



**Fall-Nr.:** UV 2008/140  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.04.2020  
**Entscheiddatum:** 27.10.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2009**

**Art. 6 UVG: Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht, nachdem die adäquate Unfallkausalität weggefallen ist. Verneinung der Unfalladäquanz anhand der Kriterien von BGE 134 V 109 ff. (sog. Schleudertrauma-Praxis) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2009, UV 2008/140). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_1014/2009.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 27. Oktober 2009

in Sachen

F.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,  
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,  
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1950 geborene F.\_\_\_\_ war beim A.\_\_\_\_ als Werkstattchef tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. Oktober 2006 erlitt der Versicherte im Werkhof einen Unfall. Zum Hergang gab er an, dass er auf einer zu einem Podest führenden Leiter ausgerutscht und ungefähr 4,5 Meter auf den Boden hinunter gestürzt sei. Beim Sturz sei er mit seinem Kinn am Podest aufgeschlagen und habe sich noch an einem Kanister festhalten wollen, der auf einem Regal neben der Leiter aufbewahrt gewesen sei. Den Kanister habe er vom Regal gerissen. Am Boden liegend sei er davon am Kopf getroffen worden (act. G 5.2.1). Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend KSSG) diagnostizierten im Bericht vom 23. Oktober 2006 eine HWS-Distorsion, eine Thoraxkontusion und eine Schädelprellung. Sie fanden keine Hinweise auf Schürfwunden, eine Blutung oder eine frische, knöcherner Läsion. Der Versicherte lehnte eine Hospitalisation ab. Die erstbehandelnden Ärzte bescheinigten ihm für die Dauer vom 20. bis 27. Oktober 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.2.2).

A.b Am 24. Oktober 2006 begab sich der Versicherte wegen progredienter Kopfschmerzen im Verlauf der letzten Tage sowie Schwindel und Übel notfallmässig in die neurochirurgische Abteilung des KSSG zur Untersuchung. Die behandelnden Neurochirurgen stellten die Diagnose eines postcommotionellen Syndroms und attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis und mit dem 27. Oktober 2006 (act. G 5.2.9).

A.c Im ärztlichen Zwischenbericht vom 19. Dezember 2006 gab der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, an, dass der Versicherte immer



## St.Galler Gerichte

noch über Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten, Schmerzen in der Nackengegend und Kopfschmerzen berichte. Daneben bestehe eine depressive Verstimmung. Im Heilungsverlauf spiele eine unfallfremde Persönlichkeitsstruktur mit. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei auf Januar 2007 vorgesehen (act. G 5.2.6).

A.d Versuche zur Wiederaufnahme der Arbeit am 15. November 2006 und am 3. Januar 2007 brach der Versicherte wegen Kopfschmerzen und Schwindels ab (act. G 5.2.6 und G 5.2.8). Vom 7. Februar bis 28. März 2007 befand sich der Versicherte in der Rehaklinik Bellikon. Im Austrittsbericht vom 11. April 2007 diagnostizierten deren Ärzte nebst der HWS-Distorsion, Thoraxkontusion und Schädelprellung ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom, ein depressives Syndrom, Angst sowie Verunsicherung im Rahmen einer schweren Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22). Im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe eindeutig die psychopathologische Symptomatik. Ab dem 28. März 2007 bescheinigten sie dem Versicherten für "mindestens die nächsten 3 Monate" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 5.2.43).

A.e Am 25. September 2007 wurde der Versicherte vom Suva-Vertrauensarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Im Bericht vom 15. November 2007 diagnostizierte dieser eine narzisstisch akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10: Z73.1) und eine somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10: F45.3). Die Durchführung einer beruflichen Eingliederung erachtete er mit Blick auf die gesundheitlichen Probleme des Versicherten sowie auf dessen persönliche Anliegen für nicht erfolgversprechend. Mit der Ankündigung eines erweiterten, auch seine Ehefrau mit einbeziehenden Suizids machte der Versicherte überdeutlich, dass er eine berufliche Rückkehr mit seinem Leben für nicht vereinbar halte (act. G 5.2.85.11 f.).

