



**Fall-Nr.:** UV 2011/71  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 25.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2012**

**Art. 6 UVG; Art. 9 UVV: Adäquater Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden des Opfers einer Straftat. Schreckereignis bejaht, adäquater Kausalzusammenhang verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2012, UV 2011/71).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Karin Kast

#### **Entscheid vom 25. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,  
9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

### Sachverhalt:

A.

A.a Der 1988 geborene A.\_\_\_\_ war seit dem 1. August 2004 als Sanitärmonteur-Lehrling tätig und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 24. Juni 2007 unverschuldet Opfer einer gewalttätigen Attacke durch fünf Schläger wurde und diverse Körperverletzungen erlitt (Suva-act. 1, 4 und 11). Aufgrund dieser Verletzungen wurde der Versicherte gleichentags im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: Kantonsspital) ambulant behandelt. Die Ärzte des Kantonsspitals diagnostizierten beim Versicherten ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma, eine Zahnfraktur, ein Hämatom an der Oberlippe, eine Jochbeinprellung und eine Sternumkontusion (SUVA-act. 2, 8 und act. G 1.2/6). Der Versicherte war in der Folge zu 100 % arbeitsunfähig (SUVA-act. 4 und 14). Am 29. Juni 2007 wurde der Versicherte im Spital B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Spital) hospitalisiert (SUVA-act. 5 und 7), nachdem er über wieder plötzlich aufgetretene Schmerzen im Bereich des Brustbeins klagte, die mit der ihm verordneten Schmerzmedikation nicht beherrschbar seien. Eine Röntgenaufnahme des Thorax in 2 Ebenen zeigte keine Frakturen, keinen Pneumothorax und keinen Erguss, eine Sternumfraktur konnte nicht sicher ausgeschlossen werden. Mit der neu verordneten Medikation kam es zu einem Rückgang der Schmerzsymptomatik, weshalb der Versicherte aufgrund des verbesserten Gesundheitszustands am 1. Juli 2007 aus dem Spital entlassen werden konnte. Seit dem 12. Juli 2007 (SUVA-act. 22, 25 und 44) befand er sich auf Zuweisung der Opferhilfestelle St. Gallen aufgrund der nachhaltigen Reaktionen auf die Körperverletzungen vom 24. Juni 2007 in fachpsychologisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dipl. Psychologe lic.phil.I. C.\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Er beendete die therapeutische Begleitung, in Absprache mit dem Versicherten, vorläufig mit der Sitzung vom 30. April 2008, da sich die Symptomatik stark und nachhaltig verbessert hatte. Am 11. August 2008 machte der Versicherte erstmals Schmerzen im Rücken geltend, wobei diesbezüglich keine ärztliche Konsultation erfolgte (SUVA-act. 29 und 30). Die Arbeitsfähigkeit hatte sich im Verlauf wie folgt gestaltet: Ab dem 3. September 2007 war der Versicherte wieder zu 50 %, ab



## St.Galler Gerichte

dem 24. September 2007 zu 75 % und ab dem 1. November 2007 zu 100 % arbeitsfähig (SUVA-act. 16 und 23).

A.b Der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Widnau, beantragte im Namen des Versicherten am 6. August 2010 (SUVA-act. 41) die Prüfung eines allfälligen Integritätsschadens aufgrund massiver Angstzustände, verursacht durch den Vorfall vom 24. Juni 2007. Mit Schreiben vom 13. Oktober 2010 (SUVA-act. 49) schlug der Rechtsvertreter des Versicherten der Suva vor, bezüglich der weiteren Behandlung der psychischen Unfallfolgen des Versicherten eine Neuorientierung vorzunehmen und zwar dahingehend, dass die Behandlungsmöglichkeiten von Spezialisten der pro Trauma Care GmbH mittels eines Assessments abgeklärt werden sollten.

A.c Mit Verfügung vom 24. März 2011 (SUVA-act. 62) stellte die Suva die Versicherungsleistungen gestützt auf ihre Abklärungen mangels adäquater Unfallfolgen per 31. März 2011 ein und verneinte auch den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung.

B.

