



Fall-Nr.: UV 2008/106
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 24.04.2020
Entscheiddatum: 03.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 03.09.2009

Art. 6 UVG: Adäquate Unfallkausalität zwischen einem Sturz mit dem Oberbauch auf ein Messer und psychischen Beschwerden fünf Jahre nach dem Unfall verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. September 2009, UV 2008/106).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 3. September 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1961 geborene B.____ war für die A.____ als Betriebsmechaniker tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. Februar 2001 stolperte er während seiner Ferien in C.____ über einen Gartenschlauch und fiel mit dem Bauch voran auf ein Kokosnussspaltmesser (Suva-act. 1). Nach einer Notoperation und einem ca. zehntägigen Aufenthalt im Hospital in C.____, suchte der Versicherte, zurück in der Schweiz, seinen Hausarzt Dr. med. D.____ Arzt für Allgemeine Medizin FMH, auf und liess weitere Abklärungen im Kantonalen Spital Rorschach vornehmen (Suva-act. 1, 2 und 3.6). Auf Grund von persistierenden rechtsseitigen Oberbauchschmerzen wurde am 3. April 2001 im Röntgeninstitut Dr. med. E.____ eine abdominale Computertomographie (CT) durchgeführt. Diese ergab den Verdacht auf eine entero-kutane Fistel (Suva-act. 6 und 3.6). Da die Beschwerden in der Folge jedoch abnahmen und die Laborwerte normale Befunde ergaben, wurde auf eine Revisions-Laparotomie verzichtet (Suva-act. 7). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggelderleistungen). Am 14. Mai 2001 konnte der Versicherte seine Arbeit wieder zu 100 % aufnehmen (Suva-act. 8.1).

A.b Am 30. April 2007 meldete der Versicherte der Suva, dass er seit zwei Jahren wiederum an den Folgen des Unfallereignisses leide (Suva-act. 13). Mit Schadenmeldung vom 11. Mai 2007 machte seine neue Arbeitgeberin geltend, dass er ab dem 15. Juni 2006 erneut, zum Teil infolge des Unfalls aus dem Jahr 2001, arbeitsunfähig geworden sei. Seit dem 14. Dezember 2006 habe er Taggelder der Krankenkasse bezogen (Suva-act. 11). Per 28. Februar 2007 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf (Suva-act. 11 und 21 S. 13). Dr. med. F.____, neuer Hausarzt des Versicherten, machte gemäss Bericht vom 6. März 2007 neben chronischen Abdominalbeschwerden bei Verwachsungsbauch eine anhaltend reaktive depressive Episode für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (Suva-act. 22). Eine Sonographie des Abdomens vom 23. Mai 2007 ergab keine Hinweise für eine schwerwiegende gastrointestinale Pathologie. Der untersuchende Arzt hielt als



