

GR_GERICHTE S 2014 52 vom 17. April 2015

GR Gerichte, 2015-04-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2014 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_52)

FR: GR_GERICHTE S 2014 52 du 17 avril 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 52 del 17 aprile 2015

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Im weiteren Verlauf persistierten Schwindelbeschwerden. Auch klagte A._____ über Konzentrationsstörungen, Übelkeit und rasche Ermüdbarkeit. Ein MRI der HWS vom 20. Januar 2012 und ein MRI des Schädels vom 23. Februar 2012 ergaben unauffällige Befunde. Vom 21. Mai 2012 bis zum 11. Juli 2012 hielt sich A._____ stationär in der Rehaklinik Y._____ auf, wo eine HWS-Distorsion und daraus resultierend eine unspezifische Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) diagnostiziert wurden. Ausserdem wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Anlässlich der Konsultation im interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Universitätsspitals Zürich vom 24. August 2014 wurden posttraumatische Schwindelbeschwerden unklarer Ätiologie diagnostiziert. Neurologisch wurden unauffällige Befunde erhoben. Die biomechanische Kurzbeurteilung vom 11. September 2012 ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 20 bis 30 km/h.

- 3 -

E. 3

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) bestätigten im Bericht vom 25. Februar 2013 die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Ausserdem wurde ein psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10 Z91.4) diagnostiziert. Dr. med. D._____ stellte am 14. August 2013 ebenfalls die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Differentialdiagnostisch erwog er eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und paranoiden Anteilen. Ausserdem diagnostizierte auch er ein psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10 Z91.4). Hierzu erwog er differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung und eine generalisierte Angststörung. Eine otoneurologische Untersuchung durch Dr. med. E._____ vom 27. November 2013 ergab normale Befunde ohne Zeichen einer peripher-vestibulären Störung. Am 12. Dezember 2013 erfolgte eine psychiatrische Beurteilung durch med. pract. F._____ vom versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA. Dieser gelangte zum Schluss, dass die psychischen Beschwerden von A._____ im Vordergrund stünden und die diagnostizierten psychischen Störungen einen eigenen Krankheitswert aufweisen würden.

E. 4

Am 24. Januar 2014 verfügte die SUVA die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2014. Die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar. Die Adäquanz der psychischen Beschwerden sei zu verneinen. Da keine Unfallfolgen vorlägen, bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der SUVA in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die von A._____ dagegen erhobene Einsprache vom 5. Februar 2014 wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. März 2014 ab.

E. 5

Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 25. April 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden

- 4 - und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Weiterausrichtung der Taggelder, ein Case-Management bei der beruflichen Reintegration und die Weiterführung der Übernahme der Therapien von Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____. Es lägen noch immer Folgen des Unfalls vom 22. Dezember 2011 vor. Eine biomechanische Kurzbeurteilung sei keine ausreichend abgesicherte Grundlage für eine juristische Auseinandersetzung im Hinblick auf die Kausalität. In der biomechanischen Kurzbeurteilung sei der Fahrzeugzustand aus dem Polizeirapport bewusst weggelassen und stattdessen nur anhand von schlechten Bildern geschätzt worden. Die ermittelte Delta-V von 20 bis 30 km/h sei daher unrealistisch. Eine realistische Delta-V würde bei 45 bis 70 km/h liegen. Ausserdem sei die psychiatrische Beurteilung vom 12. Dezember 2013 durch den Facharzt der SUVA nicht berücksichtigt worden. Im Nachgang zur Beschwerde reichte der Beschwerdeführer am 30. April 2014 Unfallfotos ein, aus welchen ersichtlich sei, dass es sich um keinen leichten Unfall gehandelt habe.

E. 6

In ihrer Beschwerdeantwort beantragte die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer gebe zu, dass er ausschliesslich an psychischen Beschwerden leide, welche behandlungsbedürftig seien. Diesbezüglich sei die Beschwerdegegnerin nur dann leistungspflichtig, wenn die psychische Problematik in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehe. Die Adäquanz sei vorliegend nach der Psycho-Praxis zu prüfen. Konkrete Anhaltspunkte, wonach die biomechanische Kurzbeurteilung falsch sei, lägen nicht vor. Es sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen auszugehen. Die Adäquanz sei vorliegend nicht gegeben. Im Übrigen sei die Beschwerdegegnerin für das vom Beschwerdeführer beantragte berufliche Reintegrationsmanagement nicht zuständig.

