

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/36 vom 10. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/36 du 10 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/36 del 10 gennaio 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Leistungseinstellung im Fall einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung bei krankheitsbedingtem Vorzustand. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs und Bestätigung der Leistungseinstellung rund eineinhalb Jahre nach dem Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, UV 2006/36). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2007.

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist vorliegend, ob die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 30. November 2005 zu Recht erfolgt war. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids und der ihm zu Grunde liegenden Verfügung bildet die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage der Rente und der Integritätsentschädigung; diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. b) Eine am 21. März 2001 - bei Indikation des lumbovertebralen Schmerzsyndroms - durchgeführte lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie ergab ein altersentsprechend normales Kernspintomogramm, ohne Nachweis einer Diskusdegeneration, Diskushernie oder Nervenwurzelkompression (Suva-act. I/31; vgl. auch Suva-act. I/37). Dr. B.____ bestätigte auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2005, dass der Beschwerdeführer letztmals am 21. März 2001 wegen Rückenbeschwerden bei ihm in Behandlung gestanden habe (Suva-act. I/46 [Klebezettel]) bzw., dass er letztmals am 4. Mai 2004 in seiner Sprechstunde gewesen sei (Suva-act. I/59). Auf eine erneute Anfrage vom 13. April 2005 (Suva-act. I/61) gab Dr. B.____ bekannt, anlässlich der Untersuchung vom 13. Januar 2001 habe der Beschwerdeführer über Schmerzen des gesamten Rückens, besonders im LWS-Bereich geklagt. Deshalb sei am 21. März 2001 eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie durchgeführt worden (Suva-act. I/65). Dr. med. D.____ hielt im Bericht vom 18. Juni 2004 unter anderem fest, schon seit der Jugend beklage der Patient lumbale Rückenschmerzen, welche in letzter Zeit zunehmen würden. Wegen dieser Rückenschmerzen mache er derzeit eine Umschulung zum technischen Kaufmann, weil sein ursprünglicher Beruf als Automechaniker nicht ertragbar gewesen sei. Vor einer Woche habe der Auffahrunfall stattgefunden; seither bestünden vermehrte Schmerzen lumbal und neu auch etwas cervical. Zu diagnostizieren seien eine chronische Lumbago bei muskulärer Insuffizienz sowie Hyperkyphose der BWS. Aufgrund der aktuellen Beschwerdesituation, verschlechtert auch durch den Autounfall, habe er dem Patienten die Verschiebung des im August 2004 vorgesehenen militärischen Wiederholungskurses empfohlen (Suva-act. I/4; vgl. auch Suva-act. I/86). In dem vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Zeugnis vom 6. Juni 2005 vermerkte Dr. B.____ unter anderem, im Frühjahr 2001 habe der

