



Fall-Nr.: UV 2011/94
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.09.2019
Entscheiddatum: 11.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 11.01.2013

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von somatischen und psychischen Gesundheitsbeschwerden. Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2013, UV 2011/94).

Präsident Martin Rutishauser, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 11. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Tanja Strauch-Frei, Kriessernstrasse 40,
9450 Altstätten SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als am 30. Juli 1999 das Auto, in welchem er als Beifahrer sass, von der Strasse abkam, gegen einen Leitpfosten und eine Werbetafel fuhr und schliesslich mit einer Betonfassade kollidierte. Dabei wurde er schwer verletzt. Die Erstbehandlung und operative Versorgung erfolgte im Kantonsspital St. Gallen, wo eine distale Femurfraktur links, eine Tibiaplateau- und Pilon tibiale Fraktur links, eine Lisfranc-Luxationsfraktur und intraartikuläre Basisfraktur Metatarsale I links sowie eine Kompressionfraktur der Brustwirbelkörper (BWK) 8 und 9 festgestellt wurden (UV-act. 1-7). Am 18. Januar 2000 erfolgte am Kantonsspital die Osteosynthesematerialentfernung am linken Fuss (UV-act. 19) und am 11. Oktober 2000 die Metallentfernung an Tibia und Femur. Gleichzeitig wurde eine Valgisations-Innenrotationsfehlstellung am linken Femur behoben (UV-act. 28, 29, 30). Nachdem der Versicherte seine Arbeit als Schweißer wieder vollumfänglich aufgenommen hatte und weitere Abklärungen durchgeführt worden waren, eröffnete ihm die Suva mit Verfügung vom 9. Dezember 2002, dass er gestützt auf eine unfallbedingte Integritätseinbusse von 15% Anspruch auf Integritätsentschädigung habe (UV-act. 48).

A.b Am 27. April 2005 wurde im Spital D.____ die Metallentfernung am linken Femur durchgeführt (UV-act. 56). Am 25. Juli 2005 nahm der Versicherte die Arbeit erneut wieder vollständig auf. Am 7. März 2006 wurde die ärztliche Behandlung abgeschlossen (UV-act. 62, 63). Am 8. Dezember 2009 meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall bzw. eine Spätfolge zum Unfall vom 30. Juli 1999 (UV-act. 67). Nach Durchführung von Behandlungen gab der Hausarzt Dr. med. C.____, Innere Medizin und Onkologie FMH, am 20. September 2010 unter anderem bekannt, dass zeitweise noch belastungsabhängige Schmerzen im linken Bein bestehen würden, eine Therapie jedoch nicht durchgeführt werde (UV-act. 75). Mit Verfügung vom 14. Juni 2011 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 20. Juni 2011 ein mit der Begründung, dass keine behandlungsbedürftige Unfallfolgen mehr vorliegen würden und bezüglich der psychischen Beschwerden die adäquate Unfallkausalität zu verneinen sei (UV-act. 82). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwältin lic. iur T. Strauch-Frei, Altstätten,



St.Galler Gerichte

für den Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 89) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2011 ab (UV-act. 92).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwältin Strauch-Frei für den Versicherten am 18. November 2011 Beschwerde und ergänzte diese mit Eingabe vom 9. Januar 2012. Sie stellte die Anträge, der Entscheid und die Verfügung vom 14. Juni 2011 seien aufzuheben und dem Versicherten seien für sämtliche Folgen des Unfalls vom 30. Juli 1999 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung legte die Rechtsvertreterin unter anderem dar, die Beschwerdegegnerin habe den Beweis zu erbringen, dass die organischen Beschwerden nicht mehr auf den Unfall von 1999 zurückzuführen seien. Diesen Beweis habe sie bisher nicht erbracht. Es treffe nicht zu, dass keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen. Vielmehr werde der Beschwerdeführer aktuell wegen seiner Krebserkrankung behandelt, so dass die Behandlung der Knieschmerzen momentan keine Priorität genieße. Ferner sei die Beschwerdegegnerin auch für die psychischen Beschwerden leistungspflichtig. Beim Unfall von 1999 habe es sich um einen schweren Fall der mittleren Gruppe gehandelt. Das Unfallereignis sei als besonders eindrücklich einzustufen. Es seien mehrere Adäquanzkriterien in ausgeprägter Weise erfüllt. Die Beschwerdegegnerin habe zusätzliche medizinische Abklärungen und ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (act. G 1, 3).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, die somatischen Unfallfolgen seien im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gar nicht behandlungsbedürftig gewesen. Seit 20. September 2010 sei keine Therapie mehr erfolgt (UV-act. 75). Dementsprechend habe Dr. C. ___ auch bestätigt, dass das Leiden im linken Bein stabil sei (act. G 3.2). Der Beschwerdeführer sei nach der Rückfallmeldung vom Dezember 2009 nie unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen. Mangels unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bestehe kein Anspruch auf vorübergehende Versicherungsleistungen



