



Fall-Nr.: UV 2023/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.08.2024
Entscheiddatum: 30.07.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.2024

Art. 6 UVG; adäquater Kausalzusammenhang. Vorliegend sind die physischen Beschwerden im Vergleich zur psychischen Problematik bereits nach kurzer Dauer in den Hintergrund getreten, weshalb die Beurteilung der Adäquanz unter dem Gesichtspunkt der Psycho-Praxis vorzunehmen ist. Es ist von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Es ist – wenn überhaupt – lediglich ein Adäquanzkriterium, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, erfüllt. Die Leistungseinstellung erfolgte zu Recht. Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung/Rente besteht nicht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2024, UV 2023/58).

Entscheid vom 30. Juli 2024

Besetzung

Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart

Geschäftsnr.

UV 2023/58

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider,
Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit für die B.____ AG seit dem 1. Februar 2010 bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. Juli 2022 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Nichtberufsunfall des Versicherten vom 2. Juli 2022. Der Versicherte sei mit dem Auto unterwegs gewesen, als ein anderes Auto auf seine Strassenseite geriet und es zu einer Frontalkollision gekommen sei. Der Versicherte habe sich an Schädel/Hirn, Rücken und Bauch verletzt, wobei die Art der Schädigung nicht genau bekannt sei. Seit dem 2. Juli 2022 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 2).

A.b. Gemäss Polizeirapport (Suva-act. 31-2 ff.) sowie den damit inhaltlich übereinstimmenden Aussagen der beteiligten Personen (vgl. dazu die Einvernahmeprotokolle in Suva-act. 44) war der Unfallverursacher mit seinem Fiat Ducato mit einer Geschwindigkeit von ca. 80 km/h unterwegs, der Versicherte – mit seiner Ehefrau als Beifahrerin – mit ihrem Mazda J mit einer Geschwindigkeit von ca. 55 km/h. Das Fahrzeug des Unfallverursachers prallte frontal in die vordere linke Fahrzeugecke des Fahrzeugs des Versicherten. Nach dem Unfall kamen beide Fahrzeuge auf dem gepflasterten Steinhügel und halb auf dem Gehweg zu stehen. Beide Fahrzeuge erlitten jeweils einen Totalschaden.



A.c. Nach dem Unfall war der Versicherte durch den Rettungsdienst ins Spital C.____ gebracht worden. Im Bericht vom 8. Juli 2022 zu dieser Notfallkonsultation hielten die untersuchenden Ärztinnen des Spitals C.____ als Diagnosen eine Aggravation der bekannten chronischen Lumbalgien sowie eine Thoraxkontusion fest. Das CT-Polyblesse habe keinen Nachweis von Verletzungsfolgen intrakraniell, zervikal, thorakal oder abdominell ergeben. Als Zufallsbefund sei im CT am 2. Juli 2022 eine zu 2011 grössenprogrediente Nierenzyste links festgestellt worden. Der Versicherte solle sich bei Zunahme der Beschwerden wieder im Spital C.____ vorstellen (Suva-act. 10).

A.d. Am 3. Juli 2022 hatte sich der Versicherte aufgrund von Kopf-, Bauch und Rückenschmerzen sowie Obstipation notfallmässig erneut im Spital C.____ vorgestellt. Noch gleichentags war ein CT des Thorax/Abdomen durchgeführt worden, bei dem eine Lungenembolie sowie intraabdominale Traumafolgen ausgeschlossen worden sind. Der Versicherte war zur stationären Überwachung und Analgesie sowie Durchführung von Physiotherapie bis zum 6. Juli 2022 hospitalisiert worden. Im Austrittsbericht vom 8. Juli 2022 attestierten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte des Spitals C.____ dem Versicherten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vom 3. bis 16. Juli 2022. Ausserdem empfahlen sie die ambulante Fortführung der Physiotherapie bei paravertebralem Hartspann im Nackenbereich sowie eine ambulante psychosomatische Begleitung aufgrund der aktuellen Belastungssituation (Suva-act. 4).

A.e. Die Medbase D.____ attestierte dem Versicherten darüber hinaus bis zum 28. September 2022 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. den Unfallschein UVG in Suva-act. 15 und 21) und verordnete am 8. Juli 2022 Physiotherapie zur Analgesie/Entzündungshemmung (Suva-act. 16).