Beschwerdeführer über Rückenbeschwerden bei Belastung geklagt. Er könne sämtliche Arbeits- und Sportaktivitäten ausführen. Der Beschwerdeführer erklärte hiezu, der Untersuchung im März 2001 sei ein Sturz auf dem Eis vorausgegangen. Die Schmerzen im unteren Rückenbereich seien Folge des Sturzes gewesen (Suva-act. I/71). c) Dr. med. E. ___ sowie PD Dr. med. FMH Radiologische Medizin gaben in den Berichten vom 19. Juli 2004 bekannt, es liege ein altersentsprechend normales vertebrospinales cervikales Kernspintomogramm, insbesondere ohne Nachweis posttraumatischer Veränderungen, vor. Sodann bestehe ein unauffälliges CT der LWS (Suva-act. I/8f, I/81). Dr. C. ___ bestätigte am 30. August 2004 das Vorliegen eines Panvertebralsyndroms mit protrahiertem Verlauf (Suva-act. I/14). Am 14. September 2004 berichtete Dr. D. ___ unter anderem, er habe anlässlich der Erstkonsultation die Nackenbeschwerden unterschätzt; sicher müsse hier noch recht viel Arbeit vom Patienten geleistet werden (Suva-act. I/19). Dr. med. G. ___ FMH für Allgemeinmedizin, Walzenhausen, bestätigte am 28. Oktober 2004 und 28. Januar 2005, dass der Beschwerdeführer wegen eines Panvertebralsyndroms bzw. chronischen Zervikalsyndroms nach Autounfall vom 10. Juni 2004 bei ihm in Behandlung stehe (Suva-act. I/28 und 50). Eine kreisärztliche Untersuchung vom 1. Dezember 2004 durch Dr. med. H. ___ FMH für Chirurgie, hatte unter anderem ergeben, dass ab 6. Dezember 2004 eine (ganztags zu verwertende) Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. Die Behandlung im unteren Rückenanteil werde der Beschwerdegegnerin bis heute als vorübergehende Verschlimmerung zur Übernahme empfohlen. Ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis ohne strukturelle Läsionen im Bereich von BWS und LWS seien jedoch allfällige Beschwerden nicht mehr als Unfallfolgen medizinisch erklärbar (Suva-act. I/32). Gemäss Bericht der T. ___ vom 13. Juni 2005 erlitt der Beschwerdeführer am 10. Juni 2004 eine HWS-Distorsion. Die bisherigen Sitzungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer auf die Nazarov-Stimulation gut anspreche. Gewisse gesundheitliche (Grippe) und arbeitsintensive (Schulbesuch und Räderwechsel) Momente hätten die Behandlung ein wenig beeinträchtigt (Suva-act. I/68). Dr. C. ___ stellte im Bericht vom 16. August 2005 die Diagnosen einer chronischen Lumbago bei muskulärer Insuffizienz und Hyperkyphose der BWS sowie HWS-Beschleunigungstrauma, bestehend seit Auffahrunfall vom 10. Juni 2004. Der Beschwerdeführer sei seit 6. Dezember 2004 zu 50% arbeitsfähig, wobei ein Heben von schweren Lasten bereits ab 10-15 kg Schmerzen bereite und somit eine Arbeit in der elterlichen Werkstatt kaum noch möglich sei. Trotz verschiedener Therapien würden sich bis heute nur sehr rudimentäre Verbesserungen der nun chronischen cervikalen Beschwerden zeigen (IV-act. 13-3/16). Leichtere Arbeiten mit abwechselnd sitzender und stehender Tätigkeit sowie Heben von Lasten bis 10-15kg seien vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar (IV-act. 13-6/16). Am 26. September 2005 berichtete Dr. H. ___ unter anderem, bei Ereignis vom Mai 2005 (vgl. dazu vorstehend Sachverhalt A.b) habe sich keine Auffahrkollision ergeben; hingegen habe der Beschwerdeführer eine Tätlichkeit (Ohrfeige, Tritt) erlitten. Dieses Ereignis sei dem Patienten bei der kreisärztlichen Untersuchung spontan nicht erwähnenswert gewesen. Folgen des Unfalls vom 6. Januar 2002 seien wahrscheinlich zu verneinen (Suva-act. I/83). Als Ergebnis der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. September 2005 hielt Dr. H. ___ am 27. September 2005 unter anderem fest, nach der HWS-Distorsion vom 10. Juni 2004 bestünden unveränderte Nackenbeschwerden und gelegentliche lumbale Beschwerden. Objektiv zeige die heutige Untersuchung blande Befunde bis auf die Bewegungseinschränkung der HWS (in etwa ähnlich wie im Dezember 2004), die Druckdolenz paranuchal rechts ohne Hartspann oder Myogelosen. Die subjektiven Angaben der Residualbeschwerden seien schwierig mit den