A.f Am 25. Februar 2008 wurde der Versicherte im Auftrag der Suva von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, untersucht. Sie diagnostizierte einen Leitersturz vom 20. Oktober 2006 mit HWS-Kontusion und Schädelprellung; aktuell mit: persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen, Belastungsintoleranz sowie depressive Symptome, Angst und Verunsicherung im Rahmen einer schweren Anpassungsstörung. Die früher von orthopädischer Seite diagnostizierte HWS-Distorsion sei nicht haltbar, da ein Sturz aus der Höhe nicht zum typischen Schleudermechanismus führe. Dr. D.\_\_\_\_ gab an, die vielfältigen Therapien inklusive



## St.Galler Gerichte

Ergotherapie, Physiotherapie, Feldenkrais etc. seien mittlerweile aufgegeben worden bzw. würden nur noch in Eigenregie durchgeführt. Eine Psychotherapie fände noch einmal im Monat statt. Aus rein neurologischer Sicht sollten die organischen Beschwerden aufgrund der HWS-Kontusion und der möglichen Commotio cerebri mittlerweile vollständig abgeklungen sein. Im Vordergrund stehe die schon im Vorfeld diagnostizierte schwere Anpassungsstörung. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei psychisch bedingt. Deren Ausmass könne sie nicht abschätzen (act. G 5.2.98). Der Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, kam am 3. März 2008 gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ zum Schluss, dass keine organischen Unfallfolgen mehr vorlägen (act. G 5.2.101; vgl. auch die Stellungnahme des Kreisarztes vom 14. April 2008, act. G 5.2.108).

A.g Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehaklinik Bellikon, erstattete am 16./17. April 2008 im Auftrag der Invalidenversicherung einen Verlaufsbericht. Darin führte er aus, dass nach wie vor ein psychisches Störungsbild mit Ängsten, Verunsicherung und einer Labilisierung der Affekte mit Stimmungswechseln, das insgesamt am ehesten im Sinn einer protrahiert verlaufenden schweren Anpassungsstörung zu sehen, wegen der langen Dauer unterdessen aber als Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) zu codieren sei. Ferner erreiche das Persönlichkeitsbild des Versicherten die Wertigkeit einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8). Sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Februar/März 2007 verbessert (act. G 5.2.115).

A.h Mit Verfügung vom 21. Mai 2008 stellte die Suva ihre bislang erbrachten Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 1. Juli 2008 mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen ein (act. G 5.2.117).

B.

In der gegen diese Verfügung erhobenen Einsprache vom 10. Juni 2008 rügte der Versicherte im Wesentlichen, die medizinische Aktenlage sei für eine Leistungsablehnung ungenügend, die Adäquanzprüfung sei verfrüht vorgenommen und die Unfalladäquanz sei zu Unrecht verneint worden (act. G 5.2.118). Mit



Einspracheentscheid vom 17. November 2008 wies die Suva die Einsprache ab (act. G 5.2.123).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Beschwerdeführer durch Rechtsanwalt Peter Sutter am 15. Dezember 2008 erhobene Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt er darin die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus UVG. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Hauptstandpunkt vertritt er die Auffassung, dass der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin zu früh erfolgt sei. So habe die Invalidenversicherung berufliche Massnahmen erst ins Auge gefasst, ohne diese eingeleitet oder gar durchgeführt zu haben. Des Weiteren fehle ein für die Beurteilung des HWS-Distorsionstraumas erforderliches interdisziplinäres Fachgutachten. Beim Unfall vom 20. Oktober 2006 handle es sich um ein schweres und nicht wie die Beschwerdegegnerin behaupte, um einen lediglich mittelschweres Unfallereignis. Die für die Bejahung der Unfalladäquanz massgebenden Kriterien wie etwa Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, ungewöhnlich lange ärztliche Behandlungsdauer, Dauerschmerzen und grösste Willensanstrengung zur Wiedererlangung seiner Arbeitsfähigkeit seien erfüllt (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2009 die Beschwerdeabweisung. Zur Begründung gibt sie an, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall massiv an unfallfremden Problemen gelitten habe. Unfallbedingt ergebe sich keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die vorgesehenen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stünden in keinem Zusammenhang mit dem Unfall. Der Fallabschluss sei zu Recht erfolgt. Die Vornahme eines interdisziplinären ärztlichen Gutachtens sei nicht erforderlich, da bereits mehrere Spezialgutachten vorhanden seien. Das Unfallereignis vom 20. Oktober 2006 liege im mittleren Bereich. Die für die Bejahung der Unfalladäquanz erforderlichen Kriterien seien nicht erfüllt (act. G 5).



## St.Galler Gerichte

C.c Am 27. Februar 2009 teilte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Beschwerdeführer mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (act. G 9.1) und stellt ihm basierend auf einem 100%igen Invaliditätsgrad die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente in Aussicht (act. G 9.2).

C.d In der Replik vom 14. April 2009 bestreitet der Beschwerdeführer, dass er schon vor dem Unfall massive psychische Probleme gehabt habe. Er hält vollumfänglich an den gestellten Rechtsbegehren fest (act. G 11).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

2.