Die von der CAP Rechtsschutzversicherung für den Versicherten eingereichte Einsprache vom 11. April 2011/12. Mai 2011 (SUVA-act. 63 und 68) sowie die vorsorgliche Einsprache des Rechtsvertreters des Versicherten vom 12. Mai 2011 (SUVA-act. 69) wies die Suva mit Entscheid vom 11. August 2011 ab (act. G 1.2/2).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richteten sich die vom Rechtsvertreter des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 14. September 2011 (act. G 1) sowie die Beschwerdeergänzung vom 17. Oktober 2011 (SUVA-act. G 4) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin sowie deren Verfügung vom 24. März 2011 seien vollumfänglich aufzuheben, es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Untersuchung durch einen unabhängigen Psychiater, einen unabhängigen Kieferorthopäden, einen unabhängigen Orthopäden) und alsdann sei neu zu



entscheiden, es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. November 2011 (act. G 8) beantragte die Beschwerdegegnerin die Beschwerde vom 14. September 2011 sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 11. August 2011 zu bestätigen. Die vom Vertreter des Beschwerdeführers vorgebrachten Einwände seien unbegründet und könnten deshalb an ihrem Standpunkt nichts ändern.

C.c In der Replik vom 20. Januar 2012 (act. G 16) hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen unverändert fest. In der Duplik vom 2. Februar 2012 (act. G 18) hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen unverändert fest.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

1.2 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 nicht erforderlich ist, 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 entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der allgemeinen Adäquanzformel hat ein Ereignis rechtsprechungsgemäss 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 E. 3.2 mit Hinweis). Bei Vorliegen eines Schreckereignisses beurteilt sich der adäquate Kausalzusammenhang nur dann nach der allgemeinen Adäquanzformel, wenn das Schreckereignis nicht mit einer körperlichen Beeinträchtigung einhergeht bzw. wenn die versicherte Person zwar körperliche Verletzungen davon trägt, die somatischen Beeinträchtigungen jedoch von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.4). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und so genannten Schreckereignissen werden hohe Anforderungen gestellt. Nach der Rechtsprechung besteht erfahrungsgemäss die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Schreckereignisse darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C\_168/2011, E. 3.2, je mit Hinweisen). Liegen sog. "gemischte" Vorfälle vor, beurteilt sich die Adäquanz rechtsprechungsgemäss unter den beiden Gesichtspunkten "Schreckereignis" und "Psychopraxis". Unter gemischten Vorfällen sind solche zu verstehen, in denen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall/Bedrohung) und einer ihrerseits den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen)



kombiniert vorkommen, ohne dass einer der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C\_168/2011, E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 181 f. E. 3.3). Es ist die Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 14. März 2011, UV 2010/64, E. 1.1 mit Hinweis).

2.

2.1 Strittig und zu prüfen ist zunächst der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 24. Juni 2007. Der Beschwerdeführer meldete erstmals am 11. August 2008 (SUVA-act. 29) – mehr als ein Jahr nach dem tätlichen Übergriff – Rückenbeschwerden bei der Beschwerdegegnerin. Eine ärztliche Konsultation diesbezüglich fand nicht statt. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 8) zu Recht vorbringt, ergeben sich aus dem Unfallsachverhalt und den ärztlichen Berichten keine Hinweise auf eine unfallbedingte Rückenschädigung. Der Beschwerdeführer erlitt gemäss Austrittsberichten des Kantonsspitals vom 25. Juni 2006 (SUVA-act. 2) und vom 13. Juli 2007 (SUVA-act. 7) ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma, eine Zahnfraktur, ein Hämatom an der Oberlippe, eine Jochbeinprellung und eine Sternumkontusion. Die am 24. Juni 2007 im Spital angefertigten Röntgenbilder zeigten im HWS-Bereich ein völlig normales Bild (SUVA-act. 2). Sämtliche diagnostizierten Verletzungen stehen in keinem Zusammenhang zu einer Rückenverletzung. Zudem bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass bei dem Ereignis vom 24. Juni 2007 eine direkte Einwirkung auf den Rücken stattgefunden hätte, womit es am natürlichen Kausalzusammenhang fehlt. Die natürliche Kausalität ist auch zu verneinen, soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend macht, es handle sich bei den Rückenbeschwerden um das Vorliegen eines Schleudertraumas der HWS. Denn rechtsprechungsgemäss ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem HWS-Schleudertrauma nur zu bejahen, wenn die Beschwerden in der Halsregion oder an der Halswirbelsäule binnen der ersten 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 ff.), was vorliegend klar nicht der Fall ist. Damit erübrigt sich das vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte Einholen eines unabhängigen



orthopädischen Gutachtens. Mangels Vorliegens des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 24. Juni 2007 stehen dem Beschwerdeführer diesbezüglich keine Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin zu.

