

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/56 vom 7. Februar 2007**

Sg Versicherungsgericht, 2007-02-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2006\\_56](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_56)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/56 du 7 février 2007

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/56 del 7 febbraio 2007

## **Regeste**

Art. 6 UVG, Art. 36 Abs. 1 UVG. Fahrradsturz und Auffahrunfall. Prüfung der Rechtmässigkeit einer Leistungseinstellung bei aktenmässig nicht klar erstellter HWS-Verletzung, für welche die Suva während rund sieben Monaten Leistungen erbrachte. Im Vordergrund stehendes psychisches Beschwerdebild (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Februar 2007, UV 2006/56).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden gesundheitlichen Probleme für die Zeit nach dem 30. Juni 2005 adäquat kausal auf die Unfälle vom 21. Oktober 2002 und vom 15. November 2004 zurückzuführen sind. Soweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung von Rentenleistungen und einer Integritätsentschädigung beantragt, kann darauf nicht eingetreten werden, da diese Leistungsarten nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bilden. Der im Bericht des E.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2005 erwähnte, von der Beschwerdegegnerin mangels Versicherungsdeckung abgelehnte Verkehrsunfall (Frontalkollision vom 14. Oktober 2005 ohne nennenswerte Verletzungen; Suva-act. I/91, II/9) kam im angefochtenen Einsprache-Entscheid nicht zur Sprache. Er bildet Gegenstand einer Suva-Verfügung vom 1. Februar 2006 (Suva-act. II/27) und eines separaten Einspracheverfahrens (Suva-act. II/28). Die entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (act. G 1 S. 3f) haben deshalb hier ebenfalls ausser Betracht zu bleiben.

### **E. 2**

a) Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte hinsichtlich des Unfalls vom 21. Oktober 2002 (Sturz mit dem Fahrrad) die Diagnosen einer Rissquetschwunde am Kopf und einer Prellung am linken Handgelenk sowie an einem Finger dieser Hand. Das Vorliegen einer Commotio cerebri verneinte er. Eine Arbeitsunfähigkeit ergab sich keine, und der Behandlungsabschluss erfolgte am 29. Oktober 2002 (Suva-act. III/2). In dem im Nachgang zum Unfall vom 15. November 2004 erstellten Bericht der Psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_ vom 24. November 2004 wurde unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer sei im Nachgang zum Unfall freiwillig in die Chirurgie des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ eingetreten. Dabei seien ein agitiertes Zustandsbild, ein unkooperatives Verhalten sowie die Äusserung von Verfolgungsideen aufgefallen, weswegen eine Verlegung in die Psychiatrie erfolgt sei. Am nächsten Tag seien zunächst die chirurgischen Abklärungen vervollständigt worden. Im konventionellen Röntgen und im CT hätten ossäre Läsionen ausgeschlossen werden können. Im weiteren hätten sich keine relevanten psychopathologischen Auffälligkeiten