In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit sind die Vornahme einer interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers, der Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie das Bestehen der adäquaten Unfallkausalität umstritten (act. G 1).

3.

Vorab ist auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, dass kein für die Kausalitätsbeurteilung erforderliches interdisziplinäres Gutachten vorliege (act. G 1).



3.1 Als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung gemäss der Schleudertrauma-Praxis ist zu verlangen, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinn eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorgenommen wird, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen (BGE 134 V 124 E. 9.4).

3.2 Dieser Forderung ist die Beschwerdegegnerin bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2006 nachgekommen. So wurde der Beschwerdeführer im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin angeordneten vom 7. Februar bis 28. März 2007 dauernden stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon polydisziplinär (neurologisch und psychiatrisch) beurteilt (Austrittsbericht vom 11. April 2007, act. G 5.2.43.1 ff., mit psychosomatischem Konsilium vom 13. Februar 2007, act. G 5.2.43.8 ff.). In den medizinischen Akten befinden sich zusätzlich weitere fachmedizinische Einschätzungen (vgl. psychiatrische Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. September 2007, act. G 5.2.85; neurologische Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2008, act. G 5.2.98), welche - wie die Beurteilung der Rehaklinik Bellikon - die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an beweistaugliche Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen) erfüllen. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen, zumal der Beschwerdeführer keine Mängel an der genannten medizinischen Grundlage benennt und solche auch nicht ersichtlich sind.

4.

4.1 Für die Klärung der Frage des Fallabschlusses hat das Bundesgericht Art. 19 Abs. 1 UVG für sinngemäss anwendbar erklärt. Demnach hat der Fallabschluss in demjenigen Zeitpunkt zu geschehen, in dem 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 (BGE 134 V 113 f. E. 4.1).

4.2 Der Beschwerdeführer wendet gegen den Fallabschluss ein, dass dieser wegen der noch nicht abgeschlossenen Eingliederung der Invalidenversicherung zu früh erfolgt sei (act. G 1).



4.2.1 Der in Art. 19 Abs. 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung bezieht sich nur auf Vorkehren, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265). Derartige Eingliederungsmassnahmen waren indessen beim - die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 131 V 9 E. 1) - Erlass des Einspracheentscheids vom 17. November 2008 nicht im Gang und standen daher dem Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin nicht entgegen. Ferner gilt es zu beachten, dass der Beschwerdeführer nicht geneigt war, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und Dr. C.\_\_\_\_ diese für nicht erfolgversprechend hielt (act. G 5.2.85.12). Auch Dr. F.\_\_\_\_ bezeichnete im Verlaufsbericht vom 16./17. April 2008 eine erfolgreiche berufliche Reintegration als wenig realistisch (act. G 5.2.115).

4.2.2 Vor diesem Hintergrund ist der Zeitpunkt des durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschlusses bzw. der vorgenommenen Adäquanzprüfung nicht zu früh erfolgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2008, U 79/2007, E. 3.2.2), zumal der Umstand, dass sich, wie dies vorliegend der Fall ist, berufliche und andere Massnahmen der Invalidenversicherung - aus welchen Gründen auch immer - verzögern, nicht dazu führen darf, dass im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren der Fallabschluss zeitlich beliebig verschoben und somit die Adäquanz nicht geprüft werden kann. Denn dies würde dazu führen, dass die Unfallversicherer Leistungen unter Umständen ohne Vorliegen bzw. Nachweis eines adäquaten Unfallkausalzusammenhangs während langer Zeit auszurichten hätten (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2009, UV 2008/93, E. 4.3).

4.3 Der Beschwerdeführer erachtet den Fallabschluss auch deshalb als verfrüht, weil die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen gewesen sei (act. G 1). Mit Blick darauf, dass die Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich der Abschluss der Heilbehandlung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG, dass die durch weitere Heilbehandlung zu



erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen indessen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Organische Unfallfolgen lagen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung unbestrittenermassen nicht vor. Es waren damit keine organischen Unfallfolgen mehr zu behandeln, weshalb der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess spätestens am 1. Juli 2008 abgeschlossen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2007, U 167/06, E. 4.4 mit Hinweis). Im Übrigen empfahl Dr. F.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 16./17. April 2008 lediglich noch stützende medizinische Massnahmen (act. G 5.2.115). Es standen demnach keine medizinischen Massnahmen mehr zur Diskussion, von denen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands hätte erwartet werden können. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine. Der Leistungseinstellung auf den 1. Juli 2008 hin stand nach dem Gesagten nichts entgegen, sodass sich auch gegen den damit verbundenen Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nichts einwenden lässt.