A.f. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Oktober 2022 hielt die Medbase D.____ (der ausstellende Arzt/ die ausstellende Ärztin geht aus dem Bericht nicht hervor) fest, die initialen Verletzungen des Versicherten nach dem unverschuldeten Verkehrsunfall (multiple Kontusionen) seien wenig gravierend und relativ rasch objektivierbar abgeheilt gewesen. Wegen des Unfalls selbst und auch den Verletzungen seiner Frau hätte sich eine erhebliche Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt mit weiterhin bestehenden Schmerzen überall/diffus, rascher Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Flash-Backs. Die Prognose sei mittelfristig gut. Gegenwärtig finde eine psychologische Begleitung/Betreuung in der Psychiatrie St. Gallen Nord (PSGN) statt. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei



St.Galler Gerichte

auf den 1. November 2022 vorgesehen (Suva-act. 23). Im Unfallschein UVG attestierte die Medbase dem Versicherten am 16. November und 1. Dezember 2022 erneut eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 36).

A.g. Im Auftrag der Suva (vgl. zur Auftragserteilung Suva-act. 27) untersuchte Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, den Versicherten am 2. Dezember 2022. Gleichentags berichtete sie, nach einer Frontalkollision am 2. Juli 2022 beklage sich der Versicherte einerseits über Schmerzen im Nacken- und LWS-Bereich sowie am Bauch, andererseits habe ihn das Trauma psychisch stark mitgenommen. Aus neurologischer Sicht könne sie keine spezifischen Unfallfolgen mehr feststellen. Die noch geklagten Schmerzen würden ihres Erachtens auf muskulären Verspannungen beruhen, die sich durch die psychische Anspannung verstärken dürften. Sie fände es richtig, dass der Versicherte psychiatrisch angebunden werde und nun auch an einer tagesklinischen Therapie teilnehmen könne (Suva-act. 30).

A.h. Am 8. Dezember 2022 stellte die behandelnde Oberärztin der PSGN der Suva ein Gesuch um Kostengutsprache für die tagesklinische psychiatrische Behandlung des Versicherten ab dem 1. Dezember 2022 wegen affektiver (ICD-10 F30-F39) sowie neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (ICD-10 F40-F48). Die Behandlungsfrequenz betrage fünf Tage pro Woche während voraussichtlich vier Monaten. Als Behandlungsgrund kreuzte sie "Krankheit" an (und nicht "Unfall"; Suva-act. 32-3).

A.i. Am 15. Dezember 2022 nahmen die Versicherungsmediziner Dr. med. F.____, Assistenzärztin Versicherungsmedizin, und Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, zum Fall des Versicherten Stellung. Sie gelangten zu dem Schluss, aus somatischer Sicht würden überwiegend wahrscheinlich keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 2. Juli 2022 vorliegen. Von der weiteren Behandlung der somatischen Beschwerden könne überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Aus somatischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ganztags. Spätestens sechs Monate nach dem Ereignis vom 2. Juli 2022 könne mit einer Wiederaufnahme der bisherigen Arbeit zu 50 % (halbtags mit ganzer Leistung) mit Steigerung über vier Wochen bis 100 % gerechnet werden (Suva-act. 37).



St.Galler Gerichte

A.j. Mit Verfügung vom 19. Januar 2023 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen mangels Adäquanz der heute noch geklagten Beschwerden per 3. Februar 2023 ein. Gleichzeitig verneinte sie einen Anspruch des Versicherten auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 50).

B.

B.a. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Lorenz Gmünder, St. Gallen, am 20. Februar 2023 Einsprache und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu gewähren; ihm sei rückwirkend ab 3. Februar 2023 und inskünftig das volle Taggeld auszuzahlen; eventualiter sei ein unfallanalytisches Gutachten anzuordnen; eventualiter sei ein medizinisches Gutachten anzuordnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Suva-act. 64).

B.b. Mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 81).

C.

C.a. Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Gmünder, am 14. September 2023 Beschwerde. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien rückwirkend und zukünftig die gesetzlichen Leistungen zu gewähren; eventualiter sei ein unfallanalytisches Gutachten anzuordnen; eventualiter sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten anzuordnen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer neu unter anderem diverse Berichte sowie Arztzeugnisse der PSGN ab Oktober 2022 ein. Aus diesen geht im Wesentlichen hervor, dass der Beschwerdeführer seit dem 6. September 2022 in der PSGN in Behandlung gestanden hatte wegen einer PTBS sowie einer mittelgradigen depressiven Episode. Vom 1. Dezember 2022 bis 31. Mai 2023 hatte eine tagesklinische Behandlung stattgefunden (act. G 1.7 bis 1.11). Seit dem 1. Juni bis zum 30. September 2023 bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (vgl. act. G 1.11 sowie 1.12).