objektivierbaren Befunden in dem Ausmass zu korrelieren, auch unter Berücksichtigung der kräftigen beidseitigen palmaren Beschwellung. Hingegen zeige sich die Druckdolenz zwar eher auf der Gegenseite, aber doch auf der Höhe der radiologisch sichtbaren Osteochondrose. Diese habe im Vergleich zur Voraufnahme 2004 keine erhebliche Veränderung erfahren. Es würden sich auch im übrigen keine monosegmentalen Veränderungen zeigen, die auf indirekte Zeichen von Läsionen aus Unfallfolgen hinweisen würden. Am wahrscheinlichsten seien die Beschwerden im Rahmen des degenerativen Leidens zu interpretieren, wobei er heute objektiv keine behandlungsbedürftigen Befunde finde. Aus der klinischen Untersuchung lasse sich aus seiner chirurgisch-traumatologischen Sicht keine Therapieempfehlung ableiten und auch keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Suva-act. I/84). Im Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung vom 28. März 2006 wurden eine chronische Zervikalgie bei radiologisch gesehen leichten degenerativen Veränderungen und Status nach HWS-Schleudertrauma, eine verminderte Belastungsfähigkeit des Rückens, rezidivierende Lumbalgien bei radiologisch gesehenen geringen Veränderungen sowie eine chronische Omalgie der rechten Schulter als Diagnosen aufgeführt. Der Beschwerdeführer arbeite zur Zeit überwiegend administrativ im elterlichen Geschäft. Von einer Besserung der Situation sei nach fast zweijährigem chronifiziertem Verlauf nicht mehr auszugehen. Hinweise für ein psychiatrisches Geschehen oder eine Schmerzfehlverarbeitungsstörung fänden sich nicht. Hinweise für Aggravation oder Simulation fänden sich nicht. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr vollumfänglich ausübbar; seit Dezember 2005 betrage die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit 50%. In einer leidensadaptierten (überwiegend körperlich leichten und wechselbelastenden) Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch eine 100%-Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Der Beschwerdeführer scheine im elterlichen Geschäft, wo er wechselbelastend und überwiegend eigenbestimmt sich einbringen könne, optimal eingegliedert. Er sei zurzeit für berufliche Massnahmen innerlich nicht bereit. Sein Herz schlage für den elterlichen Betrieb (IV-act. 29-6/7).

E. 2

a) Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Hierbei genügt es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Im Rahmen freier rechtlicher Beweiswürdigung haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auch solche medizinische Berichte zu würdigen, welche die Wahrscheinlichkeit der natürlichen Kausalität nicht allein vom sicheren Nachweis neurologischer Ausfälle oder entsprechender Befunde mit Bild gebenden Untersuchungsmethoden (Computertomogramme usw.) abhängig machen. Einzubeziehen sind in diesem Zusammenhang zudem auch nichtärztliche Auskünfte über Leistung und Verhalten des Versicherten vor und nach dem Unfall (BGE 117 V 369 Erw. 3e). Hingegen bilden auch bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule zuallererst die medizinischen Fakten die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung. Die geklagten Beschwerden müssen medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können, welche ihrerseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem

versicherten Unfall steht. Dass eine Teilursächlichkeit des Unfalls für eine Kausalitätsbejahung ausreicht, bedeutet nicht, dass bloss Klagen über diffuse Beschwerden für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügen (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b; vgl. auch BGE 122 V 415). - Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten. Dabei ist es nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma der HWS auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen Beschwerdebildes gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 Erw. 5d aa). Diese für Schleudertraumata entwickelte Rechtsprechung ist auch anwendbar, wenn analoge Beschwerdebilder nach Distorsionen der HWS und Schädelhirntraumata auftreten (BGE 117 V 369 Erw. 7b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Von Seiten der medizinischen Forschung wird festgehalten, dass das Ausmass einer Schädel-Hirn-Beteiligung durch die Charakteristika der akuten Verletzungssituation und nicht durch die Schwere der Symptomatik zu einem beliebigen Zeitpunkt nach dem Trauma definiert werde (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 1996, 462ff, 464). Der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen (Jenzer, a.a.O., 467). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirnschädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen Schädigung rufen; in diesen Zusammenhang würden unter anderem Prädiktoren (Schmerzintensität, frühere Kopfschmerzen, Alter usw.), die unmittelbare psychische Reaktion auf das Unfallereignis, iatrogene Einflüsse (auf "Chronizität" angelegte Betreuung), ungeeignete Behandlung (z.B. längeres Tragen des Stützkragens) sowie ganz allgemein psychosoziale Faktoren gehören (Jenzer, a.a.O., 469 mit Hinweis und 463; vgl. auch B.P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996, 471ff, 472f und 475). b) Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen gab der Beschwerdeführer am 30. Juli 2004 an, sein Fahrzeug sei anlässlich der Kollision vom Juni 2004 ausgerollt. Sein Blick sei geradeaus nach vorne gerichtet gewesen. Ein Kopfanprall oder ein Anprall anderer Körperteile habe nicht stattgefunden. Ein Bewusstseinsverlust habe nicht vorgelegen. Er sei auf die Kollision gefasst gewesen; er habe sich am Lenkrad festgehalten und versucht, sich in den Sitz zu drücken. Innerhalb von drei Tagen seien Kopfschmerzen, Sehstörungen (verschwommenes Sehen), Konzentrationsprobleme sowie Rücken- und Nackenbeschwerden aufgetreten. Äusserlich sichtbare Verletzungen hätten sich nicht ergeben. Als Vorzustand hätten Rückenbeschwerden im oberen Bereich bestanden. Früher habe er jedoch keine Probleme im Nacken- und unteren Rücken-Bereich gehabt (Suva-act. I/5). Am 30. Juli 2004 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin unter anderem, im Betrieb seines Vaters würden viele körperlich strenge Arbeiten anfallen, so dass er diese beschwerdebedingt nicht ausüben könne. Er bilde sich zum technischen Kaufmann weiter (Abendschule); die Ausbildung dauere von April 2004 bis Sommer 2006.