Diagnose ein Colon irritabile (Reizdarm) sowie eine chronisch psychische Belastungssituation fest (Suva-act. 23 S. 5 f.). Im Zeugnis vom 1. Juni 2007 attestierte Dr. F.____ dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 15. Juni 2006; als Datum der Erstbehandlung gab er den 10. Januar 2007 an (Suva-act. 12). Mit Bericht vom 2. Juli 2007 beurteilte Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, den geltend gemachten Rückfall gestützt auf die medizinischen Akten. Er kam zum Schluss, dass die Untersuchungsergebnisse vom 23. Mai 2007 keinerlei strukturelle Läsionen im Bauchraum erkennen liessen und auch die früheren sonographischen Veränderungen um die Gallenblase nicht mehr vorhanden seien. Somit zeigten sich keine strukturellen Veränderungen mehr, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. Februar 2001 zurückgeführt werden könnten. Die im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten Beschwerden seien aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. Februar 2001 zurückzuführen (Suva-act. 27). Mit Verfügung vom 4. September 2007 lehnte die Suva eine Leistungspflicht bezüglich der als Rückfall zum Unfall vom 16. Februar 2001 gemeldeten Mittelbauchbeschwerden ab. Sie begründete dies damit, dass die aktuellen Beschwerden in keinem sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden. Die geklagten Beschwerden seien vielmehr krankheitsbedingt (Suva-act. 28). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.c Am 29. August 2007 wurde der Versicherte im Rahmen einer MEDAS-Abklärung psychiatrisch von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie Psychotherapie, begutachtet. Im Bericht vom 16. Oktober 2007 hielt Dr. H.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD 10 - F32.2) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 - F43.1) sowie als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf episodischen Alkoholüberkonsum (ICD 10 - F10.26) in emotional belastenden Situationen fest. Dabei sei die vom Hausarzt festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Juni 2006 nachvollziehbar. Gemäss dem Bericht des Röntgeninstituts und MR-Zentrums, St. Gallen, vom 17. September 2007 ergab eine CT von Abdomen-Becken einen Status nach Leberlazeration mit diskreten Strukturalterationen in den Segmenten IV und VIII der Leber, daneben jedoch keine Auffälligkeiten. Am 11. September 2007 wurde der Versicherte von Dr. med. I.____, Facharzt FMH Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie,



St.Galler Gerichte

untersucht. Ihm gegenüber äusserte der Versicherte, dass seine Abdominalbeschwerden nicht wesentlich zur Arbeitsunfähigkeit beitragen würden. Eine Operationsindikation sah der Arzt als nicht gegeben. Das MEDAS-Gutachten vom 14. November 2007 enthielt neben den bereits psychiatrisch festgestellten Diagnosen den Verdacht auf phasenweisen Äthylüberkonsum mit Lebersteatose als wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Der Gutachter Dr. med. J.____ befand den Versicherten sowohl als Mechaniker wie auch in allen anderen Tätigkeiten auf Grund der psychischen Störungen aktuell als nicht arbeitsfähig. Da der Versicherte jedoch bereits zu einer Psychotherapie/Psychopharmakotherapie angemeldet und die Prognose für eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit gut sei, empfahl er, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in spätestens einem Jahr einer Revision zu unterziehen (Suva-act. 34). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten erliess die IV-Stelle des Kantons St. Gallen am 16. Juni 2008 die Mitteilung ihres Beschlusses, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten ab 15. Juni 2007 100 % betrage (Suva-act. 37).

A.d Mit Verfügung vom 3. Juli 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass nach Prüfung der massgebenden Kriterien gemäss BGE 115 V 133 die Adäquanz zwischen seinen Beschwerden und dem früheren Unfallereignis zu verneinen sei, weshalb kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe.

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die CSS Versicherung als zuständige Krankenkasse mit Schreiben vom 9. Juli 2008 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 39), zog diese am 28. Juli 2008 aber wieder zurück (Suva-act. 45).

B.b Am 30. Juli 2008 erhob auch Rechtsanwalt Daniel Küng, St. Gallen, für den Versicherten Einsprache (Suva-act. 44). Diese wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. September 2008 ab (Suva-act. 47).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 3. September 2008 richtet sich die vom Rechtsvertreter im Namen des Versicherten erhobene Beschwerde vom 1. Oktober 2008. Der Rechtsanwalt beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids und der



