

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/59 vom 28. Juni 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/59 du 28 juin 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/59 del 28 giugno 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Folgen einer bei einem Auffahrunfall aufgetretenen Distorsion der Halswirbelsäule. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (natürliche und adäquate Kausalität) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2007, UV 2006/59).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 18. Dezember 2001 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Umstritten ist, ob sie auch für die nach dem 30. September 2005 (Leistungseinstellung) noch geltend gemachten Beschwerden sowie eine allfällig daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit aufzukommen hat. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen für das Vorliegen eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den im Anschluss daran eingetretenen Gesundheitsschädigungen im angefochtenen Entscheid zutreffend dar (Erwägungen 1 und 3a); darauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bilden die Fragen der Zusprechung von Rentenleistungen sowie einer Integritätsentschädigung. Diese Fragen können daher auch im vorliegenden Verfahren nicht geprüft werden. In diesem Umfang ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 2

In formellrechtlicher Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, der angefochtene Entscheid sei mangelhaft begründet und setze sich mit den zu prüfenden Aspekten nur teilweise auseinander, womit sein Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt worden sei (act. G 21 S. 2). - Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) schreibt vor, dass Einspracheentscheide zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen sind. Hinsichtlich der Begründung gelten die von der Rechtsprechung zu Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 4 Abs. 1 aBV entwickelten Grundsätze. Danach soll die Begründungspflicht verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für

den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis). Diesen Anforderungen genügt der angefochtene Entscheid. Es wird darin zu den wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Fragen Stellung genommen und insbesondere dargelegt, dass nach Meinung der Beschwerdegegnerin auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2005 abzustellen und ein adäquater Kausalzusammenhang, ausgehend von einem mittelschweren Unfall, zu verneinen ist. Mit den in der Replik erhobenen Einwendungen verkennt der Beschwerdeführer, dass die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht voraussetzt, dass sich die angerufene Instanz mit jedem einzelnen Aspekt ausdrücklich auseinandersetzt; es genügt, wenn aufgrund des angefochtenen Entscheides, in seiner Gesamtheit betrachtet, die Gewähr dafür besteht, dass die Instanz von sämtlichen Akten Kenntnis genommen und sie bei der Entscheidfindung mitberücksichtigt hat (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. November 2006 i/S R. [U 444/05] Erw. 1). In diesem Zusammenhang ist zudem zu beachten, dass die Einsprache selbst vom damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nur höchst rudimentär begründet wurde (vgl. Suva-act. 148) und sich der angeführte Einsprache-Entscheid mit den wenigen Einwänden in der Einsprache gegen die einlässlich begründete Verfügung vom 27. Oktober 2005 durchaus angemessen auseinandersetzt. Selbst wenn aber eine Gehörsverletzung vorliegen sollte, wäre diese als geheilt zu betrachten, nachdem sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren umfassend äussern konnte und dem angerufenen Gericht volle Kognition zukommt (Urteil des EVG vom 10. April 2003 i/S S. [U 174/02] Erw. 1.2). Inwieweit die Einspracheinstanz der Untersuchungspflicht nachgekommen ist und die für die Beweiswürdigung geltenden Regeln beachtet hat, ist im Rahmen der materiellen Beurteilung zu prüfen.

E. 3

a) Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b). - Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 Erw. 3c/aa) nachgewiesen sein. 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; Urteil des EVG vom 2. Februar 2005 [U 411/04] Erw. 2.3). b) Die Ärzte der Klinik für Orthopädie stellten, nachdem sie am 20. Dezember 2001 - unmittelbar im Nachgang zum Unfall - eine Distorsion HWS und BWS bestätigt hatten, am 25. März 2002 die Diagnose von Cervicocephalgien und Dysästhesien der unteren Extremitäten nach HWS-Distorsion. Die Röntgenaufnahmen der HWS zeigten einen regelrechten Befund ohne Hinweise für ossäre Läsionen. Es bestand eine weitgehend normale HWS-Beweglichkeit (UV-act. 5; vgl. auch UV-act. 6f). Die von der Klinik für Neurologie am Kantonsspital B.____ durchgeführten umfangreichen Abklärungen ergaben gemäss Bericht vom 11. September 2002 keine pathologisch relevanten Befunde (UV-act. 14). Im Bericht vom 12. September 2002 der Klinik für Orthopädische Chirurgie wurde eine organische Verletzung ausgeschlossen

