



Fall-Nr.: UV 2017/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.08.2019
Entscheiddatum: 20.06.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2019

Art. 6 UVG: Verneinung objektivierbarer struktureller Verletzungen bzw. schlecht verheilte Verletzungen zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung. Adäquanzprüfung nach Psycho-Praxis. Verneinung der Adäquanz und damit Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2019, UV 2017/29).

Entscheid vom 20. Juni 2019

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/29

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit Februar 2004 als Kranführer bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 26. Februar 2015 erlitt er einen Unfall auf einer Baustelle. Gemäss Schadenmeldung vom gleichen Tag war der Versicherte von einem umfallenden Wandschalenelement erfasst und zwischen diesem und der Baugrubensicherung eingeklemmt worden (Suva-act. 1, 198-2).

A.b Vom 26. Februar bis 2. März 2015 war der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 10. März 2015 diagnostizierten die involvierten Ärzte 1. ein Thoraxtrauma (- gering dislozierte Fraktur Costa I rechts ventral; - gering dislozierte Frakturen Costae I links ventral und dorsal sowie II links ventrolateral; - mehrfragmentäre, gering dislozierte, intraartikuläre mediale Claviculafraktur links; - gering dislozierte Abrissfraktur der Rippe im Costosternalgelenk I rechts; - umschriebenes kleinvolumiges Mediastinalhämatom [4.7 x 2 cm] mit Emphysem im vorderern Mediastinum; - kleine Lungenlazeration links apikal; - kleinvolumiger Pneumothorax links apikal und basal parakardial; - kleinvolumiger Hämatothorax bds. [rechts > links] mit angrenzenden Minderbelüftungen), 2. horizontal verlaufende Frakturen der Processus spinosi BWK 6 und 7 sowie 3. eine oberflächliche Abschürfung präfrontal. Unter konservativer Behandlung war es während des



St.Galler Gerichte

stationären Aufenthalts zu einer raschen Besserung der Beschwerden gekommen (Suva-act. 13).

A.c Vom 8. bis 12. Juni 2015 wurde der Versicherte im Spital C.____ bei chronischen Schmerzen mit/bei Lumboischialgie und beginnendem subacromialem Impingement rechts stationär behandelt (Suva-act. 29). Im Anschluss daran hielt sich der Versicherte vom 16. Juni bis 7. Juli 2015 in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht vom 3. Juli 2015 attestierten ihm die fallführende Psychologin FSP, D.____, und die Fachärztin Chirurgie FMH, Dr. med. E.____, ab 8. Juli eine 50%-ige und ab 10. August eine 25%-ige Arbeitsunfähigkeit. Per 24. August 2015 bescheinigten sie keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Suva-act. 39).

A.d Am 7. August 2015 nahm der Versicherte seine Arbeit halbtags auf. Anlässlich einer Besprechung vom 13. August 2015 wurden folgende Arbeitsfähigkeiten festgelegt: 0% vom 26. Februar bis 15. Juli, 50% während der Ferien vom 16. Juli bis 2. August, 0% vom 3. bis 6. August, 33 1/3% ab 7. August 2015 (Suva-act. 44). Nachdem diese Leistung im Folgenden nicht erbracht werden konnte, einigte sich die Suva mit der Arbeitgeberin des Versicherten auf eine Arbeitsunfähigkeit von 75% vom 1. bis 10. September 2015, danach von 100% (Suva-act. 52, 62, 86).

A.e Bei anhaltenden Beschwerden wurden weitere Untersuchungen insbesondere am KSSG veranlasst (vgl. u.a. Suva-act. 69, 74, 82, 96, 101, 105). Am 11. Januar 2016 wurde der Versicherte von med. pract. F.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, kreisärztlich untersucht. In ihrem Bericht diagnostizierte sie nebst den bekannten Befunden (vgl. dazu vorstehende lit. A.b) aktuell eine unklare linksbetonte Brachiocephalgie sowie eine Lumbago (Suva-act. 107-7). Bei der klinischen Untersuchung sei vor allem die linke Schulter schmerzhaft hervorstechend. Das diesbezügliche weitere Vorgehen müsse abgewartet werden. Grundsätzlich seien die beklagten Beschwerden organisch jedoch nicht mehr ganz nachvollziehbar, vor allem nicht im beklagten Ausmass. Eine gewisse nicht organische Komponente könne dem Versicherten sicherlich nicht abgesprochen werden. Sollten die weiteren Abklärungen der Schulter keine Ursache für die beklagten Beschwerden hervorbringen, müsse im weiteren Verlauf eine fixe Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kranführer besprochen



St.Galler Gerichte

werden. Weitere Abklärungen und Behandlungsmassnahmen würden sich nicht aufdrängen (Suva-act. 107-8).