5.

Mit Blick auf die medizinischen Akten (vgl. act. G 5.2.43, G 5.2.98 und G 5.2.108) zu Recht unbestritten ist, dass die über den 1. Juli 2008 hinaus geklagten Beschwerden nicht durch einen im Sinn der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen) verursacht worden sind. Somit ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2006 und den geklagten Beschwerden (persistierende Nacken- und Kopfschmerzen, Belastungsintoleranz sowie depressive Symptome, Angst und Verunsicherung im Rahmen einer schweren Anpassungsstörung, act. G 5.2.98) speziell zu prüfen. Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass sich die Adäquanzprüfung nach den Kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 130 E. 10.3) zu richten habe. Ob diese Auffassung zutrifft oder ob die Adäquanz angesichts des erheblichen psychischen Vorzustandes (Burnout mit einmonatiger Arbeitsunfähigkeit, act. G 5.2.19.3; zum im Heilungsverlauf mitspielenden unfallfremden Faktor der Persönlichkeitsstruktur und psychischen Labilität vgl. act. G 5.2.6 und G 5.2.14) sowie der im Vordergrund stehenden psychischen Überlagerung nach den Kriterien von BGE 115 V 133 (psychische Fehlentwicklungen) zu beurteilen ist, kann offen bleiben. Denn die Adäquanz ist - wie nachstehende Prüfung zeigt - auch bei Anwendung der für den



Beschwerdeführer günstigeren Kriterien der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2009, 8C\_349/2009, E. 4).

5.1 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 dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv 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 mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 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 130 E. 10.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 20. Oktober 2006 sei als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren, der nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liege (act. G 5.2.123). Diese Einschätzung ist mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf und mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1) nicht zu beanstanden und hält sich im Rahmen der Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei



Sturzereignissen. Danach wurden als mittelschwer bis schwer im mittleren Bereich Unfälle qualifiziert, bei denen die versicherte Person aus einer Höhe von mehreren Metern von Leitern, Gerüsten oder von einem Dach auf den Boden stürzte und erhebliche Verletzungen und Frakturen erlitt (vgl. die Übersicht über die Rechtsprechung zu Sturzunfällen in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449 E. 3a; ferner RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.). Zwar kann der vorliegend zu beurteilenden Sturzhöhe von ca. 4 bis 5 Metern (vgl. zur Sturzhöhe act. G 5.2.1) eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Indessen erlitt der Beschwerdeführer keine erheblichen objektivierbaren Verletzungen (namentlich wurden keine Schürfungen, Blutungen oder knöcherne Läsionen festgestellt, act. G 5.2.2), welche die Zuordnung zum schweren Grenzbereich zu rechtfertigen vermöchten (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Januar 2000, U 308/1998, E. 2, wo eine Sturzhöhe von 4 bis 5 Metern zu beurteilen war; Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C\_263/2008, E. 3.3.3.1, dem ein Sturz aus 4 Metern mit mehreren Frakturen zugrunde lag).

5.3 Ausgehend von einem Unfall im mittleren Bereich ist für die Bejahung der Adäquanz daher erforderlich, dass ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere unfallbezogene Kriterien gegeben sind.

5.3.1 Das Ereignis vom 20. Oktober 2006 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war es - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Der Beschwerdeführer hat auch keinen Bewusstseinsverlust erlitten (act. G 5.2.43.8). Wie der Befunderhebung durch die erstbehandelnden Ärzte des KSSG vom 23. Oktober 2006 entnommen werden kann (act. G 5.2.2), ist das Unfallereignis verhältnismässig glimpflich abgelaufen. Der Beschwerdeführer hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen.

5.3.2 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt. Zwar wurde der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis bis anfangs 2008 teils parallel psychiatrisch, physiotherapeutisch, medikamentös, ergotherapeutisch und im Rahmen der Feldenkrais-Methode behandelt. Ferner führt