gefunden. Die Verfolgungsideen hätten sich auf das andere Auto bezogen, welches den Patienten mehrfach bedrängt haben sollte (Suva-act. I/9). Das Kantonsspital G.\_\_\_\_ bestätigte am 13. Dezember 2004 als Diagnosen eine akute Psychose sowie eine Kontusion der gesamten Wirbelsäule, insbesondere der HWS (Suva-act. I/15). Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 27. Dezember 2004 ein Kontusions-Distorsionsstrauma der HWS, eine Kontusion des Kopfes und eine posttraumatische psychische Belastungsreaktion (Suva-act. I/21). Eine Computertomographie der HWS zeigte gemäss Bericht des Röntgeninstituts Dr. H.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2005 eine eingeschränkte Beurteilbarkeit infolge Bewegungsunruhe, im übrigen jedoch eine computertomographisch normale Darstellung der HWS (Suva-act. I/25). Im Kreisarzt-Bericht vom 6. Januar 2005 stellte Dr. med. I.\_\_\_\_ unter anderem fest, eine somatische Untersuchung des Patienten sei bei Verhaltensstörung nicht möglich. Trotz erschwelter Untersuchungsbedingungen könne davon ausgegangen werden, dass organisch keine Unfallfolgen vorliegen würden. Erschwerend für die psychische Verarbeitung möge der Vorzustand mit Status nach Kriegsverletzung im Alter von 7 Jahren sein (Suva-act. I/26; vgl. auch Suva-act. I/27). Eine psychiatrische Untersuchung vom 14. Februar 2005 ergab gemäss Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen des Beschwerdeführers (Anpassungsstörung mit Angst, Hemmung und Passivität) mit dem Ereignis vom 15. November 2004 mindestens mit Wahrscheinlichkeit gegeben sei (Suva-act. I/34). Gemäss dem rheumatologischen Konsilium der Klinik L.\_\_\_\_ vom 30. März 2005 besteht wahrscheinlich kein somatisches Korrelat. Die bildgebenden Verfahren hätten eine erhebliche organische Schädigung ebenfalls ausschliessen können. Aus physiotherapeutischer Sicht seien keine weiteren Massnahmen sinnvoll. Aus somatischer Sicht sei der Fall abzuschliessen. Im Vordergrund stehe das psychische Fehlverhalten (Suva-act. I/40). Das psychosomatische Konsilium bei Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ergab gemäss Bericht vom 19. April 2005 die Diagnose einer psychischen Anpassungsstörung. Im Vordergrund stehe dabei ein abnormes Krankheitsverhalten, in Teilen mit Merkmalen eines so genannten Ganser-Syndroms (Vormachen von psychischen Störungen, allenfalls im Rahmen einer dissoziativen Störung). Es werde eine Übergangsfrist von zwei bis drei Monaten zur Angewöhnung/Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit vorgesehen. Hinsichtlich der körperlichen Beschwerden sei die Erfahrung gemacht worden, dass der Patient zuerst mit dem Hinweis auf Nacken- und Rückenschmerzen vor einer Aufgabe kapitulieren wolle, nach direkter Anleitung jedoch ohne weiteres Schmerzverhalten ins Handeln gebracht werden könne (Suva-act. I/42). Im Austrittsbericht der Rehaklinik vom 20. April 2005 wurde eine Arbeitsfähigkeit von 100% und aus psychiatrischer Sicht zur Anpassung und Angewöhnung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für zwei bis drei Monate bestätigt (Suva-act. I/45). b) PD Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie diagnostizierte am 16. August 2005 ein chronisches subdurales Hämatom rechts temporal und einen Verdacht auf Status nach epileptischem Krampfanfall im Juli 2005 sowie eine chronische Cephalgie. Bei jungen Patienten sei in aller Regel ein hinreichend grosses Schädelhirntrauma notwendig, um ein akutes Subduralhämatom auszulösen. Dass dies der Autounfall vom letztem Jahr mit anschliessender Wesensveränderung gewesen sein möge, schein ihm (dem Arzt) dabei recht wahrscheinlich (Suva-act. I/71). Am 19. August 2005 berichteten die Ärzte der Neurochirurgie am Kantonsspital O.\_\_\_\_, das vom Patienten mitgebrachte cCT, welches in X.\_\_\_\_ angefertigt worden sei, sei aufgrund der reduzierten Bildqualität nicht eindeutig beurteilbar. Es seien vorerst ein Schädel-MRI anzufertigen und eine

neuropsychologische Untersuchung anzuordnen (Suva-act. I/72). Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie, Kantonsspital O.\_\_\_\_, vom 15. September 2005, konnte eine formale neuropsychologische Untersuchung auch in Ansätzen nicht durchgeführt werden, da der Patient nicht in der Lage gewesen sei, zu kooperieren. Im Vordergrund stünden massive Auffälligkeiten im Verhalten, wobei sehr bizarre und teilweise auch theatralische Verhaltensweisen auffallen würden (Suva-act. I/74). Gemäss Bericht des Institutes für Radiologie am Kantonsspital O.\_\_\_\_ vom 14. September 2005 musste die kernspintomographische Untersuchung aufgrund starker Schmerzen abgebrochen werden. Ein Anhalt für ein subdurales Hämatom wurde nicht gefunden, sondern ein normales cranio-cerebrales Kernspintomogramm bestätigt (Suva-act. 80). Demgegenüber bestätigte die Klinik für Neurologie in Q.\_\_\_\_ das Vorliegen von geringfügigen chronischen subduralen Hämatomen (vgl. Suva-act. I/85, 86). In der Beurteilung vom 26. Januar 2006 hielt Dr. I.\_\_\_\_ fest, aufgrund der medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass keine somatischen Unfallfolgen des Ereignisses vom 15. November 2004 mehr bestehen würden. Bezüglich des Unfalls vom 21. Oktober 2002 (Fahrradsturz mit Kontusion im Bereich des Kopfes und der linken Hand; Rissquetschwunde) fänden sich keine Anhaltspunkte für eine Bewusstlosigkeit oder eine Amnesie. Somit sei auch eine Commotio cerebri nicht wahrscheinlich. Die Rissquetschwunde sei versorgt worden, und eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht vorgelegen. Damit sei auch dieses Ereignis mit unkompliziertem Verlauf nicht geeignet, ein chronisches Subduralhämatom auszulösen (Suva-act. I/88).