2.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht des Weiteren geltend (act. G 1), es sei durch ein kieferorthopädisches Gutachten festzustellen, welche zukünftigen medizinischen Aufwendungen auf den Beschwerdeführer zukommen würden, die noch unfallkausal sind. Der Beschwerdeführer leide vor allem betreffend der unteren Zahnreihe an einem Schmelzriss, der zweifelsfrei eine Unfallfolge darstelle. Auch der abgebrochene Zahn des Beschwerdeführers, welcher ebenfalls auf den Vorfall vom 24. Juni 2011 (richtig 24. Juni 2007) zurückzuführen sei, bedürfe in nächster Zukunft einer weiteren medizinischen Behandlung.

2.2.1 Gemäss Telefonat vom 28. Juli 2011 (SUVA-act. 73) war der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls schon seit längerem nicht mehr in der Praxis D.\_\_\_\_ in Behandlung und ein aktueller Termin auch nicht geplant. Im Bericht vom 27. Oktober 2011 (act. G 6.1) hält Dr. med. Dr. med. dent. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie, fest, aus funktioneller Indikation bestehe keine aktuelle Behandlungsnotwendigkeit. Es sei allerdings eine damals angefertigte Kunststofffüllung am Zahn 21 mittlerweile verfärbt und damit als solches erkennbar und bedürfe aus farblich ästhetischer Hinsicht einer Auswechslung. Die Zähne seien weiter kontrollbedürftig. Die klinische Untersuchung der Kiefergelenkregion zeige Zeichen einer posttraumatischen Myoarthropathie. Die Kiefergelenkregion sei schmerzhaft, die Kaumuskulatur ebenfalls. Damals hätte eine Kontusion der Kiefergelenkregion stattgefunden, in deren Folge mit einer Dekompensation der Gelenkfunktion (Knorpelschäden) zu rechnen sei. Hier müsse eine Aufbisschiene gefertigt werden. Die aufgeführten Verletzungsfolgen stammten ausschliesslich von einem Rohheitsdelikt aus dem Jahre 2007.

2.2.2 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 11. August 2011) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen). Bis zu diesem Zeitpunkt befand sich der Versicherte gemäss



telefonischer Auskunft nicht mehr in zahnärztlicher Behandlung und Dr. E.\_\_\_\_ führte – wie erwähnt – für die Zeit danach aus, aus funktioneller Indikation bestehe keine aktuelle Behandlungsnotwendigkeit. Aus den Akten geht somit hervor, dass zwischen der Einstellung der Leistungen am 31. März 2011 und dem Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids am 11. August 2011 keine Behandlung aufgrund der am 24. Juni 2007 erlittenen Zahnschäden stattgefunden hat, für die eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehen könnte. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht ausführt (act. G 8) ist ihre Leistungspflicht betreffend zahnärztlicher Behandlungen, die erst noch erfolgen bzw. mit anderen Worten in der Zukunft liegen, zu gegebenem Zeitpunkt unter den Voraussetzungen von Art. 11 UVV (Rückfall/Spätfolgen) zu prüfen. Aus den Akten nicht ersichtlich und vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht wird, dass die Beschwerdegegnerin für bereits durchgeführte Zahnbehandlungen trotz bestehender Leistungspflicht nicht aufgekommen wäre. Auf das Einholen eines kieferorthopädischen Gutachtens kann somit verzichtet werden.