der Beschwerdeführer einen Kursbesuch für autogenes Training und Stressmanagement ins Feld (act. G 5.2.118). Vom 7. Februar bis 28. März 2007 befand er sich in der Rehaklinik Bellikon (act. G 5.2.43). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein wesentlicher Teil der genannten Therapien nicht der Behandlung unfallbedingter Leiden diene, sondern vielmehr etwa der Stressbewältigung, der Problemlösung und dem Schutz vor Überforderung (vgl. den Kurs autogenes Training und Stressmanagement sowie den ergotherapeutischen Bericht vom 29. Mai 2008, act. G 5.2.118; bezüglich Feldenkrais-Therapie vgl. act. G 5.2.85; das Hauptziel des Aufenthaltes in der Rehaklinik Bellikon bildete die selbstständige Teilhabe am soziokulturellen Leben, act. G 5.2.43.2). Diese Massnahmen hatten damit die bereits vor dem Unfallereignis bestehende fehlende Belastbarkeit und psychische Labilität (vgl. hierzu act. G 5.2.7 und G 5.2.14) zum Gegenstand. Ohnehin liegen die durchgeführten Behandlungen im Rahmen dessen, was nach einem erlittenen Schleudertrauma der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung mit ähnlichem Beschwerdebild üblich ist. Ausser der einmal pro Monat stattfindenden Psychotherapie wurden die genannten Therapien spätestens anfangs 2008 aufgegeben bzw. nur noch in Eigenregie durchgeführt (vgl. Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 25. Februar 2008, act. G 5.2.98.1). Die zeitliche Inanspruchnahme der genannten Behandlungen ist insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, als dass deswegen von einer erheblichen - im Sinn einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Gesamthaft ist eine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinn dieses Kriteriums nicht belegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C\_144/2008, E. 7.3).

5.3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht bejaht werden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer berichtet, vor allem an Kopf- und Nackenschmerzen sowie an belastungsabhängigen Schwindelerscheinungen (vom Beschwerdeführer als "Drehschwindel" bezeichnet) zu leiden (act. G 5.2.98.1). Es war ihm trotz geklagter Beschwerden indessen weiterhin möglich, Auto zu fahren, auch wenn er selbst dazu angab, er mache - wenn möglich - immer bloss kurze Strecken (act. G 5.2.19.2). Ferner vermag der Beschwerdeführer trotz der geklagten Beschwerden weiterhin zahlreiche



häusliche und ausserhäusliche Tätigkeiten zu verrichten (Versorgung des Gartens und mehrerer Hauskatzen, Lesen und Modellflughelikopter, act. G 5.2.85.6 f.). Die vorliegend zu beurteilende - unfallbedingte - Beeinträchtigung des Lebensalltags ist daher nicht als erheblich im Sinn des Kriteriums der erheblichen Beschwerden zu bezeichnen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an Schwindelerscheinungen und "extremen" Kopfschmerzen litt (act. G 5.2.19.3).

5.3.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

5.3.5 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz solcher Anstrengungen nicht, ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiederzuerlangen, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Die behandelnden Ärzte des KSSG bescheinigten dem Beschwerdeführer bis zum 27. Oktober 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dann sei die vollumfängliche Arbeitswiederaufnahme aller Voraussicht nach möglich (act. G 5.2.9.2). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon attestierten dem Beschwerdeführer ab dem 28. März 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für "mindestens die nächsten 3 Monate" (act. G 5.2.43.2). Im Verlaufsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 16./17. April 2008 wurde die bisherige Tätigkeit als unzumutbar beschrieben. Dabei sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit von



einer andauernden Einschränkung von mindestens 20% auszugehen (act. G 5.2.115). Was die Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so unternahm der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben am 15. November 2006, am 3. und 4. Januar 2007 halbtägige Arbeitsversuche, die er aber wegen Schmerzzunahme habe abbrechen müssen (act. G 5.2.19.2). Für die Zeit danach sind keine weiteren Arbeitsversuche belegt. Eigene ernsthafte Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den geklagten Beschwerden angepassten Tätigkeit sind nicht ersichtlich. Vielmehr schloss der Beschwerdeführer anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 25. September 2007 eine berufliche Rückkehr aus. Ferner hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer die Unannehmlichkeiten an einem Arbeitsplatz nicht ohne weiteres gegen die Annehmlichkeiten, die er zu Hause habe, einzutauschen bereit sei (act. G 5.2.85.7 und G 5.2.85.12). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit - wenn überhaupt - höchstens in nicht sehr ausgeprägter Weise erfüllt, zumal die Arbeitsunfähigkeit gemäss medizinischer Aktenlage zu einem wesentlichen Teil auf unfallfremde psychische Gründe (konstitutionelle Selbstwertproblematik bzw. narzisstisch akzentuierte Persönlichkeit, ICD-10; Z73.1) zurückzuführen ist (vgl. act. G 5.2.85.11; vgl. auch den Verlaufsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 16./17. April 2008, act. G 5.2.115).

5.3.6 Zusammenfassend ist bei einem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis höchstens ein Adäquanzkriterium (Arbeitsunfähigkeit) erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. Oktober 2006 und den nach dem 1. Juli 2008 fortbestehenden Beschwerden muss deshalb verneint werden. Die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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