(UV-act. 16). Dr. med. D.____, bestätigte ab dem 4. August 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab dem 31. Oktober 2003 eine solche von 50%, ab dem 5. Dezember 2003 eine solche von 25% und ab dem 19. Januar 2004 eine solche von 40% (UV-act. 70, 79, 113). Eine Untersuchung durch Dr. phil E.____, ergab gemäss Bericht vom 14. Mai 2004 einen Status nach Distorsionstrauma am 18. Dezember 2001 mit chronischem cervicovertebralem und -cephalem Syndrom, ohne hinreichende Hinweise auf neuropsychologische Funktionsstörungen (UV-act. 93). Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie vom 5. Oktober 2004 (UV-act. 120) konnten von neurologischer Seite keine Ursachen für die geäusserten Beschwerden gefunden werden. Hausarzt Dr. med. F.____, Allg. Medizin FMH, bestätigte ab 8. März 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% (UV-act. 131, 134, 146). Im MEDAS-Gutachten vom 21. Juli 2005 wurden als Hauptdiagnosen eine Osteochondrose L2/L3, eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom bei länger dauernder körperlicher Problematik sowie akzentuierter Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen, eine spezifische Phobie sowie ein Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 18. November (richtig: Dezember) 2001 gestellt. Als Nebendiagnose wurden unter anderem chronifizierte Spannungstyp-Kopfschmerzen aufgeführt. Zur Begründung führen die Gutachter unter anderem aus, insgesamt würden sich neurologischerseits keine invalidisierenden Beschwerden ergeben. Bei der orthopädischen Untersuchung habe keine objektivierbare Ursache der beklagten Beschwerden gefunden werden können. Die leichtgradige Osteochondrose habe wahrscheinlich bereits vor dem Unfall zu leichten Beschwerden geführt und könne nur einen kleinen Anteil der Beschwerden erklären. Von neurologischer und orthopädischer Seite sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer sowohl in der zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübten Tätigkeit als auch in einer vergleichbaren oder adaptierten Tätigkeit zu 20-30% eingeschränkt (100%ige Leistungsfähigkeit bei einer zeitlichen Einschränkung von 20-30%). Es lägen die nach HWS-Distorsionstraumen typischen Beschwerden vor. Hinweise auf eine milde traumatische Hirnverletzung fänden sich nicht. Die gelegentlichen lumbalen Rückenschmerzen (Osteochondrose) seien kaum auf den Unfall vom 18. Dezember 2001 zurückzuführen. Das übrige Beschwerdebild sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise anfänglich auf das Unfallereignis zurückzuführen gewesen. Der Status quo sine dürfte dann aber somatischerseits überwiegend wahrscheinlich ein Jahr nach dem Unfall erreicht gewesen sein. Psychiatrischerseits seien weder der Status quo ante noch quo sine erreicht. Neben der Osteochondrose lägen weitere unfallfremde somatische Erkrankungen vor, welche die aktuellen Beschwerden erklären könnten. Es bestehe eine Persönlichkeitsproblematik im Sinn einer Prädisposition, wobei sich diese aber bisher nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt habe. Es sei davon auszugehen, dass die schwere Erkrankung der Ehefrau und der Konkurs der eigenen Firma die depressive Symptomatik verstärkt hätten. Beim psychosomatischen Beschwerdebild seien von Anbeginn an somatische und psychische Faktoren in untrennbarer Weise miteinander verzahnt gewesen. Das typische Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma beinhalte auch psychische Beschwerden, so dass eine Aufteilung nach psychischen oder somatischen Gesichtspunkten nicht möglich sei (UV-act. 137). Im Nachgang zu einem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 27. Februar bis 25. März 2006 berichtete die Klinik C.____ am 1. Mai 2006, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Überlagerung der somatischen sowie der psychosomatischen Komponenten. Dem Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht eine leichte angepasste Tätigkeit zu 70% zuzumuten. Zunächst