A.f Am 22. Februar 2016 wurde ein Arthro-MRI der linken Schulter durchgeführt (Suva-act. 121). Dieses ergab keine relevanten Befunde (Suva-act. 119). Am 29. Februar 2016 wurde der Versicherte neuropsychologisch untersucht, wobei die Befunde bei ausgeprägten Diskrepanzen zwischen Funktions- und Fähigkeitsebene als nicht valide eingeschätzt wurden (Suva-act. 122-5). Der Untersuch im Muskelzentrum des KSSG vom 9. Mai 2016 durch Dr. med. G.___, Facharzt für Neurologie, ergab eine chronifizierte Cervicobrachialgie links, am ehesten im Rahmen einer oberen Plexopathie nach Kontusionstrauma mit neuropathischer Schmerz-Komponente (Suva-act. 135).

A.g Mit Bericht vom 24. Mai 2016 gab Dr. med. H.___, Facharzt für Neurologie, vom Kompetenzzentrum der Suva seine Beurteilung ab (Suva-act. 138). Zusammengefasst kam er zum Schluss, dass die Schlussfolgerungen von Dr. G.___ nicht nachvollziehbar seien. Sie seien in sich widersprüchlich und stünden zudem im Widerspruch zur echtzeitlichen Unfalldokumentation und den nachfolgend erhobenen ärztlichen Untersuchungsbefunden. Eine Schädigung des linken Plexus cervicobrachialis liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor. Das Beschwerdebild des Versicherten sei durch die von Dr. G.___ angenommene Diagnose zudem nicht zu erklären (Suva-act. 138-10).

A.h Mit Verfügung vom 6. Juni 2016 stellte die Suva die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 1. Juli 2016 ein, da gemäss Beurteilung der eigenen Fachmedizin spätestens ab dann kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. Februar 2015 und den gemeldeten Beschwerden mehr hergestellt werden könne. Soweit psychische Gründe dafür verantwortlich sein sollten, könnten auch diese nicht ursächlich dem Unfall angelastet werden (Suva-act. 144).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 20. Juni 2016 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 6. Juni 2016 durch die Unia Ostschweiz Einsprache erheben (Suva-act. 148). Am 30. August 2016 reichte der neu mandatierte Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Kurt Gemperle, St. Gallen, die Einsprachebegründung ein (Suva-act. 157). In diesem Zusammenhang legte er mehrere medizinische Berichte ins Recht (Suva-act. 157-4 ff., 163 ff.). In der Folge holte auch die Suva mehrere Berichte der behandelnden Fachpersonen ein (Suva-act. 180 ff., 192 ff.).

B.b Vom 6. September bis 8. Oktober 2016 wurde der Versicherte im Rehabilitationszentrum in Valens behandelt. Gemäss Bericht vom 17. Oktober 2016 wurde unter anderem bei zervikobrachialem Syndrom links ein Verdacht auf Irritation des Nervus suprascapularis links geäussert (Suva-act. 170-1). Aufgrund dieses Verdachts wurde der Versicherte am 30. November 2016 operiert (Nervus suprascapularis-Neurolyse; Suva-act. 187).

B.c Der Fall wurde nochmals Dr. H.____ vorgelegt, welcher mit Beurteilung vom 8. März 2017 zum Schluss gelangte, dass der diagnostizierte Verdacht auf eine Kompression des Nervus suprascapularis links nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei (Suva-act. 197-6).

B.d Am 15. März 2017 wies die Suva die Einsprache ab. Es sei gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden nicht auf einem unfallbedingten, objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung beruhten. Nachdem zwischen dem Unfall und den noch geklagten psychischen bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe, seien die Versicherungsleistungen zu Recht per 30. Juni 2016 eingestellt worden. Bei diesem Ergebnis bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung (Suva-198).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 15. März 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 1. Mai 2017 Beschwerde erheben mit folgendem



St.Galler Gerichte

Rechtsbegehren: Der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 15. März 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihre Leistungen über den 30. Juni 2016 hinaus weiter auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1). Am 15. Mai 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Arztbericht von Dr. med. I.____, Chefarzt der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des KSSG, vom 5. Mai 2017 ein (act. G 3).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 6. November 2017 liess der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen festhalten. Zusätzlich liess er weitere medizinische Berichte einreichen (act. G 13).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und reichte am 6. Dezember 2017 eine kurze Stellungnahme ein. Am Antrag auf Beschwerdeabweisung hielt sie unverändert fest (act. G 15).