St.Galler Gerichte

C.b. Mit Eingabe vom 25. Oktober 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Mit Schreiben vom 28. November 2023 verzichtete Rechtsanwalt Gmünder sinngemäss auf die Einreichung einer Replik und ersuchte um Zusprache einer Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'500.-- (act. G 5).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus der obligatorischen Unfallversicherung betreffend das Unfallereignis vom 2. Juli 2022 zu Recht per 3. Februar 2023 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung verneint hat.

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.

2.2. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss).

2.3. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).



2.4. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. André Nabold, N 53 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann mithin erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2007, 8C_806/2007, E. 8.2). Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bedarf es hingegen einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Dabei ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. BGE 134 V 109) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen 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; Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Dezember 2001, U 462/00, E. 3a mit Hinweisen), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Der Fallabschluss resp. die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in



jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 4).

2.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6). 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE



135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465 und 122 V 157).

3.

3.1. Zwischen den Parteien ist zunächst umstritten, ob vorliegend für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs und damit zusammenhängend auch die Bestimmung des Zeitpunkts für den Fallabschluss die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis (vgl. zu den beiden nochmals vorstehende E. 2.4) anzuwenden ist. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe ein Schleudertrauma, zumindest aber eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten, weshalb auf seinen Fall die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden sei (act. G 1 S. 6 Ziff. 14 f.).

3.2. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid korrekt ausgeführt hatte, wurden unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden bereits anlässlich der initialen Untersuchungen/Behandlungen im Spital C.____ ausgeschlossen (vgl. dazu Suva-act. 4 und 10). Die fortdauernd geklagten somatischen Beschwerden, namentlich die Schmerzen am Kopf, im Nacken-, Rücken und Bauchbereich sind entsprechend organisch nicht (hinlänglich) erklärbar. Insbesondere stellen die vom Beschwerdeführer erwähnten Muskelverhärtungen/-verspannungen – welche klinisch zwar feststellbar, nicht aber objektivierbar (vgl. dazu E. 2.4) sind – kein hinreichendes organisches Korrelat dieser Beschwerden dar (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2020, 8C_763/2020, E. 6.3.2). Auch die in den Berichten der PSGN unter anderem erwähnten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen lassen sich organisch nicht erklären. In psychischer Hinsicht diagnostizierten die behandelnden Ärzte und Ärztinnen dementsprechend auch eine PTBS sowie eine mittelgradige depressive Episode (vgl. insbesondere den Austrittsbericht vom 11. Juli 2023 [act. G 1.11]). Mithin liegen zwar schleudertraumatypische Symptome vor, nach medizinischer Aktenlage war jedoch von Beginn weg die psychische Belastung nach dem Unfallereignis beherrschend. Namentlich wurde bereits im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 8. Juli 2022 die Empfehlung einer ambulanten psychosomatischen Begleitung festgehalten (Suva-act. 4-3). Ein allfällig durch die Schleuderverletzung geprägtes (somatisches) Beschwerdebild hat mithin schon nach kurzer Dauer in eine psychische Überlagerung umgeschlagen und dominierte spätestens im verfügbaren Leistungseinstellungszeitpunkt (Januar 2023). Die beim Beschwerdeführer aufgetretenen psychischen Krankheitsbilder sind somit als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigungen zu betrachten. Ob