- 5 -

E. 7

In der (freigestellten) Replik und der anschliessenden Duplik wurden keine neuen (wesentlichen) Gesichtspunkte mehr vorgebracht; vielmehr vertieften die Parteien darin nochmals ihre gegensätzlichen Standpunkte. In einer weiteren (unaufgefordert eingereichten) Stellungnahme wiederholte und vertiefte der Beschwerdeführer nochmals seine Auffassung zur biomechanischen Kurzbeurteilung und reichte hierzu unter anderem eine Beurteilung des R._____tunnels durch den TCS ein. Die Beschwerdegegnerin reichte keine weitere Stellungnahme ein. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht lie-

genden Beweismittel wird, soweit rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2014. Gegen solche sozialversicherungsrechtliche Entscheide kann Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] i.V.m. Art. 56 Abs. 1 sowie Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat des angefochtenen

- 6 - Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer von dieser Entscheidung ausserdem berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). 2. a) Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2014 zu Recht erfolgt ist. b) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt, soweit das Gesetz nicht etwas anderes bestimmt. Die genannte Bestimmung enthält das Erfordernis des Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden und dem versicherten Ereignis (vgl. ACKERMANN, Kausalität, in: SCHAFFHAUSER/KIESER [Hrsg.], Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 29 ff.; BGE 129 V 177 E.3.1 und 3.2). 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 Umschreibung 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, der Unfall 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 Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialver-

- 7 - sicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.3.1 m.w.H.; KIESER/LANDOLT, Unfall – Haftung – Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, N. 559). c) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis 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 177

E.3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E.3.3). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (SVR 2003 UV Nr. 12 E.3.2.1 S. 36, 2002 UV Nr. 11 E.2b S. 31). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 117 V 359 E.6 S. 366 ff.).

- 8 - d) Für die Fortsetzung der beantragten Versicherungsleistungen über das angefochtene Einstelldatum vom 31. Januar 2014 hinaus müssen die bei den Erfordernisse des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 22. Dezember 2011 kumulativ erfüllt sein. Scheitert der geltend gemachte Anspruch an einer dieser zwei Voraussetzungen, entfällt die Leistungspflicht aus UVG ohne die Prüfung des anderen Kriteriums. Ist die Unfallkausalität jedoch mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (sog. status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (sog. status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 E.3b S. 328). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss der Wegfall des ursächlichen Charakters des Unfalls im Hinblick auf den Gesundheitsschaden der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Die blosser Möglichkeit, dass der Unfall keinen kausalen Effekt mehr hat, genügt nicht (RKUV 2000 Nr. U 363 E.2 S. 46). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht die versicherte Person, sondern der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 E.3b S. 328 f. mit Hinweis; vgl. zum Ganzen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 76 vom 19. Juni 2014 E.2).

- 9 - 3. Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid das Vorliegen eines unfallkausalen, objektivierbaren Substrats für die geklagten Beschwerden aufgrund der medizinischen Aktenlage (S. 4), welche sich diesbezüglich insbesondere wie folgt präsentiert: - Pract. med. H. _____ vom Spital X. _____ diagnostizierte im Bericht vom 28. Dezember 2011 eine Comotio cerebri. Bei der Vorstellung des Patienten hätten Schwindel und Kopfschmerzen persistiert. Weiter führte er aus, die neurologische Überwachung bei einem GCS-Wert grösser als 13 sei durchwegs unauffällig gewesen (SU-VA-act. 11). - Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Januar 2012 ein leichtes HWS-Distorsionstrauma. Bewusstlosigkeit habe keine

vorgelegen. (SUVA-act. 20). - Dr. med. I._____, Facharzt Radiologie FMH, von der Klinik K._____ stellte in seinem Bericht vom 20. Januar 2012 zur gleichentags durchgeführten MRI-Abklärung der HWS fest, es lägen ein posttraumatisch normales MRI des cervicalen und oberen thorakalen Spinalkanales und eine Wirbelsäule mit Streckhaltung und abgeflachter Lordose zwischen C2 und C6 vor. Es bestünden keine Anhaltspunkte für eine Myelopathie oder diskogene oder eine anderweitige spinale oder foraminale Nervenwurzelverengung (SUVA-act. 35 S. 1). - Dr. med. L._____, Facharzt Radiologie FMH, von der Klinik K._____ stellte in seinem Bericht vom 23. Februar 2012 zur gleichentags durchgeführten MRI-Abklärung des Schädels/Hirns fest, es gebe keine Anhaltspunkte für Traumafolgen intracraniell. Insbesondere lägen keine pathologischen Häm siderinablagerungen vor. Es zeigten sich Normvarianten des Circulus willisii mit fehlender Darstellung des linken A1-Segmentes sowie der Communicans posterior bilateral (SUVA-act. 46). - Dr. med. M._____ vom Spital Oberengadin führte in seinem Bericht vom 20. März 2013 zur gleichentags durchgeführten CT-Untersuchung des knöchernen Beckens aus, es gebe keinen Hinweis auf eine frische Fraktur im Bereich des Os sacrum/Os coccygeum. Es bestünde jedoch der Verdacht auf eine alte Fraktur des Os sacrum mit deutlicher Hyperkyphose in Höhe SWK2 (SUVA-act. 151 S. 4). - Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. N._____, nahm dazu am 3. April 2013 Stellung und führte aus, es werde lediglich über den Verdacht auf eine alte Fraktur berichtet. Diese sei also weder gesichert, noch könne eine Aussage bezüglich des Zeitpunkts abgeleitet werden. Auch würden in den früheren Arztberichten keine Beckenschmerzen erwähnt (SUVA-act. 152). - In der ärztlichen Beurteilung vom 8./9. April 2014 hielt der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. N._____, fest, aufgrund der Akten könne mit grosser Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Versicherte beim Unfallereignis vom 22. Dezember 2011 keine Verletzung der Wirbelsäulenabschnitte unterhalb der HWS erlitten habe und dass er sich auch keine Verletzung im Bereich des Beckens zugezogen habe. Diese gehe einerseits aus dem Unfallvorgang und andererseits aus den frühen ärztlichen Untersuchungen durch das Spital X._____ und durch den Neurologen Dr. med. C._____ hervor. Auch im Bericht des ersten behandelnden Arztes Pract. med.