(Heilkosten, Taggeld). Die natürliche Unfallkausalität der psychischen Beschwerden lasse sich nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellen, nachdem zwischen dem Unfall vom 30. Juli 1999 und den Ende 2010 aufgetretenen psychischen Störungen mehr als ein Jahrzehnt liege. Dies gelte umso mehr, als unfallfremde psychische Belastungsfaktoren aktenkundig seien. Ferner fehle es bezüglich der psychischen Störungen auch an der adäquaten Unfallkausalität. Es habe sich um ein mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich gehandelt. Kein einziges der in diesem Zusammenhang massgebenden Kriterien sei erfüllt.

B.c Mit Replik vom 16. April 2012 bestätigte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Anträge und Ausführungen. Zusätzlich hielt sie fest, es gehe vorliegend nicht nur um die Ausrichtung von Heilungskosten, sondern auch um die Anpassung der Integritätsentschädigung infolge der fortgeschrittenen Arthrosen. Aus dem Umstand, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung und auch derzeit die Behandlung der Krebserkrankung sowie der stationären Therapie Vorrang habe, dürfe nicht geschlossen werden, die Behandlung der posttraumatischen Retropatellararthrosen sei abgeschlossen (act. G 11). Am 15. Mai 2012 zog die Rechtsvertreterin das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung zurück (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen:

1.

Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die für die Folgen des Unfalls vom 30. Juli 1999 erbrachten Versicherungsleistungen zu Recht auf den 20. Juni 2011 einstellte oder nicht. Zu klären ist dabei, ob nach dem 20. Juni 2011 unfallbedingte physische und psychische Beschwerden vorlagen und ob diese eine ärztliche Behandlung erforderten und/oder eine Arbeitsunfähigkeit bewirkten. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und physischen und psychischen Gesundheitsproblemen sowie die Beweisanforderungen im angefochtenen Entscheid (E. 1, 2 und 4) zutreffend dar; hierauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des



angefochtenen Entscheids bildete die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Replik angesprochene Anpassung der Integritätsentschädigung. Hierauf kann dementsprechend auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden.

2.

2.1 Die Ärzte des Kantonsspitals vermerkten im Bericht vom 13. September 1999 unter anderem, im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle und den privaten Umständen des Beschwerdeführers sei eine psychiatrische Betreuung erfolgt; dies auch in Hinsicht auf die kürzlich erfolgte Alkoholentziehungskur des Patienten. Am 1. September 1999 habe man ihn bei insgesamt reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen können (UV-act. 7). Am 14. März und 11. Juli 2000 bestätigten die Ärzte eine Arbeitsfähigkeit von weiterhin 50% (UV-act. 23) sowie ab 10. Oktober 2000 operationsbedingt (Metallentfernung, Behebung der Valgisations-Innenrotationsfehlstellung am linken Femur) eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 28, 29). Am 1. März 2001 nahm der Beschwerdeführer seine Arbeit wieder zu 100% auf. Anlässlich einer Kontrolluntersuchung im Kantonsspital vom 26. Oktober 2001 erklärte er sich als sehr zufrieden mit dem Behandlungsergebnis (UV-act. 32-34, 39). Nachdem die Arbeitgeberin am 5. September 2002 telefonisch bekannt gegeben hatte, dass der Beschwerdeführer seit Anfang August 2002 aus psychischen Gründen im Spital sei (UV-act. 42), teilte sie am 25. November 2002 mit, dass er seit 14. Oktober 2002 wieder 100% arbeite (UV-act. 43). Die ärztliche Abschlussuntersuchung durch Kreisarzt Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, ergab gemäss Bericht vom 3. Dezember 2002 unter anderem, dass im Vordergrund des Beschwerdebilds das linke OSG mit eher progredienten Belastungsschmerzen stehe. Zur Zeit könne dem Patienten keine effiziente Therapie angeboten werden; nicht auszuschliessen sei, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine Arthrodeese durchgeführt werden müsse. Nicht im Vordergrund stünden im Moment die Beschwerden von Seiten der Veränderungen im Bereich der Lisfranc-Gelenkkette; bei progredienten Beschwerden könne eine Versorgung dieser Gelenkkette durch eine Versteifung nicht ausgeschlossen werden. Hinsichtlich des linken Knies bestehe zur Zeit kein therapeutischer Handlungsbedarf; hingegen werde die Entfernung der Gabelplatte am Femur links empfohlen. Von Seiten der geringfügigen Wirbelfrakturen beständen nur gelegentlich Beschwerden. Im