zumindest eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung vorlag (was angesichts der medizinischen Aktenlage höchst fraglich erscheint), muss vorliegend nicht abschliessend geprüft werden, da – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorgetragen hat (act. G 3 S. 1) – die physischen Beschwerden im Vergleich zur psychischen Problematik so oder anders in den Hintergrund getreten sind und somit in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Beurteilung der Adäquanz unter dem Gesichtspunkt der Psycho-Praxis vorzunehmen ist (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.4 bzw. insbesondere BGE 123 V 99 E. 2a). Daran vermag auch der Verweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C_212/2019, E. 4.1, nichts zu ändern, denn bei der vom Beschwerdeführer zitierten Erwägung 4.1 handelt es sich lediglich um die Wiedergabe der Argumentation der Vorinstanz. Das Bundesgericht hatte im erwähnten Entscheid aber letztlich offengelassen, ob diese zutrifft (vgl. E. 4.1 letzter Satz). Ausserdem kann im vorliegenden Fall, in dem es unfallkausal wie bereits erwähnt zu keinen strukturellen Gesundheitsschäden gekommen war, die physischen Unfallfolgen dementsprechend bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis abgeheilt waren (vgl. dazu sinngemäss die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 15. Dezember 2022 [Suva-act. 37-2]) und sich im Wesentlichen einzig noch die psychische Problematik gezeigt hatte (vgl. dazu den ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Oktober 2022 der Medbase [Suva-act. 23-1] sowie den Bericht von Dr. E.____ vom 2. Dezember 2022 [Suva-act. 30]), ohnehin auch nicht von einem unzulässigen Abwarten des Abklingens der physischen Beschwerden ausgegangen werden.

3.3. Angesichts des Fehlens struktureller bzw. organisch hinlänglich erklärbarer Unfallfolgen (vgl. nochmals vorstehende E. 3.2) erscheint die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 15. Dezember 2022, wonach von der weiteren Behandlung der somatischen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne (Suva-act. 37-2), überzeugend und kann darauf abgestellt werden. Vom Beschwerdeführer wird dementsprechend auch nicht geltend gemacht, im Zeitpunkt des verfügten Fallabschlusses hätten noch Behandlungen zur Linderung einer allfälligen Schleudertraumaproblematik zur Diskussion gestanden und finden sich in den medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte für weitere geplante Behandlungen. Vielmehr war seitens der Medbase D.____ bereits im ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Oktober 2022 festgehalten worden, dass die initialen Verletzungen rasch ausgeheilt gewesen seien und keine spezifische Behandlung (mehr) stattfinde sondern lediglich Analgetika/NSAR bei Bedarf (Suva-act. 23). Da einzig massgebend ist, ob von der Fortsetzung der auf die *somatischen* Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. nochmals vorstehende E. 2.4), steht bzw. stand die Weiterführung der



psychologischen/psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers der Vornahme des Fallabschlusses nicht im Wege. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Prüfung des Fallabschlusses bzw. der Adäquanz im Januar 2023 zu Recht vorgenommen.

3.4. Allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen dem Fallabschluss ebenfalls nicht entgegen, da physisch bedingt keine Einschränkungen der Arbeitsunfähigkeit im Raum stehen und allfällige berufliche Massnahmen mithin lediglich der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der unfallfremden psychischen Problematik dienen könnten. Solche sind bei Anwendungsfällen der Psycho-Praxis rechtsprechungsgemäss jedoch nicht vom Vorbehalt von Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 f. mit Hinweisen).

4.

4.1. Nachfolgend ist somit das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 2. Juli 2022 und den fortdauernd geklagten, nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden in Anwendung der Psycho-Praxis (nach BGE 115 V 140) zu prüfen.

4.2. Ein adäquater Kausalzusammenhang ist zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als



direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, 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 sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 62 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

5.

5.1. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage steht zwischen den Parteien zu Recht ein mittelschweres (und kein leichtes oder schweres) Unfallereignis zur Diskussion. Während die Beschwerdegegnerin geltend macht, es handle sich um ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinn, d. h. im mittleren Bereich, macht der Beschwerdeführer hingegen geltend, es handle sich vorliegend um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen. Dies gilt es nachfolgend zunächst zu prüfen.

5.2. Wie sich bereits aus der vorstehenden Sachverhaltsschilderung (insbesondere A.b und A.c) ergibt, geriet im vorliegenden Fall der Unfallverursacher, der mit einem Fiat Ducato und einer Geschwindigkeit von ca. 80 km/h unterwegs war, auf die Fahrbahn des entgegenkommenden Beschwerdeführers, der mit seiner Ehefrau in einem Mazda J und mit einer Geschwindigkeit von ca. 55 km/h unterwegs war (vgl. dazu im Besonderen die Aussage des Beschwerdeführers in der polizeilichen Einvernahme [Suva-act. 44-22]). Das Fahrzeug des Unfallverursachers prallte frontal in die vordere



linke Fahrzeugecke des Fahrzeugs des Beschwerdeführers. Nach dem Unfall kamen beide Fahrzeuge auf dem gepflasterten Steinhügel und halb auf dem Gehweg zu stehen (vgl. dazu im Besonderen die Angaben sowie die Skizze im Polizeirapport [Suva-act. 31-7 ff.]). Die Unfallbeteiligten wurden von Anwesenden vor Ort betreut bis die Ambulanz eintraf. Beide Fahrzeuge erlitten jeweils einen Totalschaden (vgl. zum Ganzen den Polizeirapport vom 26. Juli 2022 [Suva-act. 31-2 ff.] sowie die – damit inhaltlich übereinstimmenden – Aussagen der Unfallbeteiligten und Zeugen [vgl. zu diesen Suva-ct. 44]).