bestehe (insgesamt) aber noch eine (nur) 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Eventuell sei die Arbeitsfähigkeit steigerbar (UV-act. 163). c) Aufgrund der medizinischen Akten ist als belegt zu erachten, dass sich durch den Unfall vom 18. Dezember 2001 - bei vorbestehenden krankheitsbedingten LWS-Problemen - keine organisch (insbesondere orthopädisch und neurologisch) nachweisbaren Gesundheitsschäden bzw. objektivierbare strukturelle Veränderungen ergeben haben (vgl. UV-act. 8, 14, 16, 17, 119, 120, 137). Blosser Muskelhartspann oder Bewegungseinschränkungen sind dabei rechtsprechungsgemäss nicht als organisches Substrat zu verstehen (Urteil des EVG i/S M. vom 3. August 2005 [U 9/05], Erw. 4). Hingegen ist nach Lage der Akten (UV-act. 2, 5) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Dezember 2001 eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat. Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen gab er am 31. Mai 2002 an, die Heckkollision habe sich ereignet, als er sich nach vorne gelehnt habe, um das Radio leiser zu stellen. Ein Kopfanprall, ein Anprall anderer Körperteile oder ein Bewusstseinsverlust seien nicht erfolgt. Er sei nicht auf die Kollision gefasst gewesen. Ein Schmerz im Nacken sei sofort aufgetreten. Anschliessend hätten sich Kopf- und Rückenschmerzen sowie ein mulmiges Gefühl ("teils übel"), jedoch kein Schwindel oder Erbrechen ergeben. Innerhalb von drei Tagen seien Schmerzen zwischen den Schulterblättern aufgetreten. Als Vorzustand hätten Rückenbeschwerden im LWS-Bereich, jedoch keine Nacken-, Kopf- oder Schulterbeschwerden bestanden (UV-act. 9). Eine biomechanische Kurzbeurteilung vom 30. Dezember 2002 ergab, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für das Fahrzeug des Beschwerdeführers unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen haben dürfte. Durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte habe er sich relativ zum Fahrzeug gerade nach hinten bewegt. Der anschliessende Frontaufprall sei für sich allein genommen von untergeordneter Bedeutung gewesen; er habe eine leichte Vorwärtsbewegung der Insassen zur Folge gehabt. An biomechanisch relevanten Besonderheiten bezüglich der individuellen Gegebenheiten seien vorbestehende chronische LWS-Schmerzen beschrieben; es liege somit eine Abweichung vom Normalfall im Wirbelsäulenbereich vor. Als biomechanisch relevante Besonderheit bezüglich der Kollisionsumstände sei eine zum Kollisionszeitpunkt nach vorne rechts gewandte Körperhaltung beschrieben; es liege hier möglicherweise eine Abweichung vom Normalfall vor. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich damit, dass die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten Beschwerden und Befunde im Normalfall durch die Kollisionseinwirkung alleine eher nicht erklärbar wären; unter Berücksichtigung der besonderen Umstände würden sie eher erklärbar (UV-act. 34). d) Nachdem sich gemäss neuerer Rechtsprechung innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren müssen, und nicht auch all jene, die typischerweise im Rahmen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen), ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass konkret im Nachgang zum Unfall das typische Beschwerdebild mindestens teilweise aufgetreten ist. Der Beschwerdeführer klagte unmittelbar nach dem Unfall unter anderem über Nausea (Übelkeit) ohne Erbrechen (UV-act. 2), und auch noch im MEDAS-Gutachten wurde bestätigt, dass typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen vorlägen (Nackenschmerzen, diffuse Kopfschmerzen, Depression und Reizbarkeit; UV-act. 137 S. 27).