- 10 - H._____ sei kein Hinweis auf Verletzungen im Bereich des Achsenskeletts aufgeführt. Der CT-Befund vom 20. März 2013 müsse mit Vorsicht zur Kenntnis genommen werden. Erstens sei die Diagnose der Sacrumfraktur nicht gesichert und zweitens könne sie – sofern es eine sei – in Bezug auf ihren Entstehungszeitpunkt nicht definiert werden (SUVA-act. 154 S. 3). - Pract. med. H._____ vom Spital X._____ hielt im Bericht vom 28. Dezember 2011 zur Neurologie fest, die Hirnnerven seien intakt und unauffällig, die Pupillen mittelweit, direkt sowie indirekt prompt und seitengleich auf Lichtreflex reagierend, Reflexe seien seitengleich auslösbar (SUVA-act. 11 S. 1). - Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie FMH, führte in seinem Bericht vom 2. Januar 2012 aus, in der klinisch neurologischen Untersuchung fänden sich derzeit keine Auffälligkeiten signifikanten Ausmasses. Bei beklagtem Kopfweh unter Anstrengung bzw. Konzentrationsstörung habe er noch ein EEG abgeleitet, welches einen unauffälligen Befund erbracht habe (SUVA-act. 20 S. 2). - Dr. med. O._____ von der Rehaklinik Y._____ hielt in ihrem Bericht vom 14. Mai 2012 zu dem beim Beschwerdeführer durchgeführten LTHV-Assessment unter anderem fest, der Versicherte gebe an, dass er beim Unfall nicht bewusstlos geworden sei und auch keine Erinnerungslücken gehabt habe. In Zusammenschau aller Befunde würden der unauffällige neurologische Status und das Fehlen von signifikanten Gleichgewichtsstörungen in der physiotherapeutischen

Basisuntersuchung zusammen mit der leicht ängstlich-depressiven Symptomatik, welche in der neuropsychologischen Untersuchung zusammen mit der leichten neuropsychologischen Störung festgestellt worden sei, gegen eine organische Genese der immer noch bestehenden Schwindelproblematik sprechen, wenn auch nach dem Unfall gemäss Aktenlage ein organisch bedingtes Schwindelsyndrom zumindest möglich gewesen wäre. Diagnostisch könnten die Symptome am ehesten als sekundärer somatoformer Schwindel eingeordnet werden (SUVA-act. 72 S. 4 und 10). - Im Austrittsbericht der Rehaklinik Y._____ vom 12. Juli 2012 wurde insbesondere ausgeführt, in den Therapien in den letzten Wochen seien kaum bis gar keine Angaben von Schwindel gemacht worden. Selbst bei Fitnesstraining und längerer hoher kognitiver Anforderung über 90 Minuten hätten sich keine Anzeichen von Schwindel ergeben. Objektivierbar seien weder Nystagmus noch sonstige Anzeichen von Schwindel gewesen (SUVA-act. 96 S. 2). - Dr. med. P._____ und Dr. med. Q._____ vom Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des Universitätsspitals Zürich führten in ihrem Bericht vom 28. September 2012 aus, in Zusammenschau aller Befunde fänden sich zusammenfassend keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre, zentral-vestibuläre oder cerebelläre Funktionsstörung (SUVA-act. 192 S. 2). - Dr. med. E._____, Facharzt FMH ORL, hielt im Bericht vom 27. November 2013 insbesondere fest, seine Untersuchung zeige normale otoneurologische Befunde und insbesondere keinen Lagerungsschwindel. Es liege kein kalorischer Defizit vor (SUVA-act. 220 S. 2). In Würdigung der soeben aufgezählten Arztberichte und Stellungnahmen ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass keine organischen Verlet-

- 11 - zungen infolge des Unfalls vom 22. Dezember 2011 nachgewiesen sind. Der Beschwerdegegnerin ist damit insofern beizupflichten, als sie eine organisch nachweisbare Ursache für die noch geklagten Beschwerden verneint hat. Zutreffend hielt sie im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort fest, dass der Beschwerdeführer eine leichte HWS-Distorsion erlitten hatte und gemäss seinen eigenen Angaben nach dem Unfall Schwindel und Kopfschmerzen auftraten (SUVA-act. 11), wobei in der Folge insbesondere die Schwindelbeschwerden im Vordergrund standen (SUVA-act. 72 S. 10 und 96 S. 2). Ebenfalls zutreffend führte die Beschwerdegegnerin aus, dass organische/strukturelle Unfallfolgen bildgebend/apparativ nicht objektiviert werden konnten. Die MRI-Abklärungen der HWS und des Schädels zeigten keine traumatische Läsionen (SUVA-act. 35 und 46). Gemäss Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 20. März 2013 gab es auch keinen Hinweis auf eine frische Fraktur im Bereich des Os sacrum/Os coccygeum (SUVA-act. 151 S. 4, 152 und 154). Des Weiteren konnten keine neurologischen Defizite nachgewiesen werden und ein EEG war unauffällig (SUVA-act. 11, 20 S. 2 und 72 S. 10). Die otoneurologische Untersuchung erbrachte normale Befunde ohne Zeichen einer peripher-vestibulären Störung (SUVA-act. 220 S. 2). Schliesslich konnte insbesondere in Bezug auf die Schwindelproblematik kein organisches Korrelat ermittelt werden (SUVA-act. 72 S. 10, 96 S. 2, 192 S. 2 und 220 S. 2). Aufgrund der medizinischen Akten kann auch eine Comotio cerebri ausgeschlossen werden, zumal beim Beschwerdeführer weder eine Bewusstlosigkeit noch Erinnerungslücken aufgetreten sind (SUVA-act. 72 S. 4). Insgesamt liegen demnach keine organischen Unfallfolgen vor, was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird. In dieser Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin folglich zu Recht die Leistungen eingestellt.