5.3. Einfache Frontalkollisionen mit einer Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 20 bis 30 km/h werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2). Dabei ist zu beachten, dass die Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden bei Frontalkollisionen deutlich höher liegt als bei klassischen Heckauffahrunfällen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2010, 8C_327/2010, E. 5.2.1). Als mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich werden von der Rechtsprechung hingegen vorwiegend Ereignisse qualifiziert, bei denen die Fahrzeuge infolge einer heftigen Kollision von der Fahrbahn geschleudert wurden und sich überschlugen (vgl. dazu die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 8C_212/2019, E. 4.2.2). Letzteres war vorliegend nicht der Fall (die beiden Unfallfahrzeuge kamen nahe der eigentlichen Kollisionsstelle auf dem gepflasterten Streifen, halb auf dem Gehweg zu stehen, ohne dass sich die Fahrzeuge um die eigene Achse gedreht oder überschlagen hätten), weshalb grundsätzlich von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen ist.

5.4. Nach dem Gesagten kann dem Vorbringen des Beschwerdeführers unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_129/2009 vom 15. September 2009, dass es sich vorliegend um einen mindestens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen handelt (vgl. act. G 1 S. 8 Ziff. 18), nicht gefolgt werden. Bei der dem Urteil 8C_129/2009 zugrundeliegenden Kollision hatte das Fahrzeug der versicherten Person nämlich eine ausgesprochen hohe Geschwindigkeitsänderung erfahren, sich um die eigene Achse gedreht und war schliesslich von der Strasse geschleudert worden (vgl. E. 5.2.2 des Urteils). Im vorliegenden Fall betrug die Geschwindigkeit des Beschwerdeführers lediglich ca. 55 km/h und die Unfallfahrzeuge kamen ohne Drehungen oder einen Überschlag auf dem Gehweg direkt neben der Fahrbahn zu stehen (vgl. nochmals vorstehende E. 5.2). Entsprechend kann offenbleiben, ob die streitgegenständliche Kollision – bei der das Fahrzeug des Beschwerdeführers von vorne, d. h. frontal, wenn auch primär linksseitig getroffen wurde (vgl. Suva-act. 31-8) – tatsächlich als "seitlich-frontal" (und nicht als frontal) gelten kann. Die übrigen Unfallumstände sind nämlich ohnehin nicht mit denjenigen im



Urteil 8C_129/2009 vergleichbar, weshalb eine analoge Beurteilung der Unfallschwere ausscheidet. Auf die Einholung eines unfallanalytischen Gutachtens kann daher in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

5.5. Auch aus dem Umstand, dass die beiden Fahrzeuge gemäss Polizeirapport einen Totalschaden erlitten hatten (vgl. Suva-act. 31-5 f.), lässt sich keine besondere Schwere der Kollision ableiten, da die Annahme eines (wirtschaftlichen) Totalschadens wesentlich vom Wert des betroffenen Fahrzeugs abhängt (ein Totalschaden wird angenommen, wenn die Kosten der Reparatur den Wert des Fahrzeugs übersteigen).

5.6. Vorliegend ist nach Gesagtem von einer einfachen Frontalkollision bzw. zumindest einem vergleichbaren Unfallgeschehen (seitlich-frontal) auszugehen. Einen vergleichbaren Fall, in dem ein entgegenkommendes Auto frontal/seitlich versetzt mit dem mit einer Geschwindigkeit von ca. 70-75 km/h fahrenden Auto der versicherten Person kollidierte, dieses von der Fahrbahn abgetrieben wurde, den Strassenrand überfuhr, abhob und 25 Meter weiter auf einem bereits am Boden liegenden Telefonstrommast zum Stillstand kam, beurteilte das Bundesgericht ebenfalls als mittelschweren Unfall im engeren Sinn (Urteil des Bundesgerichts vom 14. März 2011, 8C_996/2010, insbesondere E. 7). Vorliegend war der Beschwerdeführer sogar mit einer tieferen Geschwindigkeit (ca. 55 km/h) unterwegs, weshalb das Unfallereignis unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Kasuistik höchstens als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn einzustufen ist.