Sein Ziel sei es, die Bürotätigkeiten im elterlichen Betrieb auszuführen. Er weise nochmals darauf hin, dass er vor dem Unfall vom Juni 2004 weder Nackenbeschwerden noch Rückenbeschwerden im unteren Bereich gehabt habe. Lediglich im oberen Rückenbereich (Schultern) hätten zeitweise Probleme vorgelegen (Suva-act. I/7). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 18. Juni 2004 lag die durch die Heckkollision bedingte Geschwindigkeitsänderung für das Fahrzeug des Beschwerdeführers knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10-15 km/h; durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte habe sich der Beschwerdeführer relativ zum Fahrzeug nach hinten bewegt. Im weiteren Verlauf des Ereignisses sei zudem eine frontale Streifkollision mit der Mittelleitplanke erfolgt. Diese sei aus technischer Sicht jedoch als gering einzustufen. Da sie auch im Hinblick auf die Halswirbelsäulenverletzung von untergeordneter biomechanischer Bedeutung sei, beschränke sich der Bericht ausschliesslich auf die Heckkollision. Biomechanisch relevante Besonderheiten seien bezüglich der individuellen Gegebenheiten in dem Sinn aktenkundig, als seit der Jugend lumbale Rückenschmerzen bekannt seien; es sei eine diskrete Höhenminderung L4/5 und eine Hyperkyphose der BWS festgestellt worden. Es liege somit eine Abweichung vom Normalfall vor. Bezüglich der LWS sei anzumerken, dass dieser Teil der Wirbelsäule wesentlich besser durch die Sitzlehne abgestützt werde, als dies in der Regel bei der HWS möglich sei. Die anschliessend an das Ereignis festgestellten Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung bereits im Normalfall erklärbar, ohne dass auf die vorbestandenen Zustände hingewiesen werden müsse (Suva-act. I/25). Am 8. August 2005 führte der Beschwerdeführer unter anderem aus, er habe bereits damals (im Nachgang zum Unfall vom 10. Juni 2004) mitgeteilt, dass er schon vor dem Ereignis vom 10. Juni 2004 Rückenprobleme gehabt habe, die sich aber im unteren Bereich gezeigt hätten. Die Probleme hinsichtlich des Ereignisses vom 10. Juni 2004 hätten sich aber eindeutig im oberen bzw. Nackenbereich gezeigt; sie stünden in keinem Zusammenhang mit den Beschwerden im unteren Rückenbereich. Zwischenzeitlich habe er die Handelsschule erfolgreich beenden können (Suva-act. I/74). Am 15. September 2005 ergänzte der Beschwerdeführer, dass er zwar die Handelsschule, nicht jedoch die Ausbildung zum technischen Kaufmann absolviert habe (Suva-act. I/81). Am 4. November 2005 hielt der Beschwerdeführer unter anderem fest, im unteren Rückenbereich habe er Beschwerden aufgrund eines Sturzes im März 2001 gehabt. Diese Beschwerden seien aber lediglich einen Monat vorhanden gewesen. Danach sei er praktisch beschwerdefrei gewesen (Suva-act. I/87).