St.Galler Gerichte

diesem zu Grunde liegenden Verfügung vom 3. Juli 2008. Dem Beschwerdeführer seien aus dem Ereignis vom 16. Februar 2001 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei eine ganze Invalidenrente zu entrichten und es seien die Kosten der medizinischen Massnahmen zu übernehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Beschwerdeerwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Beschwerdeergänzung sei ihm eine zusätzliche Frist einzuräumen. Zur Begründung bringt der Rechtsvertreter im Wesentlichen vor, dass von einem schweren Unfall auszugehen sei. Selbst wenn lediglich von einem mittelschweren Fall ausgegangen würde, reiche es für die Bejahung der Adäquanz aus, wenn ein einzelnes Kriterium erfüllt sei. Nachdem vorliegend bereits der Unfall selbst derart dramatisch abgelaufen sei, müsse die Adäquanz schon von da her bejaht werden. Mit Beschwerdeergänzung vom 29. Oktober 2008 beantragt der Rechtsvertreter zusätzlich die Entrichtung einer "Integritätsentschädigung basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %". Ausserdem ersucht er um Beizug der IV-Akten und hält fest, dass nichts dagegen spreche, die Abklärungsergebnisse der MEDAS Zentralschweiz als medizinische Grundlage für das vorliegende Verfahren heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer immer noch an unfallbedingten somatischen Beschwerden leide, könne auch nicht davon gesprochen werden, dass die somatischen Beeinträchtigungen lediglich von untergeordneter Bedeutung und im Vergleich zum psychisch erlittenen Schaden in den Hintergrund getreten seien. Zudem sei die Adäquanz auch auf Grund des erlittenen Schreckerlebnisses gemäss der Bundesgerichtspraxis BGE 129 V 177 erfüllt.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2008 beantragt Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, für die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt er aus, dass es sich lediglich um einen mittelschweren Unfall handle und die Kriterien zur Adäquanzbejahung weder in besonders ausgeprägter noch in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt seien. Schliesslich sei auch kein Schreckereignis, welches sich gemäss Rechtsprechung als seelische Einwirkung durch einen gewaltsamen Vorfall ohne körperliche Verletzung definiere, gegeben.

C.c Mit Replik vom 11. März 2009 (act. G 13) und Duplik vom 23. Mai 2009 (act. G 15) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.



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

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit ab 15. Juni 2006 ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich- und adäquat-kausaler Weise auf den Unfall vom 16. Februar 2001 zurückzuführen ist und die Beschwerdegegnerin somit zur Ausrichtung von Versicherungsleistungen verpflichtet. Unbestritten dabei ist, dass die Beschwerdegegnerin den Grundfall vom 16. Februar 2001 anerkannte und die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Nicht zu prüfen ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den erneut aufgetretenen Beschwerden im Mittelbauchbereich, da eine solche mit Verfügung vom 4. September 2007 bereits rechtskräftig verneint wurde (Suva-act. 28).

1.2 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die



Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4 Ingress). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können,



weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann. Es obliegt vielmehr dem Leistungsansprecher, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursprünglichen Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1994 U 206 S. 327 f. E. 1 mit Hinweis und E. 3b). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c).

2.

2.1 Sowohl nach dem MEDAS-Gutachten als auch gemäss dem Bericht von Dr. F.____ vom 6. März 2007 sind für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen psychische Beschwerden verantwortlich.

2.1.1 Hinsichtlich dieser psychischen Beschwerden lässt sich aus den Akten eine natürliche Unfall-Teilkausalität ableiten (Suva-act. 34 Konsiliarbericht vom 16. Oktober



2007 S. 9 f.). Gegenüber Dr. H.____ schilderte der Beschwerdeführer am 29. August 2007 zum Unfallgeschehen, dass er stark geblutet und die Fahrt ins Krankenhaus nicht immer bei vollem Bewusstsein erlebt habe. In Wachphasen habe er Todesängste ausgestanden, weil er befürchtet habe, auf Grund der starken Blutungen das Spital nicht mehr lebend zu erreichen. Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung durch Dr. J.____ berichtete der Beschwerdeführer ausserdem, dass der Chirurg nach der Operation blutüberspritzt gewesen sei, es auch an den Wänden Blut gehabt habe und um ihn herum mehrere Transfusionen gegangen hätten. Dr. H.____ befand auf Grund seiner Untersuchungen, dass es beim Beschwerdeführer im Rahmen des Unfallereignisses zu einer psychischen Traumatisierung gekommen sei. Er habe vom Zeitpunkt der Verletzung bis zur ersten wirkungsvollen Intervention unter Todesängsten gelitten und befürchtet, an den Folgen des starken Blutverlusts zu sterben. Der Beschwerdeführer erfülle die diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD - F43.1) und leide nach wie vor darunter. Dies äussere sich einerseits in intrusiven Erinnerungen in Form von Alpträumen und manifestiere sich andererseits in krampfartigen Oberbauchbeschwerden, die begleitet seien von wiederkehrenden Bildern des Unfallgeschehens, einem Gefühl von Todesangst und vegetativen Erscheinungen wie Herzrasen und Schweissausbrüchen.