6.

6.1. Ausgehend von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinn müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Hinsichtlich der nachfolgenden Prüfung der Adäquanzkriterien ist an dieser Stelle nochmals in Erinnerung zu rufen, dass rechtsprechungsgemäss die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. zum Ganzen bereits vorstehende E. 4.2).

6.2. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist



zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.2). Eine über das übliche Mass hinausgehende besondere Eindrücklichkeit des streitgegenständlichen Unfallereignisses liegt bei objektiver Betrachtung nicht vor. Insbesondere ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 10 Ziff. 21) – nicht von einer aussergewöhnlich hohen Geschwindigkeit auszugehen und wurden die Fahrzeuge auch nicht von der Fahrbahn "geschleudert", sondern kamen auf dem neben der Fahrbahn befindlichen Gehweg zu stehen (vgl. zum Ganzen bereits vorstehende E. 5.6). Auch sind keine anderweitigen Umstände ersichtlich, welche dem Geschehen vom 2. Juli 2022 eine solch besondere Dramatik verliehen hätten, welche – wiederum in Anwendung objektiver Massstäbe – geeignet erschienen, beim Beschwerdeführer psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die eine anhaltende psychische Fehlentwicklung nachvollziehbar machen würden. Es mag zwar zutreffen und ist nachvollziehbar, dass die Schreie seiner Ehefrau den Beschwerdeführer erheblich beunruhigt bzw. verunsichert haben (vgl. zu den Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber der Polizei in diesem Zusammenhang Suva-act. 44-23 Ziff. 13). Nach Lage der Akten liegen aber keine Hinweise auf eine akute Lebensgefahr oder ernsthafte Gefahr einer Lähmung vor (gemäss eigener Aussage gegenüber der Polizei erlitt die Ehefrau Frakturen am Becken und den Rippen und verletzte sich am Fuss [Suva-act. 44-6 Ziff. 4]). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist demnach nicht gegeben.

6.3. Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 2. Juli 2022 – wie bereits erwähnt – keine strukturellen Gesundheitsschäden erlitt (vgl. nochmals vorstehende E. 3.2). Er litt in der Folge lediglich an einer Aggravation der bekannten chronischen Lumbalgien sowie einer Thoraxkontusion und klagte über Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen (vgl. dazu die beiden Berichte des Spitals C.____ vom 8. Juli 2022 zur Notfallkonsultation vom 2. Juli sowie der Hospitalisierung vom 3. bis 6. Juli 2022 [Suva-act. 4 und 10]). Die erlittenen, vorübergehenden Beeinträchtigungen (Aggravation der vorbestehenden Lumalgien und Thoraxkontusion) sind im Sinne der Rechtsprechung nicht als derart zu qualifizieren, dass sie erfahrungsgemäss geeignet erschienen, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Zwar gab Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, Medbase D.____, in seinem Arztzeugnis vom 8. Juli 2022 an, der Beschwerdeführer habe beim Unfall mittelschwere Verletzungen erlitten und sei demnach nicht flugfähig (act. G 1.4). Das Zeugnis wurde jedoch zuhanden der Annullationskosten-Versicherung des Beschwerdeführers ausgestellt, weshalb davon auszugehen ist, dass der behandelnde Arzt die Situation zu Gunsten seines Patienten, d. h. eher schlimmer als tatsächlich vorliegend, ausgelegt hatte. In Übereinstimmung



mit dieser Würdigung des Arzteignisses hatte Dr. H. ___ in seiner Verordnung zur Physiotherapie, welche ebenfalls vom 8. Juli 2022 datiert, gravierende strukturelle Läsionen nämlich explizit verneint (Suva-act. 16) und wurden die initialen Verletzungen auch im ärztlichen Zwischenbericht der Medbase vom 12. Oktober 2022 als wenig gravierend bezeichnet (Suva-act. 23). Mithin kann auch mit Blick auf die hausärztliche Einschätzung nicht von besonderen oder besonders schweren Verletzungen des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit zu verneinen.