E. 3

a) Nach Lage der medizinischen Akten, insbesondere der Berichte von Dr. E.____, PD Dr. F.____ und Dr. H.____ (Suva-act. I/8f, I/81, I/84) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die vom Beschwerdeführer aktuell angegebenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung der Wirbelsäule zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 10. Juni 2004 in Zusammenhang zu bringen wäre. Es ist hingegen davon auszugehen, dass er an diesem Datum eine dem HWS-Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitt und einzelne, zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen innerhalb von 72 Stunden nach dem Ereignis auftraten (Nacken- und Kopfschmerzen sowie Sehstörungen und Konzentrationsprobleme). Allein aufgrund des Umstandes, dass für die Zeit nach dem Unfall "lediglich" zwei Beschwerdeausprägungen (Kopfweg sowie Seh- und Konzentrationsstörungen) als nachgewiesen gelten können, lässt sich eine

Beschwerdehäufung nicht verneinen. Auch nach der neueren Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss - entgegen der Auffassung der Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin (act. G 5 S. 6) - nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Den Standpunkt, wonach der "gesamte" Beschwerdekatalog vorliegen müsse, nahm das st. gallische Versicherungsgericht auch im Entscheid vom 2. Mai 2006 (UV 2005/66) nicht ein. Ein solcher Standpunkt liesse sich schon deshalb nicht zu Recht vertreten, da es sich beim Katalog um eine nicht abschliessende Aufzählung handelt. Auch ergäbe sich diesfalls ein unauflösbarer Widerspruch zur Erfahrungstatsache, dass eine schleudertraumaähnliche Verletzung auch Jahre nach dem Ereignis noch Symptome hervorrufen kann (BGE 117 V 359 Erw. 5d). b) Unter diesen Umständen ist zu klären, inwieweit die vom Betroffenen angeführten Beschwerden auch für die Zeit nach dem 30. November 2005 eine natürlich- und adäquat-kausale Folge des Unfalls darstellen. Dabei ist von Bedeutung, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 1992 S. 75 Erw. 4b). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S., U 287/02, Erw. 4.4). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; RKUV 2000, 214). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen

sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997, 281 Erw. 1a). c) Bei der geschilderten medizinischen Aktenlage und den Angaben des Beschwerdeführers ist als ausgewiesen zu erachten, dass Rückenbeschwerden schon vor dem - hier in erster Linie - streitigen Unfallereignis vom 10. Juni 2004 immer wieder Behandlungen erforderlich machten. Als erstellt anzusehen ist auch, dass diese Beschwerden weder mit dem vom Beschwerdeführer erwähnten Sturz auf dem Eis im März 2001 (vgl. Suva-act. I/71; lediglich einmonatige Dauer der Beschwerden [Suva-act. I/87]) noch mit dem früheren Autounfall vom Januar 2002 (vgl. Suva-act. II/4 und I/32 S. 1) oder mit dem Ereignis vom Mai 2005 (Ohrfeige und Tritt in das Gesäss) - dabei handelte es sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers nicht um einen neuen Unfall (Suva-act. I/74) - ursächlich in Verbindung gebracht werden können. Dr. H. ___ hielt am 26. September 2005 im übrigen fest, das Ereignis vom Mai 2005 sei dem Beschwerdeführer nicht spontan erwähnenswert gewesen (Suva-act. I/83). Gegenüber dem regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung hatte der Beschwerdeführer sodann angegeben, im August 2004 einen weiteren Unfall erlitten zu haben; dabei sei allerdings nur Blechschaden, nicht ein eigentlicher körperlicher Gesundheitsschaden entstanden (IV-act. 29-3/7). Dieses Ereignis ist denn auch in den dem Gericht vorliegenden Akten nicht weiter dokumentiert und wird auch vom Beschwerdeführer selbst nicht erwähnt. Im Nachgang zum Suva-versicherten Unfall vom 6. Januar 2002 hatte der Beschwerdeführer unter anderem mitgeteilt, vor diesem Unfall habe er hie und da leichte Rückenbeschwerden gehabt. Seit Dezember 2001 leide er unter Schulterbeschwerden rechts; die Behandlung laufe über die Krankenversicherung. Der Zustand habe sich wegen des Unfalls vom 6. Januar 2002 nicht verschlechtert (Suva-act. II/4). Dr. D. ___ ging im Bericht vom 17. Juni 2004 von einer Verschlechterung der (vorbestehenden) Beschwerdesituation im LWS- und BWS-Bereich durch den Autounfall vom 10. Juni 2004 aus (Suva-act. I/4). Aus diesem eine Woche nach dem Unfall erstellten Bericht ergibt sich klar, dass das Hauptproblem damals nicht der Unfall bzw. dessen Einwirkung auf die HWS war, sondern dass das Augenmerk der Behandlung in erster Linie den bereits seit der Jugend vorbestehenden lumbalen Beschwerden, welche sich verstärkten, galt. Der Arzt empfahl dementsprechend die Auftrainierung der insuffizienten lumbalen Rumpfmuskulatur. Letztere Notwendigkeit lässt sich offensichtlich nicht mit dem streitigen Unfall in Zusammenhang bringen. Hieran vermag der Umstand, wonach Dr. D. ___ am 14. September 2004 erklärte, dass er die Nackenbeschwerden unterschätzt und diesbezüglich noch viel Arbeit vom Patienten geleistet werden müsse (Suva-act. I/19), nichts zu ändern. Die vorerwähnten Feststellungen finden sich übrigen auch bestätigt in den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 10. Januar 2007, wonach im Nachgang zum Unfall vom 10. Juni 2004 Beschwerden im Kreuz vorgelegen hätten. Am 30. Juli 2004 hatte der Beschwerdeführer als Vorzustand Rückenbeschwerden im oberen Bereich (Schultern) angegeben (Suva-act. I/5, I/7). Am 8. August 2005 gab er demgegenüber als Vorzustand (vor dem Unfall vom 10. Juni 2004) Rückenbeschwerden im unteren Bereich an; die Probleme hinsichtlich des Ereignisses vom 10. Juni 2004 hätten sich demgegenüber im oberen bzw. Nackenbereich gezeigt (Suva-act. I/74). Dr. B. ___ hatte am 20. Mai 2005 bestätigt, dass der Beschwerdeführer am 13. März 2001 über Schmerzen des gesamten Rückens, besonders im LWS-Bereich, geklagt habe (Suva-act. I/65). Diese Angaben des Beschwerdeführers lassen sich nicht ohne weiteres miteinander in Einklang bringen. Die geschilderten Angaben legen die Annahme nahe, dass vor dem erwähnten