E. 4

a) Dr. med. G.____, erklärte bereits im Bericht vom 18. März 2002, dass als unfallfremder Faktor im Heilungsverlauf psychosozialer Stress mitspiele (UV-act. 3). Am 25. März 2002 berichtete die Klinik für Orthopädische Chirurgie, die Bewegungsmuster (bezüglich Kopf und HWS) seien nicht eingeschränkt. Der Untersuchungsbefund zeige eine weitgehend normale HWS-Beweglichkeit; Schmerzen könnten nicht provoziert werden (UV-act. 5). Im Bericht der Klinik für Neurologie vom 11. September 2002 wurde eine drohende Exazerbation aufgrund zunehmender beruflicher und psychischer Belastungen angeführt und neben einer Physiotherapie eine begleitende Psychotherapie sowie medikamentöse Therapie empfohlen (UV-act. 14). Dr. G.____ vermerkte am 2. Oktober 2002 als unfallfremde Faktoren eine chronische Überlastung und Depression (UV-act. 17). Dr. D.____ berichtete am 14. Dezember 2002, er sehe hier (bei den bestehenden Schmerzen) vor allem den Zusammenhang mit der permanenten nervlichen Überbeanspruchung, da der Beschwerdeführer täglich angeblich 14 Stunden arbeite, sich nie Ruhepausen gönne und daneben noch drei Kinder habe (UV-act. 33; vgl. auch UV-act. 42, 48). Am 13. Oktober 2003 führte Dr. D.____ unter anderem aus, klinisch stünden die Befunde einer recht weichen Schulter-Nackmuskulatur und einer freien HWS in Kontrast zu den stark erlebten Schmerzen, so dass er immer mehr zur Überzeugung gelange, dass eine Schmerzverarbeitungsproblematik eine grosse Rolle spiele (UV-act. 61). Am 15. Januar 2004 diagnostizierte er eine somatoforme Schmerzkrankung, leider mit nur wenigen reversiblen Dysfunktionen (UV-act. 74). Der Konkurs des Betriebes des Beschwerdeführers (UV-act. 75) mit Konkurseröffnung am 25. August 2003 bewirkte eine zusätzliche psychische Belastung (vgl. UV-act. 96, 104, 106, 128). Die MEDAS-Gutachter stellten - neben der unfallfremden Diagnose einer Osteochondrose - ausschliesslich psychiatrische Hauptdiagnosen. Sie bestätigten unter anderem eine Persönlichkeitsproblematik im Sinn einer Prädisposition. Der orthopädische Konsiliararzt hielt seinerseits fest, die beklagten Nackenbeschwerden seien aus orthopädischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nicht mehr unfallbedingt. Somatischerseits erachteten die Gutachter den Status quo sine überwiegend wahrscheinlich ein Jahr nach dem Unfall als erreicht. In psychischer Hinsicht verneinten sie ein Erreichen des Status quo sine (UV-act. 137 S. 16, 28). b) Angesichts dieser Aktenlage ist beim Beschwerdeführer im streitigen Zeitraum ab 1. Oktober 2005 und zuvor von einer ausgeprägten, im Vordergrund stehenden psychischen bzw. psychosozialen Problematik auszugehen. Hieran vermögen seine Einwände, wonach die Schilderung der Vorakten durch die MEDAS-Gutachter unvollständig und fehlerhaft seien (z.B. dass IV- und UV-Akten verwechselt würden, die Geschwindigkeitsänderung mit 10-15 kg/h angegeben und hinsichtlich der biomechanischen Kurzbeurteilung nicht zur Kenntnis genommen werde, dass diese keine ausreichend abgesicherte Grundlage zur Beurteilung der Kausalität und auch nicht ausführlich begründet sei; act. G 21 S. 6f), nichts zu ändern. Zum weiteren Einwand, wonach der Hauptgutachter der MEDAS ein Oberarzt der Klinik für Neurologie am Kantonsspital B.____ gewesen sei, in welcher der Beschwerdeführer zuvor auch behandelt worden sei (act. G 21 S. 12), ist festzuhalten, dass eine Tätigkeit als behandelnder Arzt bei einer bestimmten Institution eine Gutachten-Erstellung innerhalb dieser Institution jedenfalls dann nicht ausschliesst, wenn die begutachtende und behandelnde Person nicht übereinstimmen. In den bei den Akten liegenden Berichten der Klinik für Neurologie wurde der MEDAS-Gutachter Dr. med. H.____ nicht als behandelnder Arzt aufgeführt (vgl. UV-act. 7, 14, 119, 120). Der Beschwerdeführer lässt sodann eine Widersprüchlichkeit und fehlende Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens geltend machen: Die MEDAS-Gutachter würden zum einen ausführen, dass zwischen den