6.4. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Medikamentöse und manualtherapeutische Behandlungen sowie ärztliche Kontrolluntersuchungen können dabei nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.1 mit Hinweisen). Die viertägige Hospitalisierung des Beschwerdeführers nach dem Unfallereignis ist nicht als besonders intensiv/einschneidend anzusehen, zumal sie im Wesentlichen seiner Überwachung und der Analgesie gedient hatte, nachdem strukturelle Verletzungen ausgeschlossen worden waren (vgl. dazu den Austrittsbericht des Spitals C. ___ vom 8. Juli 2022 [Suva-act. 4]). Sodann wurde seitens der Medbase D. ___ im ärztlichen Zwischenbericht vom 12. Oktober 2022, mithin rund drei Monate nach dem Unfallereignis vom 2. Juli 2022, festgehalten, dass die initialen Verletzungen schnell abgeheilt gewesen seien und keine spezifische Behandlung (mehr) stattfinde, sondern Analgetika/NSAR bei Bedarf eingenommen würden (Suva-act. 23). Ausserordentliche Belastungen durch die ärztlichen Behandlungen oder eine besondere Intensität derselben sind gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht ersichtlich und erscheinen mit Blick auf die Art der erlittenen Verletzungen bzw. das Fehlen struktureller Verletzungen ohnehin als unwahrscheinlich. Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist somit nicht erfüllt.

6.5. Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist festzuhalten, dass die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei einer Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis nicht in die Beurteilung einzubeziehen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C_825/2008, E. 4.6). Da vorliegend keine organisch nachgewiesenen Unfallfolgen (mehr) bestehen, ist dieses Kriterium somit nicht erfüllt.



6.6. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Dieses Kriterium ist somit unstrittig (vgl. zur expliziten Anerkennung seitens des Beschwerdeführers Suva-act. 64-7) ebenfalls nicht gegeben.

6.7. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6, mit Hinweisen). Solche Gründe liegen hier nicht vor, zumal es für die Bejahung dieses Kriteriums selbst dann nicht ausreichen würde, wenn lediglich noch keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2007, U 503/06, E. 7.6).

6.8. Hinsichtlich des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gilt es festzuhalten, dass gemäss der überzeugenden versicherungsmedizinischen Beurteilung der Dres. G. ___ und F. ___ nach sechs Monaten wieder eine 50 %ige und nach rund sieben Monaten wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestand (Suva-act. 37-2). Entgegen dem sinngemässen Dafürhalten des Beschwerdeführers ist der vorliegende Fall nicht mit demjenigen in RKUV 1998 Nr. U 307 vergleichbar, in welchem nach sieben Monaten voller Arbeitsunfähigkeit eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in den beiden bisher ausgeübten Berufen bestand. Der Beschwerdeführer war vorliegend zwar insgesamt ebenfalls sieben Monate arbeitsunfähig. Anschliessend hat er – aus unfallkausaler Sicht – seine Arbeitsfähigkeit jedoch vollständig wiedererlangt, weshalb fraglich erscheint, ob das Kriterium überhaupt erfüllt ist. Selbst wenn man zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgehen würde, das Kriterium sei erfüllt, kann – mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik – zumindest nicht von einer ausgeprägten Erfüllung ausgegangen werden (vgl. dazu insbesondere das Urteil des EVG vom 24. Februar 2005, U 311/04, E. 3.2, wonach selbst eine neunmonatige Arbeitsunfähigkeit das Kriterium nicht in ausgeprägter Weise erfüllt).

6.9. Zusammengefasst ist – wenn überhaupt – lediglich ein Adäquanzkriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

7.

7.1. Mangels Erfüllens genügender Adäquanzkriterien ist somit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Juli 2022 und den organisch nicht (hinlänglich) erklärbaren bzw. psychischen Beschwerden zu verneinen. Bei Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs kann praxisgemäss die Frage nach einer



natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben (BGE 135 V 472 E. 5.1), da so oder anders keine Leistungspflicht besteht. Der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 3. Februar 2023 erfolgte damit rechtmässig. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich, womit auf die eventualiter beantragte Einholung eines Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann.

7.2. Da die nicht hinlänglich objektivierbaren/psychischen Beschwerden mangels Adäquanz auch nicht in die Beurteilung der Dauerleistungen (Rentenanspruch, Integritätsentschädigung) miteinzubeziehen sind und bleibende körperliche, organisch hinlänglich erklärbare Einschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorliegend nicht im Raum stehen, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung und/oder eine Rente verneint.

8.

8.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 14. September 2023 gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 abzuweisen.

8.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.3. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.