



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. März 2021 (725 20 186 / 79)

Unfallversicherung

Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen / Prüfung des Rentenanspruchs / Adäquanzprüfung nach der sog. Psycho-Praxis

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

Betreff Leistungen

A. Der 1959 geborene A.____ bezog seit 17. November 2016 Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Als arbeitslose Person war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 23. November 2018 liess A.____ der Suva einen Unfall melden. Gemäss den Angaben im Formular "Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen" war er am 3. November 2018 im Garten seiner Ferienwohnung in B.____ am Sammeln von Nüssen, als "alte Sachen (Durchlauferhitzer) über den Zaun geschmissen" wurden und ihn am Kopf trafen. A.____ suchte noch am selben Tag die Notfallstation des Spi-

tals C.____ auf, wo - nebst einer kleinen Schürfung frontal links - ein leichtes Schädelhirntrauma diagnostiziert wurde (Bericht vom 3. November 2018). Nachdem die Suva dem Versicherten nach Eingang der Unfallmeldung die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Ereignisses erbracht hatte, stellte sie diese mit Verfügung vom 11. Juli 2019 per 30. April 2019 ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass die vom Versicherten aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Man habe deshalb geprüft, ob zwischen dem Vorfall vom 3. November 2018 und den zurzeit noch geklagten Beschwerden ein adäquater Zusammenhang bestehe. Die Würdigung der massgebenden Kriterien habe ergeben, dass dies nicht der Fall sei. Aus diesem Grund seien die Versicherungsleistungen (Heilkosten, Taggelder) einzustellen. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 6. April 2020 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____ am 5. Mai 2020 "Einspruch" bei der Suva. Darin machte er - unter Beilage von zwei Arztberichten - sinngemäss geltend, dass die medizinische Behandlung noch nicht abgeschlossen sei.

Am 15. Mai 2020 leitete die Suva die Eingabe zuständigkeitshalber zur Behandlung als Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiter.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2020 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Am 7. August 2020 reichte der Versicherte weitere Arztberichte ein. Gleichzeitig nahm er im Rahmen einer Replik zur Beschwerdeantwort der Suva Stellung.

E. Zur Vervollständigung des medizinischen Sachverhalts zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle Basel-Landschaft die IV-Akten des Versicherten bei.

F. Mit Eingabe vom 23. Oktober 2020 teilte die Suva mit, dass sie auf die Einreichung einer umfassenden Duplik und auf eine Stellungnahme zu den beigezogenen IV-Akten verzichte. Sie verweise stattdessen auf den angefochtenen Einspracheentscheid und die Beschwerdeantwort und erneuere ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

G. Am 17. März 2021 gab der Beschwerdeführer einen aktuellen Bericht der behandelnden Ärztin D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, zu den Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2

ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer oder gegen Verfügungen der Unfallversicherer, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E. ____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Die Eingabe vom 5. Mai 2020 genügt den formellen Voraussetzungen, denen eine Beschwerde in Sozialversicherungssachen gemäss § 5 Abs. 1 und 2 VPO zu genügen hat, nur knapp. In Anbetracht, dass es sich um eine Laienbeschwerde handelt, ist jedoch auf das Rechtsmittel einzutreten.

2.1 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist und sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne 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. Entsprechend dieser Um-

schreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen 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 rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

2.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

3. Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte (Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung) bedarf es verlässlicher medizinischer Entschei-

dungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4. Den medizinischen Akten des vorliegenden Falls lässt sich Folgendes entnehmen:

4.1 Laut dem am Unfalltag erstellten Bericht der Notfallstation des Spitals C.____ vom 3. November 2018 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte beim Versicherten ein "leichtes Schädelhirntrauma". Im Schädel/HWS-CT habe eine Blutung oder Fraktur ausgeschlossen werden können. Im Weiteren wurde vermerkt, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege.

4.2 Im Bericht vom 20. November 2018 hielt die Hausärztin D.____ fest, dass der Versicherte aufgrund des erlittenen Schädelhirntraumas an Kopfschmerzen, Schwindel, Gangunsicherheit und einer Sturzneigung leide. Er sei seit 9. November 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Beurteilung wiederholte die genannte Ärztin in ihren nachfolgenden Berichten vom 3. und 21. Dezember 2018. In einem weiteren Zwischenbericht vom 21. Januar 2019 führte die Hausärztin die gleichen Diagnosen auf. Der Verlauf sei subjektiv unverändert, objektiv sei aufgrund der Medikamente eine Besserung eingetreten; die Prognose sei gut und ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten. Vermutlich bestünden beim Patienten zum Teil Ängste, dadurch nehme er Schonhaltungen ein, die wiederum Schmerzen und Schwindel verursachen würden. Einen Monat später, am 28. Februar 2019, hielt D.____ fest, dass der Versicherte aufgrund des erlittenen Schädel-Hirntraumas immer noch unter Kopfschmerzen und Übelkeit leide, er sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. Seit 22. Februar 2019 sei es allerdings zu einer Zustandsverbesserung gekommen, der Patient klage nur noch über morgendliche Übelkeit und Kopfschmerzen. Aus ihrer Sicht empfehle sich eine neurologische/psychiatrische Abklärung. Im gleichen Sinne äusserte sich die behandelnde Ärztin in den nachfolgenden Attesten vom 15. März 2019 und 9. April 2019.