2.1.2 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinn des geltenden Unfallbegriffs) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalls voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart des Versicherten sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzschlag etc.) hervorzurufen. In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahin gehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist (BGE 129 V 177 E. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Die Beurteilung der Adäquanz



zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davon trägt, letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden hat nach der allgemeinen Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu erfolgen (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.4 mit Hinweisen). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen). Damit sind die strengen Anforderungen insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen. Aus der Formulierung, wonach das aussergewöhnliche Schreckereignis mit einem entsprechenden psychischen Schock verbunden sein muss, folgt, dass der psychische Schock eine unmittelbare Folge des Schreckereignisses sein muss. Die typischen Angst- und Schreckwirkungen haben in zeitlicher Nähe zum Unfallereignis aufzutreten (vgl. David Weiss, Die Qualifikation eines Schreckereignisses als Unfall nach Art. 4 ATSG, in: SZS 51/2007 S. 47). Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert Wochen oder Monaten überwunden wird (BGE 129 V 177, SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.5, je mit Hinweisen).

2.1.3 In den Berichten des nachbehandelnden Hausarztes (Suva-act. 3.1, 3.2 und 8.1) und des Spitals Rorschach (Suva-act. 3.6, 7 und 8.2) wurden weder ein psychischer Schock noch andere psychische Auffälligkeiten oder typische Angst- und Schreckwirkungen beschrieben. Auch von Seiten des Spitals in C.____, in welchem der Beschwerdeführer notfallmässig operiert worden war, sind keine diesbezüglichen Hinweise vorhanden, insbesondere kann dem relativ unleserlichen Operationsbericht, dem einzigen echtzeitlichen Aktenstück, nichts derartiges entnommen werden (Suva-act. 5). Dass beim Beschwerdeführer eine Depression aufgetreten ist, wird erstmals im Bericht von Dr. F.____ vom 6. März 2007 erwähnt (Suva-act. 22), also sechs Jahre nach dem Unfallereignis. Dr. F.____ diagnostizierte dabei eine anhaltend reaktive depressive Episode und vermerkte, dass der Beschwerdeführer unter Antriebslosigkeit, Inappetenz (Appetitlosigkeit) und Angstzuständen leide. Gegenüber dem Psychiater Dr. H.____



schilderte der Beschwerdeführer, an Schlaflosigkeit sowie unter Antriebs- und Freudlosigkeit zu leiden. Als Beginn der Depression nannte er zuerst das Frühjahr 2006. Er beschrieb den Beginn als schleichend, kam dann jedoch auf den Unfall von 2001 zu sprechen und äusserte den Eindruck, dass die psychischen Beschwerden bereits damals begonnen hätten. Ab jenem Zeitpunkt habe er immer wieder unter Alpträumen gelitten, aus denen er nachts schweissgebadet, mit Herzklopfen und starken Angstgefühlen erwacht sei (Suva-act. 34 Konsiliarbericht S. 2). Ungeachtet dieser Schilderungen kann auf Grund der Berichte, dem guten Heilungsverlauf (Suva-act. 34 MEDAS-Gutachten vom 14. November 2007 S. 11) sowie der drei Monate nach dem Unfall erfolgten Wiederaufnahme der Arbeit nicht von einem Schreckereignis mit den qualifizierten Merkmalen eines Unfalls im dargelegten Sinn ausgegangen werden. Allein auf Grund der Angabe von Dr. H.____ im Konsiliarbericht, wonach eine posttraumatische Belastungsstörung bestehe, welche bei der Schmerzgenese der persistierenden andauernden leichten Abdominalschmerzen nach Unfall eine Rolle spiele, kann ein Schreckereignis im Rechtssinn nicht bejaht werden, zumal der Psychiater den Beschwerdeführer nie zuvor behandelt, sondern lediglich am 29. August 2007 gutachterlich abgeklärt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008 [8C_720/2007] i/S S., E. 7.2).