- 12 - Vorliegend weist der Beschwerdeführer denn auch insbesondere auf die psychische Problematik hin. So führt er in der Beschwerde aus, die bisherigen Leistungen der Beschwerdegegnerin seien auf Grund seiner psychischen traumatischen Reaktionen auf den Unfall und nicht wegen organisch nachweisbaren Schäden entrichtet worden. Er beantragt daher insbesondere auch die Weiterführung der Übernahme der psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. D._____ und der Therapie bei Dr. med. G._____. Das Vorliegen psychischer Beschwerden wird von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt. Jedoch ist sie nach dem Gesagten (vgl. vorne E.2c) für psychische Beschwerden nur dann leistungspflichtig, wenn diese auch adäquat kausal zum Unfall sind, weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht eine Adäquanzprüfung durchgeführt hat. 4. a) Bei sogenannten Schleudertraumata der Halswirbelsäule, dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungen und Schädelhirntraumata treten je nach Einzelfall physische und/oder psychische Beschwerden auf, weshalb – je nachdem, ob die Unfallfolgen organisch hinreichend nachweisbar sind bzw. ein typisches Beschwerdebild vorliegt – für die Adäquanzbeurteilung andere Regeln gelten. Liegt ein typisches Beschwerdebild vor bzw. ist ausnahmsweise von der Nichtüberwindbarkeit des Schleudertraumas auszugehen, ist die Adäquanz der psychischen Störung nach Massgabe der sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 359 E.4, 134 V 109 E.10). Psychische Beschwerden, die nicht zum typischen Beschwerdebild zählen oder zwar zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehören, aber im Vergleich zu diesem ganz in den Vordergrund getreten sind, sind hingegen nach der Psycho-Praxis zu qualifizieren (vgl. BGE 115 V 133). Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist bzw. die physischen

- 13 - Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (KIESER/LANDOLT, a.a.O., N. 603; siehe auch BGE 123 V 98 E.2a; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437; U 151/01 E.4.2, U 5/06 E.3.2.2, U 442/06 E.2.2 und 3.4 sowie das Urteil des Bundesgerichts 8C_584/2007 vom 9. September 2008 E.3.2). Der Unterschied zwischen den beiden Praxen besteht darin, dass bei der Schleudertrauma-Praxis im Gegensatz zur Psycho-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil nicht entscheidend ist, ob die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 E.2.; vgl. auch KIESER/LANDOLT, a.a.O., N. 604; MÜLLER, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule [HWS]): Leitsätze, Kasuistik und Tendenzen, SZS 2001, S. 413 ff.). b) Bei der Prüfung der Frage, ob die Adäquanzprüfung nach der Psycho- oder der Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen ist, muss nach der Rechtsprechung wie folgt vorgegangen werden: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit,

Affektlabilität, Depression, Wesensver-

- 14 - änderung und so weiter (BGE 119 V 335 E.1, 117 V 359 E.4b) zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis gemäss den in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien bzw. in BGE 117 V 359 festgelegten Kriterien (vgl.

ACKERMANN, Kausalität, in: SCHAFFHAUSER/KIESER [Hrsg.], Unfall und Unfallversicherung, Referate der Tagung vom 27. November 2008 in Luzern, St. Gallen 2009, S. 58 f.). c) Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, dass vorliegend davon auszugehen sei, dass der Versicherte eine entsprechende Verletzung erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest teilweise vorhanden seien (S. 4). In der Beschwerdeantwort führt sie zudem aus, dass das Beschwerdebild psychisch bedingt sei und die psychische Problematik – inklusive dem psychisch bedingten Schwindel – von Anfang an stets im Vordergrund gestanden habe. Dies ist nicht zu beanstanden, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. Die diesbezügliche medizinische Aktenlage präsentiert sich zusätzlich zu den bereits oben in Erwägung 3 aufgeführten Akten insbesondere wie folgt: - Im neuropsychologischen und psychopathologischen Bericht der Rehaklinik Y. _____ vom 8. Mai 2012 wurde die neuropsychologische Diagnose einer leichten, unspezifischen neuropsychologischen Störung im Rahmen einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) und sekundärem somatoformem Schwindel (ICD-10: F45.38) gestellt (SUVA-act. 73 S. 6). - Im psychiatrischen Bericht der Rehaklinik Y. _____ vom 17. Juli 2012 wurde ausgeführt, psychiatrischerseits lasse sich das gezeigte Beschwerdebild am ehesten im Formenkreis der somatoformen Störungen einordnen. Darauf sei bereits im neuropsychologischen Bericht anlässlich der ambulanten Untersuchung vom 14. Mai 2012 hingewiesen worden. Hauptkriterium sei das Fehlen eines diagnostizierbaren medizinischen Krankheitsfaktors. Im Hinblick auf die medizinische somatische Beurteilung werde auf den Austrittsbericht vom 12. Juli 2012 und auf den neurologischen