### **E. 3**

a) Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs nämlich dann als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). b) Die Beschwerdegegnerin zeigte im angefochtenen Entscheid die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbestandlichen

Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn - wie der Beschwerdeführer rügen lässt - von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, müsste der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten. c) Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und diesem äquivalenten Verletzungen) und einem oder mehreren Unfällen im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 3a) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Im weiteren ist festzuhalten, 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 wird (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 1996, 462ff, 464). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung rufen bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirnschädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen Schädigung. In diesen Zusammenhang gehören 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 (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). d) Am 9. Dezember 2004 schilderte der Beschwerdeführer den Unfall vom 15. November 2004 im Wesentlichen dahingehend, dass er als Beifahrer im Auto (BMW) seines Kollegen gesessen sei, als ein anderer Personenwagen (Toyota) im Nachgang zu Provokationen auf der Autobahn von hinten aufgefahren und die Stossstange des BMW berührt habe. In der Folge habe ein Fuchs die Fahrbahn überquert, worauf der Fahrer des BMW stark abgebremst und der Toyota ins Heck des BMW geprallt sei. An die weiteren Details könne er sich nicht erinnern, da er bewusstlos geworden und erst drei Tage später wieder aufgewacht sei (Suva-act. I/3; vgl. auch Polizeirapport in Suva-act. I/16). Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen erklärte der Beschwerdeführer am 9. Dezember 2004, er habe im Zeitpunkt der Kollision (Heckaufprall) eine leicht kauernde Haltung eingenommen. Ob ein Kopfanprall stattgefunden habe, sei nicht bekannt. Ein Anprall anderer Körperteile sei nicht erfolgt. Es habe ein Bewusstseinsverlust von ca. drei Tagen vorgelegen. Er sei nicht auf die Kollision gefasst gewesen. Nach drei Tagen hätten sich Kopf- und Nackenschmerzen und Angstgefühle eingestellt. Äusserlich sichtbare Verletzungen hätten sich nicht ergeben. Es habe ein Vorzustand (frühere Nacken-, Kopf-, Schulter- oder Rückenbeschwerden) bestanden (Suva-act. I/2). Eine biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik ergab mit Bericht vom 8. Februar 2005 unter anderem, dass die durch die Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung des BMW unterhalb oder knapp innerhalb des Bereichs von 10-15 km/h gelegen haben dürfte. Aus biomechanischer Sicht seien die anschliessend an das Ereignis beschriebenen, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar. Wenn durch die biomechanische Analyse und die Aktenlage erstellt sei, dass erstens kein relevanter Kopfaufprall aufgetreten sei, und dass zweitens ein nur relativ geringer Beschleunigungsmechanismus habe stattfinden können, so