Bereich der LWS fänden sich keine posttraumatischen Veränderungen, hingegen Veränderungen leichter degenerativer Art. Insgesamt sei der Zustand in Anbetracht der multiplen Verletzungen als recht gut zu bezeichnen. Der Patient sei mit dem Resultat zufrieden. Er sei voll arbeitsfähig (UV-act. 44). Für die Arthrosen am linken OSG und Fuss schätzte der Kreisarzt den Integritätsschaden auf 15%, wobei er für den Fall einer möglichen Progredienz der Arthrosen und Durchführung von Arthrodesen die Notwendigkeit einer Neuevaluation der Integritätsentschädigung in Aussicht stellte (UV-act. 45).

2.2 Am 27. April 2005 wurde im Spital D.____ die Metallentfernung am linken Femur durchgeführt, weil die Osteotomie am Femur zwar konsolidiert war, das Implantat (Gabelplatte) jedoch stark störte (UV-act. 56). Nach Durchführung von Physiotherapien und erneuter vollständiger Wiederaufnahme der Arbeit am 25. Juli 2005 wurde die Behandlung am 7. März 2006 abgeschlossen (UV-act. 62, 63). In der Folge waren gemäss Bericht von Dr. med. C.____ vom 21. Dezember 2009 im März 2009 Schmerzen im linken Knie aufgetreten. Radiologisch zeigte sich eine moderate Chondropathie des lateralen femoro-tibialen Kompartiments und eine fortgeschrittene Chondropathie des femoro-patellären Gelenks bzw. eine beginnende Femoro-Patellar-Arthrose bei im Übrigen regelrechtem Kernspintomogramm und ossär stabil konsolidierter Trümmerfraktur. Dr. C.____ verordnete Schuheinlagen. Eine Arbeitsunfähigkeit lag nicht vor. Der Behandlungsabschluss erfolgte am 21. Dezember 2009 (UV-act. 70 mit Beilagen). Anlässlich einer Konsultation bei Dr. C.____ vom 22. März 2010 klagte der Beschwerdeführer über OSG-Schmerzen links, worauf - bei weiterhin uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit - eine medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung erfolgte. Am 20. September 2010 teilte Dr. C.____ mit, dass zeitweise immer noch belastungsabhängige Schmerzen bestünden. Eine Therapie werde aktuell nicht durchgeführt (UV-act. 74, 75). Am 12. Mai 2011 gab Dr. med. F.____, Klinik G.____, bekannt, dass sich der Beschwerdeführer vom 11. Oktober bis 3. November 2010 in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden habe. Es sei zu vermuten, dass der Unfall vom 30. Juli 1999 bei der gegenwärtigen Symptomatik eine Rolle spiele, wobei der kausale Zusammenhang als gering gewichtet worden sei. Nachdem der Unfall über 10 Jahre zurückliege, könne die Kausalität klinisch - wenn überhaupt - nur schwer beurteilt werden. Dies sei im Rahmen eines gutachterlichen Auftrags möglich (UV-act. 78).



3.