- 15 - Bericht vom 14. Mai 2012 verwiesen. Bezüglich einer weiteren Differenzierung der psychischen Störung werde aktuell von einer sogenannten undifferenzierten Somatisierungsstörung ausgegangen (SUVA-act. 98 S. 3). - Im Bericht der PDGR vom 25. Februar 2013 wurde ausgeführt, nach den ersten Sitzungen mit dem Versicherten, dreizehn Monate nach dem Autounfall, und nachdem die vom Versicherten aufgewiesenen Symptome medizinisch nicht vollständig erklärt werden könnten, zeige sich für die Referentin nach ICD-10 das vorläufig folgende diagnostische Bild: undifferenzierte Somatisierungsstörung F45.1 sowie psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar Z91.4 (SUVA-act. 140 S. 2). - Im Bericht der PDGR vom 8. April 2013 wurde ausgeführt, diagnostisch könne nach ICD-10 das Bild bestätigt werden, welches sich nach den ersten Sitzungen schon gezeigt habe: undifferenzierte Somatisierungsstörung F45.1 sowie psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar Z91.4 (SUVA-act. 156 S. 2). - Dr. med. D. _____ stellte in seinem Bericht vom 14. August 2013 die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1). Differentialdiagnostisch erwog er eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und paranoiden Anteilen. Ausserdem diagnostizierte er ein psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10 Z91.4). Hierzu erwog er

differentialdiagnostisch eine post- traumatische Belastungsstörung und eine generalisierte Angststörung (SUVA- act. 196 S. 3 f.). - Med. pract. F. _____ vom versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA führte in seinem Bericht zur psychiatrischen Beurteilung des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2013 aus, zuletzt und mit der Beurteilung vom 14. Mai 2013 verglichen, würden beim Versicherten die gleichen Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung (F45.1), sowie einer psychischen traumatischen Reaktion (Z91.4) festgehalten. Neulich, seit Beginn der fachpsychiatrischen ambulanten Behandlung, werde differentialdiagnostisch die Entwicklung einer Traumareaktion im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, gegebenenfalls einer Angststörung festgehalten. Die zuletzt dokumentierte Psychopathologie entspreche sowohl den festgehaltenen Diagnosen wie auch differentialdiagnostischen Überlegungen. Eine abschliessende Diagnose werde erst im weiteren Behandlungsverlauf möglich sein. Diesbezüglich empfehle sich ein Verlaufsbericht Ende Januar 2014 seitens Dr. med. D. _____ anzufordern. Es sei vom bisherigen Verlauf ableitbar, dass gegenwärtig die psychischen Beschwerden im Vordergrund stünden und dass die diagnostizierten psychischen Störungen einen eigenen Krankheitswert aufweisen würden. Ein Teil der entstandenen psychischen Beschwerden stünde im Zusammenhang mit dem Unfall. Diese würden über die unspezifischen körperlichen und psychischen Reaktionen von HWS-Distorsionen hinausgehen und sich als psychosomatische Beschwerden sowie als eine psychische Reaktion mit erhöhter Ängstlichkeit und traumatischen Elementen zeigen. Dazu werde die psychische Symptomatik von einer vorbestehenden psychischen Labilität begleitet und mitbedingt. Diese zeige sich seit dem Unfall in Form von Körperbeschwerden und weise eine gleiche oder grössere Ausprägung als die unfallbedingte Symptomatik auf. Auch eine Wechselwirkung sei vorstellbar. Eine klare Trennung der unfallbedingten und -fremden Symptome und ihrer Ausprägungen sei sowohl zeitlich wie anhand der vorhandenen Dokumentation nicht möglich und auch für die Behandlungsfortsetzung ebenfalls wenig sinnvoll. Eine Teilkausalität sei aktuell zu bejahen (SUVA-act. 221 S. 3 f.).