2.1.4 Aber selbst wenn ein Schreckereignis im Rechtssinn vorliegen sollte, wäre die Adäquanz unter den gegebenen Umständen zu verneinen. Zwar ist dem Unfallgeschehen eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen und es ist auch nachvollziehbar, dass es vom Beschwerdeführer subjektiv als sehr bedrohlich wahrgenommen wurde. Dennoch erscheint es nach der allgemeinen Lebenserfahrung - auch unter Berücksichtigung einer "weiten Bandbreite" von Versicherten - nicht geeignet, nach jahrelanger symptomfreier Zeit psychische Störungen mit einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszulösen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. November 2004 [U 31/03 und U 342/03] i/S P., E. 5.4), zumal an den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen wie bereits erwähnt hohe Anforderungen gestellt werden müssen (vgl. auch erwähntes Urteil vom 3. September 2008 E. 7).



2.2 Zu prüfen ist somit die Adäquanz der jetzt (noch) vorliegenden Beschwerden des Beschwerdeführers gemäss Rechtsprechung zu psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133). Die Beschwerdegegnerin ist bezüglich der dabei vorzunehmenden Katalogisierung von einem mittelschweren Ereignis ausgegangen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stufte demgegenüber den Unfall als schwer ein. Die Schwere des Unfalls bestimmt sich rechtsprechungsgemäss nach dem augenfälligen Geschehensablauf. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2009 [8C_519/2008] i/S M., E. 5.2.1; vom 19. November 2007 [U 2/07] i/S Z., E. 5.3.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26). Nach der in RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 ff. enthaltenen Übersicht wurden als schwere Unfälle etwa qualifiziert: Eine Frontalkollision, bei welcher die versicherte Person schwere Verletzungen erlitt und ein anderer Fahrzeuginsasse starb (nicht veröffentlichtes Urteil I. vom 15. Dezember 1994 [U 145/94]), der Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug mit Verlust des Unterschenkels (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 13. Dezember 1994 [U 141/94]), ein Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 11. Januar 1990 [U 77/89]) sowie der Fall eines Arbeiters, der von einem mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h vorbeifahrenden Lastwagen am Kopf getroffen und weggeschleudert wurde und dabei eine schwere Commotio cerebri erlitt (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 17. Oktober 1989 [U 53/86]). Demgegenüber hat das Bundesgericht bzw. das EVG im Fall eines Gipsers, der von einem Baugerüst kopfüber ein Stockwerk in die Tiefe fiel, wobei er mit dem Gesicht auf einem Gerät