2.3 In Bezug auf die geltend gemachten Kopfschmerzen und die geklagten psychischen Beschwerden wurde der Beschwerdeführer – aufgrund der Zuweisung durch die Beschwerdegegnerin – am 1. Februar 2011 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, neurologisch untersucht (SUVA-act. 60). Sie stellte fest, dass er immer noch intermittierend unter einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung mit massiven Ängsten, alleine ausser Haus zu gehen, Angst vor neuerlichem Überfall, erhöhter Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen, massiven Schlafstörungen und sich wiederholenden Albträumen leide. Die Symptome seien allerdings nicht mehr so gravierend wie in den ersten Monaten nach dem Überfall. Zusätzlich manifestierten sich 2-3-mal wöchentlich drückende, holocranielle Kopfschmerzen, die als episodische Spannungstypkopfschmerzen zu beurteilen seien. Hinweise auf organische zentral-neurologische Läsionen als Ursache des Beschwerdebilds würden fehlen. Der klinisch-neurologische Befund sei in allen Punkten regelrecht. Im Gespräch hätten sich auch keinerlei Hinweise auf kognitive Defizite, Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen ergeben. Die cranio-cerebrale Kernspintomographie vom 8. Februar 2011 (SUVA-act. 61) sei normal ohne Hinweise auf Hirnparenchymläsionen. Insbesondere fänden sich keine Kontusionsmarken. Aufgrund der Schilderungen des Patienten, der normalen Klinik und der normalen Bildgebung bestehe der dringende



Verdacht, dass die 2007 diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung persistiere. Dr. F.\_\_\_\_ erachtete die episodischen Spannungstypkopfschmerzen als mit Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 24. Juni 2007 verursacht, allerdings würden sie nicht auf einem organischen Substrat beruhen. Im Zusammenhang mit Spannungstypkopfschmerzen würden bei rund 90 % der Patienten und Patientinnen psychosoziale Situationen gefunden, die im weitesten Sinn belastend seien. Hirnorganische Läsionen bestünden in Zusammenhang mit Spannungstypkopfschmerzen nicht. Teilweise würden muskuläre Verspannungen festgestellt, diese lägen beim Beschwerdeführer jedoch nicht vor. Passagere Veränderungen, wie sie beispielsweise bei der Migräne gesehen würden, lägen bei Spannungstypkopfschmerzen ebenfalls nicht vor. Bezüglich ihres Verdachts empfehle sie eine psychiatrische/psychologische Beurteilung.

2.4 Wie sich der – gestützt auf den Befund von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt medizinische Radiologie FMH, (SUVA-act. 61) – medizinischen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ entnehmen lässt, beruhen die geklagten Kopfschmerzen des Beschwerdeführers nicht auf organischen Ursachen, sondern sind vielmehr psychischer Natur. Es ist deshalb im Folgenden die Frage zu klären, ob die vorhandenen psychischen Beschwerden in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 24. Juni 2007 stehen.

2.5 Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.22) des Beschwerdeführers und dem Ereignis vom 24. Juni 2007 wird sowohl von Kreisarzt Med. pract. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (SUVA-act. 55), als auch von Dr. F.\_\_\_\_ bejaht und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Strittig und zu prüfen ist hingegen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 24. Juni 2007.

2.6 Da bis auf die kontrollbedürftigen Zähne keine somatischen Unfallfolgen zurückgeblieben sind – wie der Beschwerdeführer im Suva-Bericht vom 12. Oktober 2010 (SUVA-act. 50) selber ausführt und wie es sich auch aus der Aktenlage nicht anders ergibt – ist der gewalttätige Übergriff, von welchem der Beschwerdeführer betroffen war, unter dem Aspekt eines Schreckereignisses zu prüfen. 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 dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern auch in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist (BGE 129 V 179 f. Erw. 2.1; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 22 Erw. 2.2). Die Beurteilung der Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, diese 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 Erw. 2.4 mit Hinweisen). An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Schreckereignissen und nachfolgenden psychischen Beschwerden werden hohe bzw. strenge Anforderungen gestellt. Andererseits ist der Versicherungsschutz wie erwähnt einer weiten Bandbreite von Versicherten zu gewähren (BGE 129 V 177 Erw. 3.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.1). Die strengen Anforderungen sind daher insbesondere an den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben und an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock zu stellen (SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.1). Dies bedingt, dass das aussergewöhnliche Schreckereignis dergestalt mit einem entsprechenden psychischen Schock verbunden sein muss, dass dieser 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).