- 16 - Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage kann mit der Beschwerdege- nerin festgehalten werden, dass das Beschwerdebild psychisch bedingt ist respektive die psychische Problematik, inklusive des psychisch bedingten Schwindels, im Rahmen des gesamten Beschwerdebilds schon früh stets im Vordergrund stand. Dies wurde im Übrigen selbst vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen. Zudem kann aufgrund der medizinischen Akten davon ausgegangen werden, dass das psychische Beschwerdebild über das übliche Beschwerdebild nach einer HWS- Distorsion hinausgeht und als selbstständige Gesundheitsschädigung zu verstehen ist (vgl. insbesondere Bericht von med. pract. F. _____ vom 12. Dezember 2013 [SUVA-act. 221 S. 4]). In Fällen wie dem Vorliegenden, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur hier vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamt nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben, ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen. Mit anderen Worten gelangt auch nach einer Distorsion der Halswirbelsäule die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zur Anwendung, sofern die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen als eine selbstständige Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, die insofern

sekundären Charakter trägt, als sie sich von (Langzeit-)Symptomen der beim Unfall erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unterscheidet (vgl. vorne E. 4a sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2010 vom 15. Februar 2011 E.4.6). Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) und somit unter Ausschluss psychischer Aspekte beurteilt. Die An-

- 17 - wendung der Psycho-Praxis wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bemängelt. 5. a) Sowohl bei der Psycho- als auch bei der Schleudertrauma-Praxis wird für die Beantwortung der Frage der adäquaten Kausalität an die Schwere des Unfalls und gegebenenfalls bestimmte unfallbezogene Kriterien angeknüpft. Die Schwere des Unfalls bestimmt sich aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, nicht massgebend sind (vgl. das Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E.5.3.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Auflage, Zürich 2012, Art. 6 S. 61). Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht. Immerhin können die erlittenen Verletzungen aber Rückschlüsse auf die sich beim Unfall entwickelten Kräfte gestatten (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2009 vom 4. Juni 2009 E.4.1.1). Bei banalen oder leichten Unfällen ist – sowohl bei der Psycho- als auch bei der Schleudertrauma-Praxis – die Adäquanz des Kausalzusammenhanges ohne weiteres zu verneinen. Bei schweren Unfällen ist die Adäquanz – ebenfalls bei beiden Praxen – ohne weiteres zu bejahen. Bei den als mittelschwer qualifizierten Unfällen wird zusätzlich unterschieden zwischen i.e.S. mittelschweren Unfällen und solchen im Grenzbereich zu den schweren bzw. zu den leichten Ereignissen. Bei mittelschweren Unfällen wird die Adäquanz abhängig gemacht vom Erfüllen weiterer Kriterien, wobei bei der Psycho- und bei der Schleudertrauma-Praxis je ein Kriterienkatalog besteht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 62 f.). Als wichtigste Kriterien sind in Bezug auf die Anwendung der

- 18 - Psycho-Praxis zu nennen (BGE 129 V 177 E.4.1, 115 V 133 E.c/aa; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E.7.2): • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) 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. b) Vorliegend bemängelt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet hat. Wie der Unfall seiner Meinung nach einzustufen wäre, lässt er jedoch offen. Er führt lediglich aus, sein Unfall vom 22. Dezember 2011 sei kein leichter gewesen, womit er den Unfall vermutungsweise als mittelschwer i.e.S. eingeordnet wissen will. Die biomechanische Kurzbeurteilung vom 11. September 2012 ergab eine Delta-V von 20 bis 30 km/h (SUVA-act. 105). Diese Einschätzung basiert auf dem Polizeirapport (SUVA-act. 25) und Fotos des Unfallautos. Dem Bericht ist zwar zu entnehmen, dass das genaue Ausmass der Deformation an der Front des Unfallfahrzeugs

aufgrund der mangelnden Qualität und Quantität der Bilder nur schlecht beurteilt werden könne und zudem keine Informationen zu unteren/steifen Strukturen vorhanden seien, weshalb die Angabe zur Delta-V mit einer dementsprechenden Unsicherheit behaftet sei (SUVA-act. 105 S. 3). Jedoch ist keine wesentliche Abweichung der Beschreibung des Fahrzeugschadens in der biomechanischen Kurzbeurteilung zu den vom Beschwerdeführer im Nachgang zur Beschwerde eingereichten Fotos erkennbar. Insgesamt liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die biomechanische Kurzbeurteilung falsch wäre. Die Delta-V im

- 19 - Bereich von 45-70 km/h, wie vom Beschwerdeführer vorgebracht, ist jedenfalls nicht begründet. Ohnehin kommt unfallanalytischen und biomechanischen Gutachten beweisrechtlich nicht erhöhtes Gewicht in dem Sinne zu, dass allein gestützt darauf, die Einstufung eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer vorzunehmen wäre. Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E.4.6.1 m.w.H.). Weitere Abklärungen zur Delta-V erübrigen sich auch deshalb, weil vorliegend keines der massgebenden sieben Adäquanzkriterien erfüllt ist (vgl. unten Erwägung 5c). Ob die signalisierte Höchstgeschwindigkeit im R._____tunnel 100 km/h betrug, wie dies der Beschwerdeführer behauptet, ist nicht entscheidungsrelevant, da der Lenker des Unfallfahrzeugs gegenüber der Polizei eine Fahrgeschwindigkeit von 60 bis 80 km/h respektive vor dem Unfall eine Überholgeschwindigkeit von 80 km/h im R._____tunnel angegeben hatte (SUVA-act. 25). Im Übrigen betrug die am Unfallort erlaubte Höchstgeschwindigkeit gemäss Polizeirapport 80 km/h (SUVA-act. 25 S. 5). Als mittelschwere Unfälle i.e.S. stuft das Bundesgericht etwa Ereignisse ein, bei welchen das Fahrzeug ins Schleudern geriet, von der Strasse abkam, sich über eine Grasböschung seitlich überschlug und auf dem Dach zum Stillstand kam; bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug; von der Strasse abkam und sich überschlug; auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg über-