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003, U 258/02, vom 25. Oktober 2002, U 143/02, und vom 31. August 2001, U 285/00).

3.2 Nach Lage der Akten und den Vorbringen des Beschwerdeführers selbst fehlte es sowohl am 20. Juni 2011 (Einstellungsdatum) als auch im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids (18. Oktober 2011) an behandlungsbedürftigen somatischen Folgen des Unfalls vom 30. Juli 1999 und es lag somatisch unfallbedingt auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Berichte Dr. C. ___ vom 20. September 2010 und 30. März 2011; UV-act. 75 und act. G 3.2). Wenn der Beschwerdeführer einwenden lässt, er werde aktuell wegen seiner Krebserkrankung behandelt, weshalb die Behandlung der Knieschmerzen keine Priorität genieesse, wobei Dr. C. ___ am 20. September 2010 (UV-act. 75) eine unbestimmte Dauer der Behandlung und Arzttermine in ca. halbjährlichen Abständen bestätigt habe (act. G 1 S. 3f), ist festzuhalten, dass der Arzt im erwähnten Bericht explizit die Durchführung einer Therapie verneinte und eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigte (UV-act. 75). Eine zwischenzeitliche gesundheitliche Veränderung mit erneuter (aktueller) Behandlungsbedürftigkeit von Unfallfolgen lässt sich insbesondere auch dem Bericht von Dr. C. ___ vom 30. März 2011 nicht



entnehmen. Vielmehr bestätigte der Arzt dort hinsichtlich des Leidens im linken Bein eine stabile Situation (act. G 3.2) und damit auch keine Veränderung hinsichtlich der von ihm zuvor immer wieder bestätigten, aus Unfallgründen uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Die von Dr. C.____ erwähnte Karzinombehandlung hat offensichtlich eine Krankheitsursache und die von ihm erwähnte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ist - bei stabilen Verhältnissen am linken Bein - auf unfallfremde Gegebenheiten (internistische Probleme) zurückzuführen (act. G 3.2). Zeitweise belastungsabhängige Schmerzen hatte Dr. C.____ denn auch - bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit - bereits am 20. September 2010 festgehalten (UV-act. 75). Eine erneute Anfrage bei Dr. C.____ betreffend allfällige unfallbedingte Behandlungen und Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum bis Oktober 2011 (Datum angefochtener Entscheid), wie sie vom Beschwerdeführer beantragt wird, würde in Anbetracht der geschilderten Umstände aller Voraussicht nach nicht weitere Erkenntnisse bringen. Unbestritten ist im Übrigen, dass ein unfallbedingter (stabiler) Dauerschaden (vgl. act. 3.2) vorliegt, ansonsten keine Integritätsentschädigung hätte zugesprochen werden können. In diesem Verfahren sind lediglich die Verhältnisse bis zum Datum des angefochtenen Entscheids (18. Oktober 2011) zu prüfen. Dabei bleibt selbstredend das Rückfallmelderecht für spätere Verschlechterungen bzw. eine erneute Behandlungsbedürftigkeit, wie sie von Suva-Arzt Dr. med. H.____ bereits im Bericht vom 17. Juni 2004 in Betracht gezogen worden war (act. G 3.4. S. 2), sowie für - hier wie erwähnt mangels entsprechendem Anfechtungsgegenstand nicht zu prüfende (E. 1) - Anpassungen der Integritätsentschädigung infolge fortgeschrittener Arthrosen (act. G 11 S. 3f) gewahrt.

4.

4.1 Die Frage, ob es sich bei den aus den Akten (UV-act. 7 und 84; act. G 3.5, 3.6) ersichtlichen psychischen Beschwerden bzw. Suchtproblemen um eine natürliche (Teil-) Folge des versicherten Unfalls handelt, lässt sich nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten. Eine abschliessende Klärung des natürlichen Zusammenhangs erübrigt sich jedoch, wenn es - was nachstehend (E. 4.2) zu prüfen sein wird - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2009, 8C_746/2008, E. 5).