2.6.1 Wie dem Polizeirapport (SUVA-act. 11) und dem Befragungsprotokoll vom 25. Juni 2007 (act. G 16.1/15) über das Ereignis vom 24. Juni 2007 zu entnehmen ist, war der Beschwerdeführer mit seinem Auto unterwegs, als ihm ein anderes Auto immer wieder auffuhr, hupte, ihn dann überholte und im Kreisel in falscher Richtung entgegenkam, so dass er abbremsen und ausweichen musste. Die beiden Fahrer hielten ihre Fahrzeuge bei einer Firma an. Als der Beschwerdeführer den Lenker des anderen Fahrzeugs durch das Fenster ansprechen wollte, stieg dieser aus und schlug gegen das Fahrzeug des Beschwerdeführers. Als der Beschwerdeführer ebenfalls ausgestiegen war, schlug ihm der andere Lenker die Faust ins Gesicht. Es kamen drei weitere Fahrzeuginsassen dazu, die ebenfalls auf den Beschwerdeführer einschlugen. Eine dieser Personen erwähnte eine Waffe im Fahrzeug, die vom Beschwerdeführer jedoch nicht gesehen wurde. Der Beschwerdeführer konnte nicht sagen, weshalb diese Personen auf ihn eingeschlagen hatten und er hatte seiner Meinung nach auch nichts gemacht, was diese Auseinandersetzung hätte auslösen können. Der Beschwerdeführer wurde noch am selben Tag ambulant im Kantonsspital behandelt, wo die Ärzte ein stumpfes Thorax- und Abdominaltrauma, eine Zahnfraktur, ein Hämatom an der Oberlippe, eine Jochbeinprellung und eine Sternumkontusion diagnostizierten. Wegen der nachhaltigen Reaktionen auf die Körperverletzungen wurde der Beschwerdeführer durch die Opferhilfe St. Gallen dem Psychologen C.\_\_\_\_ zur fachpsychologisch-psychotherapeutischen Behandlung zugewiesen (SUVA-act. 22), der eine schwere posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) feststellte. Da der Beschwerdeführer den Unfallhergang vom 24. Juni 2007 gleichbleibend und kohärent schilderte und sich bereits kurze Zeit nach diesem Ereignis in psychologische Behandlung begeben musste, ist der Angriff vom 24. Juni 2007 als Schreckereignis im Rechtsinn zu qualifizieren. Die Adäquanzprüfung ist demnach anhand der Allgemeinen Adäquanzformel vorzunehmen. Es gilt im Folgenden also zu prüfen, ob die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers unmittelbare Folge des Schreckereignisses sind.

2.6.2 Dem Geschehen vom 24. Juni 2007 kann eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden und der psychische Schock trat auch in zeitlicher Nähe zum



Unfallereignis auf. Dennoch erscheint das Geschehen nach der allgemeinen Lebenserfahrung – auch unter Berücksichtigung einer "weiten Bandbreite" von Versicherten – nicht geeignet, mehrjährige psychische Störungen auszulösen, denn die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse besteht erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 185 E. 4.3; SVR 2008 UV Nr. 7 S. 23 E. 2.5, je mit Hinweisen). Für die Richtigkeit dieser Erfahrungstatsache spricht vorliegend auch, dass die psychologische Behandlung am 30. April 2008 vorläufig abgeschlossen wurde, da sich die Symptomatik stark und nachhaltig gebessert hatte und seitdem keine psychologische Behandlung mehr aktenkundig ist. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Juni 2007 und den psychischen Beschwerden ist damit zu verneinen. Der Beschwerdeführer hat demnach wegen psychischer Beeinträchtigungen keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

2.7 Da es sich beim gewalttätigen Übergriff vom 24. Juni 2007 um ein Schreckereignis handelt, ist die Adäquanzprüfung nicht nach der – von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (act. G 8) als richtig dargelegten – "Psychopraxis" (BGE 115 V 133) zu prüfen, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

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