- 20 - schlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam; mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben geriet, wobei es sich mehrere Male überschlug; frontal mit einem anderen Personenwagen kollidierte, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde; bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse kollidierte, sich seitlich überschlug und auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland zum Stillstand kam; mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte; auf der Autobahn mit ca. 130 km/h wegen des Platzens eines Reifens ins Schleudern geriet, sich um die eigene Achse drehte, wobei es einen Schutzzaun

durchbrach und anschliessend nach der Überquerung mehrerer Wassergräben auf einem Acker neben der Fahrbahn zum Stehen kam; ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrendes, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitendes Auto stiess (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E.3.4.1 [nicht publiziert in BGE 137 V 199] m.H.a. Praxisübersicht in Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E.7.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E.5.3; 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E.4.6.2 m.w.H.). Vorliegend überholte das Unfallauto gemäss Polizeirapport im R._____tunnel kurz vor dem Tunnelausgang einen Lastwagen (SUVA-act. 25 S. 6). Als der Fahrer des Unfallfahrzeugs bemerkte, dass die Überholspur ausserhalb des Tunnels mit Schneematsch bedeckt war, gab er kein Gas mehr und konzentrierte sich darauf, geradeaus zu fahren. Trotzdem verlor er die Beherrschung über das Unfallauto. Dieses kam ins Schleudern und kollidierte daraufhin mit der linksseitigen Stützmauer. Unter Berücksichtigung

- 21 - der vorliegenden Akten (unter anderem dem Polizeirapport [SUVA-act. 25]), der ermittelten, im Harmlosigkeitsbereich liegenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E.4.6.1) Delta-V von 20 bis 30 km/h (SUVA-act. 105) und der dargelegten Kasuistik der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat die Beschwerdegegnerin den hier zu beurteilenden Verkehrsunfall zu Recht eher den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet. c) Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass die Qualifikation des Unfalls nach seiner Schwere – mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen oder höchstens mittelschwer i.e.S. – vorliegend letztlich offen bleiben kann, zumal die Adäquanz – wie noch zu zeigen sein wird – selbst bei einem mittelschweren Unfall i.e.S. zu verneinen ist. Diesfalls wäre die Adäquanz zu bejahen, wenn entweder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder aber mindestens drei der hiervor erwähnten Kriterien in der einfachen Form gegeben wären (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100; Bundesgerichtsurteile 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E.6.2.2, 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E.3.3). Bei der vorliegend zu Recht angenommenen Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Dezember 2011 mindestens vier der hiervor erwähnten Kriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt sein, sofern nicht (mindestens) eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter bzw. auffallender Weise gegeben ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E.5.1 m.w.H.). aa) Der Beschwerdeführer sieht das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls als er-

- 22 - füllt an (Replik S. 5 Ziff. 4, Triplik S. 3). Der Unfall sei bei starkem Schneefall direkt nach einer Tunnelausfahrt und somit bei wechselnden Lichtverhältnissen geschehen. Durch ein Versagen des Antiblockiersystems (ABS) sei das Unfallauto nahezu ungebremst in die Betonmauer geprallt. Als Unfallbeteiligter wisse er ganz genau, dass das Unfallauto auf dem seifigen Schneematsch niemals geruckelt sei, was ein Zeichen der Abbremsung durch das ABS wäre, und somit das ABS versagt habe. Nur schon ungebremst gegen eine grosse und sehr stabile Betonmauer zu rasen sei dramatisch. Hinzu komme, dass das Unfallauto auf der linken Spur einer Autobahn, welche durch den Arbeitsverkehr stark befahren gewesen sei, zum Stillstand gekommen sei. Da beim Unfallauto das ABS versagt habe, sei auch davon auszugehen gewesen, dass dieses auch bei den nachfolgenden

Fahrzeugen versagen würde. Durch die wechselnden Lichtverhältnisse, den starken Schneefall und die hohen Geschwindigkeiten auf der Autobahn sei davon auszugehen gewesen, dass das Unfallauto zu spät bemerkt würde. Glücklicherweise habe das Unfallauto kurz vor der Tunnelausfahrt einen Lastwagen überholt, welcher den Verkehr auf der linken Spur bis zum Eintreffen der Polizei habe aufhalten können. Ansonsten wäre höchstwahrscheinlich ein zusätzlicher Auffahrunfall mit Schwerverletzten oder Toten aufgetreten. Bei solchen Umständen sei es legitim, Todesängste zu haben, welche zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen könnten. Der Beschwerdeführer drückt lediglich sein subjektives Empfinden aus, wonach die Umstände des Unfalls besonders dramatisch gewesen seien. Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich jedoch objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verlet-