C.e Am 29. bzw. 30. November 2018 reichten die Parteien ein von der IV-Stelle veranlasstes Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes (ABI), Basel, sowie die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 23. November 2018 ein (act. G 17 f.).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung



(UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 26. Februar 2015 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls des Beschwerdeführers vom 26. Februar 2015 nach dem 30. Juni 2016 weiterhin leistungspflichtig ist.

3.

Im angefochtenen Entscheid vom 15. März 2017 sind die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie die Grundsätze über den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur Sachverhaltsabklärung, zur antizipierten Beweiswürdigung und zum Beweiswert von Arztberichten (Suva-act. 198). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich sein können. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

4.

4.1 Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden bzw. einen Dauerschaden erklären können.



4.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2).

4.3 Beim Unfall vom 26. Februar 2015 zog sich der Beschwerdeführer unbestrittenermassen die in vorstehender lit. A.b erwähnten Verletzungen zu. Diesbezüglich anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juni 2016) sind die initial gestellten Diagnosen (Suva-act. 13) bzw. die initial objektivierbaren Unfallfolgen (namentlich die erlittenen Frakturen) und die damit einhergehenden Beschwerden konsolidiert bzw. abgeheilt und der Status quo sine/ante diesbezüglich erreicht gewesen (vgl. dazu Suva-act. 138-8 ff. und die darin zitierten medizinischen Berichte). Bildgebende Erklärungen für die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers sind nicht ersichtlich (vgl. dazu die durchgeführten MRI-Berichte in Suva-act. 29-6, 69-2, 74-2, 82, 96, 119, 121, 163, 179). Dies gilt auch in Bezug auf die im Raum stehende Plexopathie (Schädigung des Plexus cervicobrachialis links [Suva-act. 135-2]). Entsprechende Neurographien blieben unauffällig (Suva-act. 135-5, 157-13). Auch die diagnostizierte Nervus supraclavicularis-Kompression linke Schulter (Suva-act. 174-2) war – sofern überhaupt rechtsgenügend ausgewiesen (Suva-act. 197-5, act. G 17.1 S. 52) – überwiegend wahrscheinlich nicht für die über das Leistungseinstellungsdatum hinausgehenden Beschwerden verantwortlich, nachdem es nach der Dekompression zu keiner Beschwerdelinderung kam (Suva-act. 185). Gestützt auf das Gesagte leuchten die Beurteilungen von Dr. H.____, wonach kein unfallkausales objektivierbares Korrelat (mehr) für die Beschwerden ersichtlich ist, ein. Dr. H.____ berücksichtigte und würdigte sämtliche medizinischen Vorakten. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen daran nichts zu ändern bzw. auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen zu wecken. Auch diese liefern keine auf strukturellen Läsionen beruhende Erklärung für die über die



Leistungseinstellung geklagten Beschwerden, sondern erwähnen lediglich Verdachtsdiagnosen (Plexopathie, Nervus supraclavicularis-Kompression) als mögliche Ursache für die anhaltenden Beschwerden, ohne sich diesbezüglich indes zu einer allfälligen Unfallkausalität zu äussern bzw. deren Ursächlichkeit für die Beschwerden zu eruieren.

4.4 Die im Recht liegenden ärztlichen Berichte verschiedenster Fachrichtungen lassen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. dazu act. G 13 S. 3) eine schlüssige Gesamtbeurteilung zu. Der Sachverhalt erweist sich in medizinischer Hinsicht als genügend abgeklärt, und von weiteren Abklärungen bzw. einer Begutachtung sind keine neuen Erkenntnisse, welche am Ergebnis dieses Verfahrens etwas änderten, zu erwarten. Deshalb wird darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet (vgl. u.a. BGE 124 V 94 E. 4b und 136 I 236 f. E. 5.3). Zu erwähnen bleibt, dass die durch die IV-Stelle im Januar 2018 veranlasste polydisziplinäre Begutachtung (act. G 17.1) keine Hinweise liefert, dass durch den Unfall ausgelöste Schädigungen unerkannt geblieben oder zu Ungunsten des Beschwerdeführers falsch beurteilt worden wären.

5.