ergebe sich aus biomechanischer Sicht, dass ein echter Bewusstseinsverlust, welcher allenfalls auf eine "milde traumatische Hirnverletzung" hinweisen könnte, hier auszuschliessen sei (Suva-act. I/32). e) Nach Lage der medizinischen Akten 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 zurückführen lassen, die mit den Unfällen vom 21. Oktober 2002 und 15. November 2004 in Zusammenhang zu bringen wäre. Aus dem Fahrrad-Sturz vom 21. Oktober 2002 resultierte keine schleudertraumaähnliche Verletzung und auch keine Arbeitsunfähigkeit; der Behandlungsabschluss erfolgte bereits am 29. Oktober 2002 (vgl. Suva-act. III/1, 2). Der Beschwerdeführer war nach diesem Zeitpunkt in der Lage, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Angesichts dieser Umstände erscheint die Schlussfolgerung von Dr. I.\_\_\_\_, wonach dieses Ereignis mit unkompliziertem Verlauf nicht geeignet sei, ein chronisches Subduralhämatom auszulösen (Suva-act. I/88), nachvollziehbar und begründet, zumal auch Dr. N.\_\_\_\_ die Auffassung vertrat, bei jungen Patienten sei in aller Regel ein hinreichend grosses Schädelhirntrauma nötig, um ein akutes Subduralhämatom auszulösen (Suva-act. I/71). Weil die in X.\_\_\_\_ angefertigten CT-Bilder keine schlüssige Beurteilung zuließen, veranlasste das Kantonsspital O.\_\_\_\_ weitere Untersuchungen (Suva-act. I/72). Eine neuropsychologische Begutachtung konnte aufgrund des unkooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden (Suva-act. I/74). Die anschliessenden radiologischen Erhebungen ergaben, soweit sie durchgeführt werden konnten, normale Befunde ohne Hinweise auf ein subdurales Hämatom. Im weiteren wurde die Durchführung einer cerebralen MR-Arteriographie vorgeschlagen (Suva-act. I/80). Dr. I.\_\_\_\_ hielt diesbezüglich fest, die cerebrale MR-Arteriographie würde allenfalls der Auffindung vaskulärer Veränderungen dienen, die aber mit dem erwähnten Unfallereignis keinen Zusammenhang hätten. Er verneinte auch bezüglich des Ereignisses vom 15. November 2004 das Bestehen von somatischen Unfallfolgen (Suva-act. I/88). Es bestehen keine Anhaltspunkte, die geeignet wären, diese Schlussfolgerung in Zweifel zu ziehen. Dafür, dass der Unfall hinsichtlich der im Kindheitsalter eingetretenen Vorschädigung (Verletzung durch Granate) eine richtunggebende Verschlimmerung bewirkt haben könnte, fehlen jegliche Hinweise. Nicht ohne weiteres klar ist, welcher Art die Einwirkungen auf die Wirbelsäule (HWS) aus dem Unfall vom 15. November 2004 waren, indem im Nachgang zu diesem Ereignis einerseits eine Kontusion der gesamten Wirbelsäule (Suva-act. I/15), andererseits jedoch ein Kontusions-Distorsionstrauma der HWS (Suva-act. I/21) bestätigt wurde. Es kann nicht ohne weiteres als nachgewiesen gelten, dass sich anlässlich dieses Ereignisses eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung (HWS-Distorsion) ergab. Wenn dennoch davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer am 15. November 2004 dem HWS-Schleudertrauma äquivalente Verletzungen erlitt, so wäre als erstellt zu erachten, dass einzelne, zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen innerhalb von drei Tagen nach dem Ereignis auftraten (Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Angstgefühle, Bewusstseinsbeeinträchtigung; Suva-act. I/2, 9). Auch nach der neueren Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch vorerst ihre Leistungspflicht. Unter diesen Umständen ist zu klären, inwieweit die vom Beschwerdeführer angeführten Beschwerden

auch für die Zeit nach dem 30. Juni 2005 eine natürlich- und adäquat-kausale Folge der Unfälle 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 hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender 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). 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). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen 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). f) Nach der Rechtsprechung muss auch bei Vorliegen einer Schleudertrauma(ähnlichen)-Verletzung - soweit konkret überhaupt von einer solchen auszugehen ist - der Nachweis möglich sein, dass es sich bei den nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt (RKUV 2001, 79) oder dass eine ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund steht (RKUV 1999, 407 Erw. 3b). Sodann ist diese Rechtsprechung für psychische Störungen nach einem Unfall analog anzuwenden bei Versicherten, bei denen die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiter besteht und nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist (Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim so genannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule [HWS]: Leitsätze, Kasuistik, Tendenzen, in: SZS 45/2001 S. 418). Bereits anlässlich der unmittelbar nach dem Unfall vom 15. November 2004 durchgeführten ärztlichen Abklärungen und Behandlungen ergaben sich beim Beschwerdeführer eine akute Psychose sowie psychische Auffälligkeiten, welche eine Verlegung in die Psychiatrie erforderlich machten (Suva-act. I/9, 15). In der Folge erschwerte die Verhaltensstörung die somatischen Untersuchungen (Suva-act. I/26f), und von Seiten der Klinik L.\_\_\_\_ wurde bei fehlendem somatischem Korrelat das psychische Fehlverhalten als im Vordergrund stehend erachtet (Suva-act. I/40). Dr. M.\_\_\_\_ bestätigte ein abnormes Krankheitsverhalten, in Teilen mit Merkmalen des Ganser-Syndroms (Suva-act. I/42). Der Beschwerdeführer zeigte im Rahmen des Aufenthalts in der Klinik L.\_\_\_\_ ein sehr inkonsistentes Verhalten, welches ärztlicherseits als Mischung zwischen bewusster Krankheitsdarstellung und allfälliger dissoziativer Komponente interpretiert wurde (vgl. Suva-act. I/45 S. 2, I/44 S. 3). In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzuhalten,