- 23 - zung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess ist irrelevant (Urteil des Bundesgerichts 8C_721/2011 vom 11. November 2011 E.5.1 m.w.H.). Aufgrund des Polizeirapports zum Unfall (SUVA-act. 25) und der vom Beschwerdeführer eingereichten Unfallfotos ist erstellt, dass das Auto nicht wie vom Beschwerdeführer vorgebracht wird, ungebremst auf eine Betonmauer zuraste, sondern ins Schleudern kam und sich drehte, bevor es mit der Stützmauer kollidierte. Ausserdem bestand – wie der Beschwerdeführer selbst ausführt – überhaupt nie die Gefahr eines Auffahrunfalls von nachfolgenden Fahrzeugen, da ein Lastwagenfahrer den nachfolgenden Verkehr regelte. Auch blieben die weiteren Mitfahrer des Unfallautos unverletzt. Insgesamt ist objektiv gesehen weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit auszugehen, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. bb) Bezüglich des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen somatischen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, hat das Bundesgericht in konstanter Rechtsprechung festgehalten, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein zu dessen Bejahung nicht genügt. Es bedarf vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2009 vom 5. Juni 2009 E.5.3 m.w.H.; BGE 134 V 109 E.10.2.2; vgl. zum Ganzen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubün-

- 24 - den S 11 52 vom 17. April 2012 E.5c). Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer eine leichte HWS-Distorsion erlitten hat; eine Comotio cerebri lag nicht vor. Weiter erlitt der Beschwerdeführer aus dem Unfall keine äusseren Verletzungen respektive führte der Unfall zu keinen organisch nachweisbaren Folgen im Sinne von strukturellen Veränderungen (vgl. oben Erwägung 3). Insgesamt können den Akten weder eine besondere Schwere der bei einem Schleudertrauma typischen Beschwerden noch besondere Umstände entnommen werden, weshalb auch dieses

Kriterium nicht erfüllt ist. Im Übrigen wird die Nichterfüllung dieses Kriteriums vom Beschwerdeführer auch nicht beanstandet. cc) Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung bis zum massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses am 31. Januar 2014 setzt praxisgemäss eine länger dauernde, kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E.5.2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E.6.2.2), wobei Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E.8.3.1). Zudem ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (Urteile des Bundesgerichts 8C_769/2011 vom 31. Januar 2012 E.6.2.2, 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E.11.3.2; vgl. zum Ganzen VGU S 11 52 E.5c). Auch dieses Kriterium sieht der Beschwerdeführer als erfüllt an. Wegen dem Unfall sei er immer noch in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. D._____ und in

- 25 - Therapie bei Dr. med. G._____. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Rechnungen beider Ärzte noch bis Ende 2014 und somit mehr als zwei Jahre nach dem Unfall vom 22. Dezember 2011 bezahlt und demnach die Behandlung infolge Unfalls anerkannt (Triplik S. 3). Da vorliegend keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorliegen, ist das Kriterium entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers von vornherein nicht erfüllt, da wie bereits erwähnt nur ärztliche Behandlungen somatisch begründbarer Beschwerden berücksichtigt werden. dd) Was das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, so sind gewisse Schmerzen nach einem Unfall mit HWS-Distorsion nicht aussergewöhnlich. Entscheidend ist, wie lange die entsprechenden Unfallfolgen durch den erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden in erheblichem Ausmass mitverursacht wurden (Urteile des Bundesgerichts 8C_769/2011 Urteil vom 31. Januar 2012 E. 6.2.2, 8C_1026/2010 vom 7. Oktober 2011 E. 5.2). Da vorliegend erstellt ist, dass organisch nachweisbare Unfallfolgen fehlen und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden psychisch bedingt sind (vgl. oben Erwägung 4c) ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. ee) Dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, vorliegend erfüllt sei, wurde vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch ist dies den Akten zu entnehmen. Das Kriterium ist denn auch offensichtlich nicht erfüllt. ff) Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E.9.6.1). Aus der ärztlichen Behandlung, anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit – Umstände, die im Rahmen der spezifischen

- 26 - Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile des Bundesgerichts 8C_415/2007 vom 1. Juli

2008 E.7.6, 8C_280/2008 vom 10. September 2008 E.3.4.6 m.w.H.). Solche besondere Gründe oder Umstände sind hier nicht ersichtlich und werden im Übrigen vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Folglich ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. gg) Zu prüfen bleibt schliesslich das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Da die Adäquanzkriterien vorliegend unter Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen sind, kann mit der Beschwerdegegnerin festgehalten werden, dass aufgrund der Akten nicht nachgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer physisch bedingt arbeitsunfähig ist. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrmals versuchte, seine bisherige Arbeit wieder aufzunehmen, jedoch die Arbeitsversuche wegen Schwindelbeschwerden wieder aufgeben musste (vgl. u.a. SUVA-act. 18 und 36). Da in Bezug auf die Schwindelproblematik kein organisches Korrelat ermittelt werden konnte (vgl. oben Erwägung 3), ist vorliegend erstellt, dass die Ursache für diese Arbeitsunfähigkeit vorliegend insbesondere psychischer Natur war. Im Übrigen wurde eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht noch ist eine solche den Akten zu entnehmen. Auch dieses Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

- 27 - d) Da vorliegend kein Adäquanzkriterium erfüllt ist, hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin. Dies gilt auch für das vom Beschwerdeführer beantragte Case-Management bei der beruflichen Reintegration, zumal die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, dass dieses nicht in ihren gesetzlichen Zuständigkeitsbereich, sondern in denjenigen der IV fällt (vgl. Art. 7d ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen - ausser bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung - kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.