Unfall Beschwerden im gesamten Rückenbereich aufgetreten waren. So stellte denn auch Dr. H.____ am 1. Dezember 2004 inkohärente Untersuchungsbefunde und eine Inkonsistenz bezüglich der persönlichen Anamnese im Vergleich zu den Akten fest (Suva-act. I/32). Unabhängig vom letzterwähnten Umstand ist angesichts der geschilderten Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten im Familienbetrieb auch ohne Eintritt des Unfalls vom 10. Juni 2004 aufgrund seiner seit langer Zeit bestehenden, nicht unfallbedingten Rückenprobleme früher oder später nicht mehr hätte vollumfänglich ausüben und auf eine wechselbelastende Tätigkeit hätte umstellen bzw. eine teilweise Verlagerung auf leichtere (administrative) Arbeit hätte vornehmen müssen. Bereits vor dem Unfall vom 10. Juni 2004, d.h. im April 2004, hatte er aus eigenem Antrieb (vgl. Suva-act. I/7) eine Ausbildung im kaufmännischen Bereich (technischer Kaufmann) in Angriff genommen und im April 2005 mit einem Handelsdiplom abgeschlossen (IV-act. 3-3/3; vgl. auch die vom Beschwerdeführer nunmehr teilweise bestrittenen anamnestic Angaben in Suva-act. I/4 oben). Nach Auffassung des regionalen ärztlichen Dienstes der IV ist der Beschwerdeführer im elterlichen Geschäft, wo er wechselbelastend und überwiegend eigenbestimmt tätig sein könne, optimal eingegliedert. Zur Unfallkausalität der Beschwerden konnte der RAD-Arzt keine "valide" Aussage machen (IV-act. 29-6/7). Hingegen vermerkte er in seinem Bericht (krankheitsbedingte) Befunde betreffend der Halswirbelsäule, indem er festhielt, die Röntgenbilder der HWS vom Juli 2005 würden eine deutliche Streckhaltung mit verminderter Lordosierung sowie eine minimale Osteochondrose von C3-C6 zeigen. In einer Kernspintomographie der Halswirbelsäule vom Juli 2004 würden sich diskrete Höhenminderungen C4-C6 mit diskreter Dehydratation dieser Bandscheiben sowie kleine mediane Protrusionen C3-C6 zeigen (IV-act. 29-3/7). Ein nach dem 30. November 2005 weiterhin andauernder natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. Juni 2004 und den Rückenbeschwerden ist angesichts der dargelegten medizinischen Befunde und vorbestehenden Rückenschäden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Hinsichtlich der Dauer der Unfalleinwirkung ist auf die einschlägige medizinische Literatur (BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) zu verweisen, wonach nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule - wie er auch konkret in Frage steht - nach spätestens einem Jahr eine vorübergehende Verschlimmerung als abgeschlossen zu betrachten ist. Selbst wenn ein möglicher Zusammenhang gegeben wäre, vermöchte dies eine (weitere) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht zu begründen, da ein Zusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss. Weitere medizinische Abklärungen wären mit Blick auf die dargelegten Umstände nicht geeignet, zu einem anderen Ergebnis zu führen. Dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines natürlichen (Teil-)Zusammenhangs zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 10. Juni 2004 für die Zeit nach dem 30. November 2005 verneinte, lässt sich somit nicht beanstanden. d) Selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang im erwähnten Sinn zu bejahen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Adäquanz verneint werden. Hinsichtlich der funktionellen, organisch nicht nachweisbaren Ausfälle als Folge von Schleudertraumata der Halswirbelsäule hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Adäquanz analog zu den psychischen Unfallfolgen bejaht, falls diese in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von schleudertraumatypischen Beschwerden nach einem mittleren oder schweren Unfall auftreten und eine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit nach sich ziehen (BGE 117 V 359