dass das gegenwärtige psychische Zustandsbild vorerst zwar mit der erlittenen Verletzung in Verbindung gebracht (mit entsprechender Leistungsanerkennung durch die Beschwerdegegnerin), dann jedoch wie dargelegt zum wesentlichen Teil auf eine psychogene Störung (gemischt mit bewusster Krankheitsdarstellung) zurückgeführt wurde. Der psychischen Problematik kam bereits unmittelbar nach dem Unfall Bedeutung zu, und im späteren Verlauf standen die psychischen Probleme im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen im Vordergrund. In Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 Erw. 2a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen psychisch und physisch bedingten Beschwerden nicht unterschieden wird (RKUV 1999, 407 Erw. 3b), kommt dabei nicht zur Anwendung. g) Bei der Prüfung, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Selbst wenn vorliegend ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall zu bejahen wäre, müsste - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - das Bestehen des adäquaten Kausalzusammenhangs verneint werden. Weitere medizinische Abklärungen können daher unterbleiben.

#### **E. 4**

Die Frage, ob beim Ereignis vom 15. November 2004 - bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von unter oder knapp innerhalb von 10-15 km/h (Suva-act. I/32) - von einem leichten Unfall auszugehen ist, womit die Adäquanz zum vornherein zu verneinen wäre (BGE 115 V 139), kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn ein mittelschwerer Unfall anzunehmen wäre, müsste die Adäquanz verneint werden. Dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Umstand, dass er während eines längeren Zeitraums "Auto-Schikanierungs- und Beeindruckungsorgien" miterlebt und sich durch "Schlachtbewegungen" des Fahrers des Toyota auch bedroht gefühlt habe (act. G 1 S. 4), könnte zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Diese Angaben sind jedoch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass die erwähnte Schilderung auf Aussagen des Beschwerdeführers und von Y.\_\_\_\_ beruht, welche auch geltend machten, die Vollbremsung des BMW sei wegen eines Fuchses, der die Fahrbahn überquert habe, erforderlich gewesen. Diese Angaben liessen sich aber mit denjenigen von Z.\_\_\_\_ (Lenker des Toyota) und von zwei Zeugen nicht in Einklang bringen bzw. wurden von ihnen in Abrede gestellt (vgl. Suva-act. I/3, 4, 16) und dementsprechend im Strafverfahren gegen den BMW-Lenker als nicht glaubwürdig erachtet (Suva-act. I/52). Aber selbst wenn die erwähnten Gegebenheiten betreffend Schikanierung und Ausführung von "Schlachtbewegungen" als erstellt anzusehen wären, liessen sich daraus keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, a.a.O, S. 58-64, sowie Urteile des EVG 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. Dies umso weniger, als allfällige Schikanierungen und "Schlachtbewegungen" sich wohl an den Fahrer des BMW gerichtet hätten und nicht an den Beschwerdeführer als unbeteiligten Beifahrer. Schliesslich betrifft, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, das vom

Beschwerdeführer behauptete Verhalten des Toyota-Fahrers nicht das im Sinn von BGE 115 V 139 "objektiv erfassbare" Unfallereignis selbst (Heckkollision), sondern zeitlich vorangehende Umstände. Auch handelt es sich bei der erlittenen HWS-Kontusion-Distorsion nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre. Im Weiteren ist festzuhalten, dass ein unfallkausales organisches Substrat wie erwähnt nicht vorliegt, so dass auch eine somatisch bedingte lange Behandlungsdauer sowie eine lange Dauer der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen sind. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist nicht ersichtlich. Da somit bezüglich des Unfalls vom 15. November 2004 kein Adäquanz-Kriterium als erfüllt anzusehen ist, lässt sich die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden für die Zeit ab 1. Juli 2005 nicht bejahen. Dasselbe hat offensichtlich auch in Bezug auf das Ereignis vom 21. Oktober 2002 zu gelten. Nachdem auch eine Teilkausalität nicht vorliegt, kann Art. 36 UVG nicht zur Anwendung kommen. Die Leistungseinstellung ab 30. Juni 2005 ist dementsprechend nicht zu beanstanden.

#### **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 16. März 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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