5.1 Nach dem Gesagten liegt für die nach der Leistungseinstellung noch geklagte Schmerzsymptomatik überwiegend wahrscheinlich kein organisches Korrelat vor. Das schliesst zwar die natürliche Unfallkausalität der Beschwerden nicht aus, bedingt aber eine besondere Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_586/2016, E. 5.2). Diese hat nach den für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Grundsätzen zu erfolgen. Dabei kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offen bleiben, wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 472 E. 5.1).

5.2 Wie bereits erwähnt (vgl. vorstehende E. 4.3), waren zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung die initial objektivierbaren Unfallfolgen abgeheilt. Die daran anschliessenden Untersuchungen brachten kein organisches Korrelat für die



Schmerzproblematik zum Vorschein. Aus somatischer Sicht lagen damit spätestens am 30. Juni 2016 keine Unfallfolgen mehr vor. Sodann standen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion. Deshalb steht auch der Adäquanzbeurteilung zu diesem Zeitpunkt nichts entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 9).

6.

6.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. 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 ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 115 V 139 ff. E. 6).

6.2 Der Beschwerdeführer kletterte an einem Wandschalenelement hoch und wollte dieses an einem Kran anhängen. Bei diesem Vorgang rutsche er aus und wollte sich an einem anderen Element festhalten. Dabei fiel er zu Boden an eine Böschung, wobei beide Wandschalenelemente mit einem Gesamtgewicht von rund 330 Kilogramm auf seinen Oberkörper stürzten und auf ihm liegen blieben. Aufgrund der Böschung wirkte nicht die ganze Last auf den Beschwerdeführer. Mithilfe von Arbeitskollegen konnte er innert fünf bis zehn Minuten befreit werden (Suva-act. 1, 65 f.). Als Folge davon resultierten die unter lit. A.b erwähnten Verletzungen, namentlich mehrere Frakturen im Oberkörperbereich. Dieser Unfallhergang erweist sich bei objektiver Betrachtung als schwerwiegender als jene Unfallereignisse, welche gemäss Bundesgericht den mittelschweren Ereignissen im engeren Sinn zugeordnet werden (vgl. dazu die Beispiele der Rechtsprechung in ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 65 ff.). Gestützt auf die Kasuistik ist damit von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen (vgl. dazu die entsprechenden Beispiele in RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 67 ff.; vgl. insbesondere dabei die in ihrer Schwere



ähnlichen Unfallereignisse in den Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2000, U 89/99, und vom 7. April 2005, U 458/04).

6.3 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit zu bejahen, wenn von den massgeblichen Kriterien (1. besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 2. die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; 3. ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; 4. körperliche Dauerschmerzen; 5. ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; 6. schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; 7. Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) mindestens eines in einfacher Form gegeben ist (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_484/2007, E. 6.3; vgl. ferner RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 67).

6.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit (1.) ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 69, mit Verweis auf die Rechtsprechung). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind nicht ersichtlich. Es bestand keine akute Lebensgefahr. Weiter wirkte nicht das gesamte Gewicht der Wandschalenelemente auf den Oberkörper des Beschwerdeführers ein. Die Arbeitskollegen eilten dem Beschwerdeführer sofort zur Hilfe und die Ambulanz traf innert relativ kurzer Zeit ein. Der Beschwerdeführer war jederzeit bei vollem Bewusstsein und konnte den Arbeitskollegen Anweisungen für seine Rettung geben (Suva-act. 65 f.). Nur am Rande sei erwähnt, dass keinerlei Anzeichen dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer den Unfall als über das übliche Mass hinaus traumatisch erlebt hätte. Auch wurde der Unfall vom Beschwerdeführer gemäss Aktenlage kaum thematisiert.

6.3.2 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen (2.) ist vorliegend nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer konnte unter konservativer



Behandlung und rascher Besserung der objektivierbaren Beschwerden nach fünf Tagen aus dem Spital entlassen werden (Suva-act. 13). Auch waren die objektivierten Verletzungen keinesfalls geeignet, Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte (3.), ist nicht ersichtlich; dieses Kriterium ist damit auch nicht erfüllt. Bei der Prüfung der übrigen Kriterien – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung (3.), körperliche Dauerschmerzen (4.), schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (6.) sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit (7.) – ist von Relevanz, dass diese unter Ausschluss der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden zu erfolgen hat und deshalb bereits aufgrund der zeitlichen Komponente nicht erfüllt sind.

6.4 Nach dem Gesagten ist kein Kriterium, auch nicht in einfacher Form, erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 26. Februar 2015 und den über den 30. Juni 2016 hinaus beklagten Beschwerden eine Leistungspflicht über dieses Datum hinaus zu Recht verneint.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 15. März 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.