aufschlag und sich eine Kieferfraktur zuzog (Urteil W. vom 9. April 2009 [8C_825/2008]), bei einem Zweiradfahrer, der von einem Personenwagen frontal erfasst, auf die Motorhaube gehoben und auf das Trottoir geworfen wurde (unveröffentlichtes Urteil C. vom 23. Dezember 1991 [U 90/90]) sowie im Fall einer Mofafahrerin, die sich bei einem Zusammenstoss mit einem Personenwagen eine Tibiakopffraktur zuzog (unveröffentlichtes Urteil P. vom 14. Dezember 1989 [U 91/87]; vgl. auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 E. 3.3.2) das Unfallereignis jeweils dem mittleren Bereich zugeordnet. In einem neueren Urteil hatte sich das Bundesgericht wie vorliegend ebenfalls mit einem Unfall mit Stichverletzungen in der Bauchgegend zu befassen (erwähntes Urteil vom 28. Januar 2009 E. 5.2.2). Dabei hatte es eine tätliche Auseinandersetzung zu beurteilen, in deren Verlauf der versicherten Person ein grosses Fleischmesser in den Magen gestochen wurde. Das Bundesgericht erwog, dass mit einem erheblichen Schaden zu rechnen gewesen sei, da der Messerstecher in Tötungsabsicht oder zumindest unter Inkaufnahme einer Tötung des Versicherten zugestochen hatte. Unter diesen Voraussetzungen qualifizierte es das Ereignis, "wenn nicht als schwer, so doch als mindestens mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen". Im Unterschied zu jenem Sachverhalt verlief der hier zur Diskussion stehende Unfall ohne jegliche Tötungsabsicht oder Gewaltanwendung. Vielmehr stolperte der Beschwerdeführer im Garten über einen Gartenschlauch und stürzte auf einen am Boden liegenden Baumstamm, in dessen Oberseite ein Kokosnussspaltmesser steckte. Ohne dieses Messer würde man wohl von einem ziemlich harmlosen Geschehen ausgehen. Beim Sturz auf ein Messer kann man sich jedoch ganz erheblich verletzen. Allein deswegen kann das Ereignis beim gegebenen Unfallhergang aber noch nicht als ausserordentlich schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis eingestuft werden. Vielmehr ist es dem mittleren Bereich und auch hier wiederum dem mittleren Bereich, keinesfalls aber dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzuordnen.

2.2.1 Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und solchen im mittleren Bereich ist insofern von Bedeutung, als bei Unfällen im mittelschweren Bereich praxisgemäss grundsätzlich mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je näher das Ereignis bei den schweren Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 E. 6c/bb).



2.2.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit allein noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreicht (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer macht geltend, dass zwischen dem Unfallgeschehen und dem ersten ärztlichen Tätigwerden Stunden vergangen seien, während denen er zusätzlich viel Blut verloren und Todesängste ausgestanden habe. Angesichts dieser Umstände ist, obwohl ausschliesslich auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abgestellt werden kann, durchaus von dramatischen Begleitumständen auszugehen; eine besondere Eindrücklichkeit des eigentlichen Unfallereignisses liegt bei objektiver Beurteilung aber nicht vor.

2.2.3 Die Verletzungen waren nicht von der Art, dass sie speziell geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Ein konkreter Nachweis für lebensbedrohliche Verletzungen bzw. eine konkrete Lebensgefahr waren vorliegend ebenfalls nicht gegeben. Gemäss den in der Schweiz erstellten Befunden (Stichwunden im Oberbauch mit Verletzung der Gallenblasenwand und des Lebergewebes; Suva-act. 3.4) scheinen die erlittenen Verletzungen auch nicht besonders schwer gewesen zu sein. Dafür spricht auch, dass der Beschwerdeführer das brasilianische Spital bereits nach kurzer Zeit - er berichtete laut Mitteilung der Arbeitgeberin im Jahr 2001 zuerst von einem ca. zehntägigen und später während der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2007 von einem vier- bis fünftägigen Spitalaufenthalt (Suva-act. 2 und 34 MEDAS-Gutachten S. 11) - wieder verlassen konnte. Selbst wenn das Kriterium der besonderen Schwere der erlittenen Verletzungen angesichts der betroffenen lebensnotwendigen Organe bejaht würde, würde sich am Ergebnis, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, nichts ändern. Die Frage der Erfüllung dieses Kriteriums muss hier daher nicht abschliessend beurteilt werden.

2.2.4 Gemäss Dr. D.____ erfolgte bereits am 21. Mai 2001, d.h. gut drei Monate nach den Stichverletzungen, keine Behandlung mehr (Suva-act. 8.1). Das Kriterium der



ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist somit ebenfalls nicht gegeben.