4.3 Gestützt auf die Empfehlung der behandelnden Ärztin leitete die Suva eine neurologische Untersuchung des Versicherten in der Neurologischen Poliklinik des Spitals F.____ in die Wege. Der Beschwerdeführer sagte jedoch den vereinbarten Sprechstundentermin vom

15. April 2019 drei Tage vorher mit der Begründung ab, dass er sich wegen seiner Erkrankung entschlossen habe, für einige Zeit zu seinen Eltern nach G.____ zu fahren, um dort gesund zu werden und seine Ängste zu überwinden.

4.4 In der Folge legte die Suva die medizinischen Akten ihrem Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, der in seiner Kurzbeurteilung vom 13. Juni 2019 darauf hinwies, dass seit 16. April 2019 formal keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Eine "kreisärztliche Bestätigung" sei aktuell nicht erforderlich. Zudem hielt er fest, dass im Verlauf keine strukturellen Läsionen nachgewiesen seien und zwar weder im Bereich der HWS noch im Bereich des Schädels. In seinem auf Ersuchen der Suva erstellten ausführlicheren Bericht vom 10. Juli 2019 wiederholte Dr. H.____, dass seit 16. April 2019 auch formal keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen mehr vorliegen würden. In seiner Beurteilung hielt er fest, dass im gesamten Verlauf keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 3. November 2018 nachgewiesen worden seien, in der Konsequenz würden aktuell keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen. Nach einem Schädelhirntrauma ohne strukturelle unfallkausale Läsionen und mit der aus dem Dossier hervorgehenden initialen Symptomatik seien allerspätestens sechs Monate nach dem Ereignis naturwissenschaftlich keine Symptome mehr in einem natürlich-kausalen Zusammenhang zum Ereignis zu erklären.

4.5 In einem weiteren Attest vom 6. August 2019 hielt die Hausärztin D.____ fest, ihr Patient leide weiterhin an Panikattacken, Angstzuständen und Kopfschmerzen und er sei deswegen weiter zu 100 % arbeitsunfähig. Im gleichen Sinne äusserte sich die behandelnde Ärztin am 2. September 2019 und 28. Februar 2020.

4.6 In den beigezogenen IV-Akten findet sich ein Bericht von Dr. med. I.____, Ärztin und Dipl.-Psychologin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital J.____, vom 4. März 2020. Darin wurden ein ängstlich-depressives Syndrom seit ca. einem Jahr mit Niedergestimmtheit und Antriebsminderungen, Ängsten, Panikattacken, sozialem Rückzug sowie Schlaf- und Konzentrationsstörungen festgehalten. Dem Versicherten sei aktuell die regelmässige Ausübung einer Tätigkeit nicht möglich.

4.7 Zusammen mit seiner Replik reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie, Spital J.____, vom 8. Juni 2020 ein, der als "Mitbeurteilung zum Ausschluss einer Epilepsie" verfasst wurde. Danach würden sich aktuell anamnestisch keine Hinweise auf epileptische Anfälle finden. Zudem habe sich im heutigen EEG ein unauffälliger Normalbefund gezeigt. Insgesamt gebe es somit weder im EEG noch anamnestisch Hinweise für eine Epilepsie, so dass die weitere Behandlung durch die Kollegen der Psychiatrie erfolgen sollte.

4.8 Unmittelbar vor der heutigen Urteilsberatung ging beim Kantonsgericht ein aktueller Bericht von D.____ ein. Darin führte die Hausärztin aus, der Versicherte habe vor zehn Jahren an schweren Depressionen gelitten. Nach einer Behandlung sei es ihm sehr gut gegangen, bis der Vorfall vom November 2018 geschehen sei. Seither leide der Versicherte unter einer paranoiden Persönlichkeitsstörung, Panikattacken, psychosomatischen Beschwerden, Angstzustän-

den, Verfolgungswahn und Schlafstörungen. Durch den Vorfall von 2018 seien seine damaligen Beschwerden wieder reaktiviert worden und diesmal seien "die Ängste und die psychiatrischen Beschwerden dazu gekommen."