4.2 Beim Ereignis vom 30. Juli 1999 - das Fahrzeug, in welchem der Beschwerdeführer als Beifahrer sass, geriet in einer Linkskurve über den rechten Strassenrand hinaus, prallte gegen zwei Kunststoffleitpfosten, hob bei einer Unebenheit ab, durchschlug mit der Front eine Werbetafel und kollidierte anschliessend frontal mit einer Betonfassade - ist in Anbetracht der Unfallumstände (UV-act. 85) und der bisherigen Kasuistik von einem mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 497/06, E. 4.2 mit Hinweis auf Urteile des EVG vom 1. Mai 2006, U 370/05, vom 17. Mai 2001, U 434/00, E. 7b, wobei die Kollisionsgeschwindigkeit dort nur 50 km/h betrug). Als schwererer Unfall im mittleren Bereich wurde ein Ereignis betrachtet, bei dem eine Frontalkollision mit anschliessenden weiteren Kollisionen von Drittfahrzeugen erfolgte, wobei sich die Mutter der Versicherten Rippenfrakturen zuzog, der Vater im Rahmen einer Nachfolgeoperation verstarb und die Versicherte selbst Schürfwunden mit Glassplittern im Gesicht und am Thorax, vom Sicherheitsgurt verursachte Prellungen der linken Schulter, Schürfwunden und eine Kontusion am linken Unterschenkel, eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks sowie einen Unfallschock erlitt. Ebenfalls den schwereren Unfällen im mittleren Bereich zugeordnet wurde ein Unfall, bei welchem der vom Versicherten gesteuerte Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h in einem Tunnel auf die Gegenfahrbahn geriet und mit drei entgegenkommenden Fahrzeugen zusammenstiess, der Versicherte mittelschwer verletzt, eine Person getötet und drei weitere leicht bis schwer verletzt wurden (Urteil des EVG vom 15. November 2004, U 334/03 mit Hinweisen). Beim hier zur Diskussion stehenden Unfall vom 30. Juli 1999, bei welchem die drei Auto-Insassen erheblich verletzt wurden (UV-act. 85 S. 3), waren die Gegebenheiten mit Mehrfachkollisionen zwar recht spektakulär. Angesichts der vorangehend geschilderten Vergleichs-Sachverhalte rechtfertigen die Umstände in ihrer Gesamtheit jedoch keine Zuordnung zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 497/06, und vom 14. März 2011, 8C_996/2010, E. 7.1, 7.2). Für eine Bejahung der adäquaten Unfallkausalität müssten daher mindestens drei Adäquanz-Kriterien erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

4.3



4.3.1 Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht belegt, zumal das objektive Unfallgeschehen massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004, U 109/04, E. 2.3 und vom 2. März 2005, U 309/03, E. 5.1). Die für die Zeit nach dem Unfall bestehende Erinnerungslücke (UV-act. 85 S. 10) weist zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer das Unfallgeschehen nicht nachhaltig wahrgenommen haben dürfte (vgl. Urteil des EVG vom 15. November 2004, U 334/03, E. 3.2).

4.3.2 Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich des Unfalls erhebliche Verletzungen, welche in den Jahren 1999, 2000 und 2005 Operationen erforderlich machten und einen bleibenden Körperschaden (UV-act. 45) zurückliessen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2007, 8C_101/2007, E. 5.2 und 5.3, und vom 21. Dezember 2007, U 558/06, E. 4.2.2). In der Gesamtschau kann jedoch nicht als erstellt gelten, dass die Verletzungen für sich allein geeignet waren, psychische Beschwerden auszulösen. Dies umso weniger, als nach Lage der Akten solche Beschwerden erst mehrere Jahre nach dem Unfall explizit in Zusammenhang mit diesem Ereignis gebracht wurden (act. G 3.5; UV-act. 84). Im Bericht vom 13. September 1999 hatten die Ärzte des Kantonsspitals zwar eine psychiatrische Betreuung erwähnt, dies jedoch im Zusammenhang mit privaten Umständen, der Arbeitsstelle und der kürzlich erfolgten Alkoholentziehungskur des Beschwerdeführers (UV-act. 7). Am 5. September 2002 teilte die Arbeitgeberin sodann mit, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen im Spital sei (UV-act. 42). Dazu liegen keine weiteren Unterlagen vor. Fest steht jedoch, dass der Beschwerdeführer danach ab 14. Oktober 2002 wieder voll gearbeitet hatte (UV-act. 43). Das erwähnte Kriterium kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erfüllt betrachtet werden.