2.2.5 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Mai 2001 ging Dr. D.____ zwar noch davon aus, dass wohl zeitlebens Adhäsionsbeschwerden bestehen würden. Gemäss der ärztlichen Beurteilung von Kreisarzt Dr. G.____ vom 2. Juli 2007 zeigen sich jedoch heute keine strukturellen Veränderungen mehr, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen wären (Suva-act. 27). Im Rahmen der MEDAS-Abklärungen beschrieb der Beschwerdeführer aktuell einen konstanten, oft eher leichten Schmerz, ein drückendes Gefühl ca. in der Gallenblasenregion, welches er jedoch als erträglichen Grundschmerz empfand. Daneben könne es bei gewissen Bewegungen aber auch zu Beschwerden kommen, welche "wie ein Blitz" einfahren würden, wobei der Krampf dann nur wenige Minuten daure (Suva-act. 34 MEDAS-Gutachten S. 11). Dass der Beschwerdeführer demgegenüber seit dem Unfallereignis dauernd an erheblichen Schmerzen leiden würde, geht aus den Akten nicht hervor. Zusammenfassend verursachen die organisch nachgewiesenen Unfallfolgen somit keine Dauerbeschwerden von solcher Erheblichkeit, dass sie den Beschwerdeführer im Lebensalltag massgeblich beeinträchtigen würden. Folglich ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

2.2.6 Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass sich aus dem Bericht der Notfallchirurgie in C.____ weder die genauen Verletzungen noch die konkreten Operationshandlungen eruieren lassen. Obgleich der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr in die Schweiz weiter unter persistierenden Schmerzen litt, lässt sich allein daraus aber noch kein Schluss auf eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung schliessen.

2.2.7 Sodann lagen - aus somatischer Sicht - weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen vor. Der Beschwerdeführer schilderte gegenüber dem MEDAS-Gutachter einen guten Heilungsverlauf nach der Operation. Auch konnte er das brasilianische Spital gemäss eigenen Angaben bereits nach vier bzw. zehn Tagen (vgl. E. 2.2.3 sowie Suva-act. 2 und 34 MEDAS-Gutachten S. 11)



wieder verlassen und nach vierzehn Tagen die Heimreise in die Schweiz antreten. Drei Monate nach dem Unfall ging er wieder ganztägig seiner Arbeit nach und in etwa zur selben Zeit wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen. Erst fünf Jahre später beklagte der Beschwerdeführer erneut Schmerzen im Bauchbereich und kamen die Ärzte schliesslich zur Feststellung einer psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit (vgl. Suva-act. 8.1, 12, 22, 34 Konsiliarbericht).

2.2.8 Ebenfalls nicht gegeben ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, da der Beschwerdeführer seine Arbeit als Betriebsmechaniker bereits am 14. Mai 2001 wieder voll aufnahm und bis zum 15. Juni 2006 als vollständig arbeitsfähig galt.

2.3 Da vorliegend somit selbst bei Bejahung der besonderen Schwere der erlittenen Verletzungen höchstens zwei der massgebenden Kriterien erfüllt sind, allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Februar 2001 und den ab 15. Juni 2006 geklagten, psychischen Beschwerden klarerweise zu verneinen. Damit besteht weder ein Anspruch auf Taggelder und Heilkosten, noch auf eine Rente oder eine Integritätsentschädigung, auch wenn die Erwerbsunfähigkeit andauern sollte.

3.

Dem Eventualbegehren, die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen und auf das schlüssige und nachvollziehbare MEDAS-Gutachten vom 14. November 2007 abgestellt werden kann, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR 1996 UV Nr. 62 S. 211). Auf Grund des Vorliegens des durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen MEDAS-Gutachtens, in welchem die medizinisch wesentlichen Unterlagen unbestrittenermassen nachvollziehbar wiedergegeben und zusammenfasst werden, kann von einem Beizug der übrigen IV-Akten abgesehen werden.

4.



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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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