit den Augen ergeben sich aus den Akten keine fortgesetzten spezifischen ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss (vgl. Suva-act. 119, 133, 157, 223, 226). Der Beschwerdeführer hat jedoch eine zweieinhalbwöchige Hospitalisation im Palliativzentrum und eine sechseinhalbwöchige Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik H.____ sowie weitere ambulante Schmerz- und psychiatrische Behandlungen absolviert, weshalb das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise, zu bejahen ist.

4.6 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist vorliegend aufgrund der diesbezüglichen Angaben in den diversen Arztberichte zu bejahen, jedoch ebenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise.

4.7 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder geltend gemacht noch geht dies aus den Akten hervor, weshalb dieses Kriterium verneint werden muss.

4.8 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist zu verneinen. Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf eine Erfüllung des Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenfalls nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 72 f.).

4.9 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend ebenfalls nicht gegeben. Aus den Akten geht hervor, dass die L.____ AG bereits vor dem Unfall mit den Leistungen des Beschwerdeführers nicht zufrieden war und diesen deshalb bei der Tochterfirma B.____ AG einsetzte. Jedoch waren seine Arbeitsleistungen auch dort nicht zufriedenstellend. Dabei wurde festgehalten, dass das Anstellungsverhältnis gekündigt werden müsse, falls sich die Arbeitsleistungen des Beschwerdeführers nicht spürbar bessern würden (Notiz vom Dezember 2010, IV-act. 132-6). Die Kündigung erfolgte schliesslich per 31. August



St.Galler Gerichte

2011 wegen einer Reorganisation (Suva-act. 92). Weiter geht auch aus dem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten hervor, dass der Beschwerdeführer die maladaptive Grundeinstellung vertrete, dass er erst wieder anfangen könne zu arbeiten, wenn er vollständig gesund sei. Diese Einstellung verhindere, dass er sich der Herausforderung einer (teilweisen) Tätigkeit im Rahmen einer Wiedereingliederung stelle (IV-act. 227-68). Somit ist insbesondere die Voraussetzung ernsthafter Anstrengungen nicht erfüllt.

4.10 Zusammengefasst sind lediglich zwei der obgenannten Adäquanzkriterien zu bejahen, weshalb vorliegend ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2011 und den geklagten gesundheitlichen Einschränkungen zu verneinen ist. Somit ist auch die Abweisung weiterer Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.