5.1 Der Beschwerdeführer macht - zumindest sinngemäss - geltend, der medizinische Endzustand sei Ende April 2019 noch nicht erreicht gewesen, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien.

5.2 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen, 134 V 109 E. 4.1).

5.3 Aus den vorstehend geschilderten medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass beim Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende April 2019 keine somatischen Unfallfolgen mehr, sondern ausschliesslich verschiedene psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen vorlagen. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die oben (vgl. E. 4.4 hiervor) wiedergegebene, schlüssige Beurteilung des Kreisarztes Dr. H.____ vom 10. Juli 2019 verwiesen werden, zumal dessen Einschätzung auch von der behandelnden Ärztin D.____ diesbezüglich - zu Recht - nicht in Frage gestellt wird. Zudem bestätigt auch der nachträglich eingegangene Bericht der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie, Spital J.____, vom 8. Juni (vgl. E. 4.7 hiervor) explizit, dass aus neurologischer Sicht ebenfalls von einem Normalbefund auszugehen ist. Unter den geschilderten Umständen durfte die Beschwerdegegnerin aber den Fallabschluss per 30. April 2019 vornehmen und im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente auf diesen Zeitpunkt hin prüfen, ob die beim Versicherten vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 3. November 2018 stehen.

6.1 Ob der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. November 2018 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen - und seither anhaltenden - psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu bejahen ist, wird vom Kreisarzt Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 10. Juli 2019 erheblich in Zweifel gezogen. Wie es sich damit verhält, braucht nun allerdings nicht weiter geprüft zu werden, denn die Frage kann letztlich offen bleiben. Wie im Folgenden zu zeigen ist, fehlt es vorliegend nämlich an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht - zuzätzlich zur natürlichen Unfallkausalität - erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwi-

schen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten und dem am 3. November 2018 erlittenen Unfall.

6.2.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als erstes zu klären, ob diese nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder nach der Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumata mit entsprechenden Verletzungen zur Anwendung gelangt (BGE 134 V 109 und 117 V 259), zu erfolgen hat.

6.2.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall unbestrittenermassen kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Hingegen wurde bei ihm am Unfalltag in der Notfallstation des Spitals C._____ ein "leichtes Schädelhirntrauma" diagnostiziert. Wie die erstbehandelnden Ärzte der Notfallstation im Bericht vom 3. November 2018 dazu ausführen, habe im Schädel/HWS-CT eine Blutung oder Fraktur ausgeschlossen werden können. Der Wert der GCS (Glasgow Coma Scale) betrage 15 Punkte. Die Pupillen seien isocor und seitengleich, die Lichtreaktion prompt und die Hirnnerven intakt. Der Patient bewege alle Extremitäten seitengleich und die Sensibilität sei seitengleich intakt. Ausser einer kleinen Schürfung frontal links lägen keine Verletzungen vor.

6.2.3 Der ermittelte GCS-Wert von 15 Punkten entspricht praxisgemäss höchstens einer leichten Gehirnerschütterung mit leichter Bewusstseinsstörung, was nach der herrschenden Rechtsprechung grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis genügt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2020, 8C_386/2020, E. 4.3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Daraus folgt, dass die Adäquanzprüfung im vorliegenden Fall, wie auch die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend entschieden hat, nach der sogenannten Psycho-Praxis vorzunehmen ist.

6.3 Zu ergänzen bleibt Folgendes: Soweit der Beschwerdeführer den per Ende April 2019 erfolgten Fallabschluss - auch (vgl. E. 5.3) - als zu früh erachtet, weil er über dieses Datum hinaus an verschiedenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen litt, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist bei Anwendung der Praxis gemäss BGE 115 V 133 in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die *somatischen* Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1). Dies war, wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), vorliegend spätestens per Ende April 2019 der Fall.

6.4.1 Für die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen ist von der vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) in BGE 115 V 133 entwickelten Rechtsprechung auszugehen. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beur-

teilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). Während bei *leichten bzw. banalen* Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei *schweren* Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem *mittleren* Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise, die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

6.4.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid gelangte die Beschwerdegegnerin zur Auffassung, dass vorliegend höchstens von einem mittelschweren Unfallereignis im eigentlichen Sin-

ne auszugehen ist. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Demgemäss müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sein, damit die Adäquanz bejaht werden könnte (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