4.3.3 Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass die ärztliche Behandlung gut zwei Jahre nach dem Unfall vom 30. Juli 1999 vorerst abgeschlossen war (UV-act. 39, 44). In der Folge wurde im April 2005 eine weitere Operation durchgeführt und die ärztliche Behandlung am 7. März 2006 erneut abgeschlossen (UV-act. 56, 62, 63). Hinsichtlich der daraufhin im März 2009 aufgetretenen Schmerzen im linken Knie lag keine Arbeitsunfähigkeit vor. Der Behandlungsabschluss erfolgte am



21. Dezember 2009 (UV-act. 70 mit Beilagen). Anlässlich einer Konsultation bei Dr. C.____ vom 22. März 2010 klagte der Beschwerdeführer über OSG-Schmerzen links, worauf - bei weiterhin uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit - eine medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung erfolgte. Am 20. September 2010 teilte Dr. C.____ mit, dass zeitweise immer noch belastungsabhängige Schmerzen bestünden. Eine Therapie werde aber aktuell nicht durchgeführt (UV-act. 74, 75). Vom 11. Oktober bis 3. November 2010 befand sich der Beschwerdeführer in stationärer (nicht somatischer) Behandlung (UV-act. 78). Wenn die vorerwähnten Behandlungszeiträume addiert werden, kann eine ungewöhnlich lange Behandlungsdauer nicht in Abrede gestellt bzw. muss das Kriterium bejaht werden. Allerdings kann mit Blick auf die erforderlichen orthopädischen Therapiemassnahmen nicht gesagt werden, diesem Kriterium komme ein besonderes oder ausschlaggebendes Gewicht zu. Ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2010, 8C_321/2010, E. 5.2.3) sind zu verneinen, zumal die vorgenommenen Operationen und Behandlungen für die somatischen Unfallfolgen sich nicht in einem unüblichen Rahmen bewegten.

4.3.4 Anlässlich der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom Dezember 2002 wurden nur gelegentliche belastungsabhängige Schmerzen bestätigt, wobei der Beschwerdeführer mit dem Resultat zufrieden und voll arbeitsfähig sei (UV-act. 44 S. 4). Der operative Eingriff vom April 2005 war - nach einem mehrjährigen beschwerdearmen bzw. -freien Intervall ohne dokumentierte ärztliche Behandlungen - unter anderem nötig geworden, weil das Implantat (Gabelplatte) stark störte. Dauerschmerzen lassen sich den Akten jedenfalls bis März 2009 (UV-act. 74) nicht entnehmen, und auch danach lagen soweit ersichtlich ausschliesslich zeitweise auftretende, belastungsabhängige Beschwerden vor (vgl. UV-act. 75 Ziff. 2). Hierbei ist auch zu beachten, dass der Beschwerdeführer ab März 2001 im Arbeitsprozess im Wesentlichen uneingeschränkt bestehen konnte, was gegen das Vorliegen von Dauerschmerzen spricht. Damit lässt sich das erwähnte Kriterium gestützt auf die Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen.

4.3.5 Nach dem Unfall war der Beschwerdeführer im bisherigen Beruf als Schweisser ab 1. Februar 2000 zu 50% (UV-act. 21, 23, 27) und ab 1. März 2001 wieder voll



arbeitsfähig und -tätig (UV-act. 32-34). Dies blieb er bis zur Operation im April 2005 (UV-act. 56), wobei er danach die Arbeit am 25. Juli 2005 wieder uneingeschränkt aufnahm und diese Tätigkeit auch nach dem Auftreten von Beschwerden im linken Knie im März 2009 weiterhin vollumfänglich ausübte (UV-act. 62, 70 Beilagen, 74, 75). Damit kann eine lang dauernde (somatisch begründete) Arbeitsunfähigkeit im Sinn der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 56/00, E. 3d) nicht als nachgewiesen gelten. Wenn somit bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls höchstens ein Adäquanzkriterium zu bejahen ist, lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden verneinte.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 18. Oktober 2011 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.