Erw. 6). Dabei wird im Gegensatz zu den bei psychischen Fehlentwicklungen relevanten Kriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 Erw. 6a). Beim Ereignis vom 10. Juni 2004 ist von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Der Umstand, dass das Fahrzeug des Beschwerdeführers Totalschaden erlitt, lässt noch nicht den Schluss auf einen schweren Unfall zu, zumal es bei der Bezeichnung Totalschaden um einen wirtschaftlichen Begriff geht, bei dem die Reparaturkosten dem Fahrzeug-Restwert gegenübergestellt werden. Dies ist zumindest bei älteren Fahrzeugen - wie demjenigen des Beschwerdeführers - relevant. Zudem ist bei der Vornahme der Einstufung der Unfallschwere vom Unfallereignis selbst und nicht vom subjektiven Erlebnis durch die betroffene Person auszugehen (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 54). In der biomechanischen Beurteilung wurde von einer Geschwindigkeitsänderung knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10-15 km/h ausgegangen; die Beschwerden und Befunde seien (unabhängig vom vorbestehenden Zustand) durch die Kollisionseinwirkung erklärbar (Suva-act. I/25). Aus diesen Gegebenheiten lassen sich jedoch keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, a.a.O, S. 58-64, sowie Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]) ableiten. Auch handelt es sich bei der erlittenen HWS-Distorsion nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre. Zu beachten ist auch, dass der Beschwerdeführer auf die Kollision gefasst und dementsprechend der Einwirkung nicht in derselben Weise ausgesetzt war wie eine vom Ereignis überraschte Person, welche keine Möglichkeit hatte, mit dem Körper reflexartig auf die bevorstehende Kollision zu reagieren. Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben gegenüber dem regionalen ärztlichen Dienst der IV vom 16. März 2006 jeden Tag ein Fitness-Studio zur medizinischen Trainingstherapie besucht und regelmässig auch Physiotherapie durchführt. Inwiefern sich diese Therapien auf den HWS-Bereich beziehen, führte er nicht aus (IV-act. 29-3/7). Eine lange Dauer einer - im Einstellungszeitpunkt andauernden - ärztlichen Behandlung lässt sich bei diesem Sachverhalt nicht bejahen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht ersichtlich. Was den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, so ist festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit ab 6. Dezember 2004 wieder 50% betrug (IV-act. 13-3/16). Der RAD-Arzt bestätigte im Bericht vom 28. März 2006, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen und der Beschwerdeführer beruflich im elterlichen Geschäft optimal eingegliedert sei (IV-act. 29-6/7). Angesichts dieser Gegebenheiten lässt sich eine im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids weiter andauernde, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. eine lange Dauer derselben nicht bejahen. Selbst wenn vom Vorliegen von Dauerschmerzen auszugehen wäre - der Beschwerdeführer hatte gegenüber dem RAD-Arzt fast über die ganze Tageszeit vorhandene Schmerzen im Nacken unterschiedlichen Ausmasses angegeben (vgl. IV-act. 29-3/7) -, könnte bei Vorliegen eines einzigen Adäquanz-Kriteriums die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit 1. November 2005 nicht als gegeben erachtet werden.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 7. Februar 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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