6.4.3 Die Suva ging im angefochtenen Einspracheentscheid ausführlich auf die einzelnen Kriterien ein, die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, und sie zeigte überzeugend auf, dass vorliegend keines dieser Kriterien erfüllt ist. Zusammenfassend gelangte die Beschwerdegegnerin zu folgenden Einschätzungen: Dem Ereignis ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit zuzubilligen, diese Feststellung allein reicht aber noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums aus. Sodann zog sich der Versicherte beim Unfall aus somatischer Sicht lediglich eine harmlose Schürfwunde und somit aber keine Körperverletzungen zu, die aufgrund ihrer Schwere oder besonderen Art erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Im Weiteren war die erlittene somatische Verletzung von vornherein nicht geeignet, körperliche Dauerschmerzen, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nach sich zu ziehen. Unstreitig lag ferner auch keine ärztliche Fehlbehandlung vor, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Schliesslich ist auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, dass die erlittene harmlose Schürfwunde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu keinem Zeitpunkt beeinträchtigte. Im Lichte dieser überzeugenden vorinstanzlichen Beurteilung kann an dieser Stelle von einer (erneuten) vertieften Auseinandersetzung mit den einzelnen Adäquanzkriterien abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der Suva im angefochtenen Einspracheentscheid (E. 6d des Entscheids) verwiesen werden. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte in seiner Beschwerde keinerlei Argumente vorbringt, welche die Richtigkeit der vorinstanzlichen Adäquanzbeurteilung in Frage stellen könnten.

6.4.4 Aus dem Gesagten folgt, dass die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Versicherten und dem am 3. November 2018 erlittenen Unfall in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis zu Recht verneint hat.

7.1 Im Formular "Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen" hatte der Beschwerdeführer zum Unfallhergang angegeben, er sei am 3. November 2018 im Garten seiner Ferienwohnung am Sammeln von Nüssen gewesen, als "alte Sachen (Durchlauferhitzer) über den Zaun geschmissen" worden seien und ihn am Kopf getroffen hätten. In der nachfolgenden, ausführlicheren Unfallschilderung vom 6. Dezember 2018 führte der Versicherte dann allerdings aus, es habe sich um einen Überfall einer fremdenfeindlichen Gruppe (ca. 5 - 6 Personen) gehandelt, die auf einem Anhänger stehend verschiedene Materialien über den Bauzaun geworfen hätten. Dabei habe ihn ein Durchlauferhitzer am Kopf getroffen. Ob sich der Unfallhergang tatsächlich so, wie vom Versicherten nachträglich geschildert, zutrug, kann letztlich offen bleiben, denn die Suva prüfte im angefochtenen Einspracheentscheid aufgrund dieser Angaben des Versicherten zusätzlich, ob allenfalls die Voraussetzungen einer Leistungspflicht für eine

psychische Schädigung nach einem Schreckereignis erfüllt sind. Dabei kam sie - zu Recht - zum Schluss, dass dies nicht der Fall ist.

7.2 Der Suva ist dahingehend beizupflichten, dass nach der Rechtsprechung, wonach bei "gemischten" Vorfällen, in welchen die Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen, die Adäquanzprüfung unter beiden Aspekten vorzunehmen ist; eine Prüfung unter beiden Gesichtspunkten ("Schreckereignis" und "Psychopraxis") ist danach möglich, wenn keiner der Faktoren deutlich im Vordergrund steht (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 8C_480/2013, E. 2 mit Hinweisen).

7.3 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne 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. Das EVG hat diese Rechtsprechung wiederholt bestätigt und dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist. Zugleich hat es dabei relativierend, unter Bezugnahme auf den massgeblichen Unfallbegriff, betont, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht, weshalb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 129 V 177 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Oktober 2013, 8C_376/2013, E. 3.1 am Ende).

7.4 Als typische, aussergewöhnliche Schreckereignisse sind laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall, eine sonstige plötzliche Todesgefahr oder die Tsunami-Katastrophe vom 26. Dezember 2004 in Thailand zu nennen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Februar 2008, 8C_387/2007, E. 5.2.1 mit Hinweisen). In Anbetracht dieser exemplarischen Aufzählung ist dem vorliegend zu prüfenden Unfall vom 3. November 2018 der Charakter eines aussergewöhnlichen Schreckereignisses mit der Suva abzusprechen. Wie diese im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend festhält, kann zwar die vom Versicherten geschilderte, von mehreren feindlich gesinnten Personen ausgeübte Tat generell ein entsprechendes Angstgefühl hervorrufen. Der Versicherte befand sich jedoch, wie er in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2018 selber ausführte,

auf einem durch einen ca. zwei Meter hohen Bauzaun geschützten Grundstück, auf das die Angreifer nicht vordrangen.

7.5 Muss somit das Vorliegen eines aussergewöhnlichen Schreckereignisses im Lichte der hierzu ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung verneint werden, so hat die Suva zu Recht auch unter diesem Aspekt eine Leistungspflicht für die beim Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen abgelehnt.

8. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. November 2018 über den 30. April 2019 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 6. April 2020 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9. Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>