psychischen und den somatischen Beschwerden nicht unterschieden werden könne; trotzdem werde im Gutachten festgehalten, dass bezüglich der organischen Beschwerden (Nackenbeschwerden) ein Jahr nach dem Unfall der Status quo sine erreicht worden sei, während dies bei den psychischen Beschwerden nicht der Fall sei. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die MEDAS-Gutachter vier Jahre später noch beurteilen könnten, dass die natürliche Kausalität der Nackenbeschwerden ein Jahr nach dem Unfall entfallen sei (act. G 21 S. 12). Tatsächlich erscheint die vorerwähnte rückwirkende Beurteilung des Eintritts des Status quo sine für die organischen Beschwerden insofern problematisch, als sie einzig auf statistischen bzw. empirischen Daten zu beruhen scheint (vgl. dazu SVR-Rechtsprechung 1999 UV Nr. 11, Erw. 4b). Das vom Beschwerdeführer gerügte "Auseinanderfallen" der Begründung in einen somatischen und einen psychischen Aspekt lässt sich jedoch damit erklären, dass aus der Sicht der MEDAS-Gutachter - abgesehen von nicht unfallkausalen somatischen Befunden - einzig psychische Diagnosen zu stellen waren und diese somit das Beschwerdebild dominierten; unfallkausale somatische Beschwerden wurden verneint. Wenn der Beschwerdeführer im weiteren vorbringen lässt, Orthopäden seien für die Begutachtung von HWS-Distorsionen nicht geeignet, so ist festzuhalten, dass an der MEDAS-Begutachtung neben dem Orthopäden ein Psychiater und ein Neurologe beteiligt waren. Die MEDAS-Gutachter bezeichneten sinngemäss die psychiatrischen Befunde als (teilweise) natürlichkausale Unfallfolge, indem sie diesbezüglich den Status quo sine als nicht erreicht ansahen; diese Schlussfolgerung begründeten die Gutachter einleuchtend mit Hinweis auf die konkreten Umstände (UV-act. 137 S. 22, 28). c) Die Adäquanzbeurteilung hat unter den geschilderten Umständen rechtsprechungsgemäss nach der für psychische Unfallfolgen anwendbaren Rechtsprechung (BGE 115 V 133) zu erfolgen (vgl. dazu Urteil des EVG vom 6. November 2006 i/S R. [U 444/05], Erw. 6.2 mit Hinweis). Der streitige Unfall ist bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs und der erlittenen HWS-Verletzung sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 55 ff.) den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen. Ein schwerer Unfall lag entgegen der in der Beschwerdeschrift geäusserten Auffassung (act. G 1 S. 3) offensichtlich nicht vor; ein solcher lässt sich insbesondere nicht durch den Eintritt eines Totalschadens am immerhin 13jährigen Fahrzeug des Beschwerdeführers (UV-act. 29) oder die sichtbaren Sachschäden (UV-act. 27) belegen. Eine vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte unfallanalytische Begutachtung vermöchte angesichts der konkreten Verhältnisse ein schweres Unfallereignis offensichtlich nicht nachzuweisen: In der Kolonne, welche sich stockend auf einen Kreisel zubewegte, konnten keine grösseren Beschleunigungen auftreten. Eine solche Begutachtung kann daher unterbleiben. Hinsichtlich der im Bereich der mittelschweren Unfälle zu erfüllenden Kriterien ist festzuhalten, dass beim Unfall vom 18. Dezember 2001 - soweit bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen überhaupt von Bedeutung - nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumständen gesprochen werden kann (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]). Eine besondere Eindrücklichkeit lässt sich insbesondere aus dem vom Beschwerdeführer angeführten Umstand der Doppelkollision sowie daraus, dass sein kleiner Sohn auf dem Rücksitz sass

(act. G 21 S. 14), nicht ableiten, zumal sich eine besondere Reaktion des Kindes auf den Unfall den Akten nicht entnehmen lässt und auch nicht behauptet wird. Die Auswirkungen der HWS-Distorsion waren nicht derart gravierend, dass das Kriterium der besonderen Art der Verletzung zu bejahen wäre. Dies liesse sich auch aus der vom Beschwerdeführer genannten Tatsache, dass er am Radio manipuliert und dadurch eine unnatürliche Körperhaltung eingenommen habe (act. G 21 S. 14), nicht herleiten. Der Beschwerdeführer war gemäss MEDAS-Gutachten einer psychiatrischen Behandlung, welche die Gutachter grundsätzlich als sinnvoll erachteten, nicht zugänglich (UV-act. 137 S. 19, 26; vgl. auch Stellungnahme des psychiatrischen Konsiliararztes der Klinik C. ___ in UV-act. 163 Beilage S. 7). Die MEDAS-Gutachter hielten sodann fest, aus orthopädischer und neurologischer Sicht könnten keine Therapievorschlüsse hinsichtlich medizinischer Behandlungen gemacht werden. Eine weitere analgetische Behandlung sei mit Vorsicht fortzuführen, zumal bereits der Verdacht auf einen Schmerzmittelabusus bestehe und ein Medikamenten- bzw. Analgetika induzierter Anteil der chronischen Kopfschmerzen nicht ausgeschlossen werden könne. Aus neuropsychologischer Sicht hätten sich keine Konsequenzen bezüglich Therapie ergeben (UV-act. 137 S. 26f). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist somit festzuhalten, dass die Behandlung somatischer Unfallfolgen nach Lage der Akten bereits lange vor dem streitigen Einstellungszeitpunkt abgeschlossen war. Da die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen nur für solange hat, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario), war angesichts der geschilderten Gegebenheiten jedenfalls ab dem 1. Oktober 2005 - knapp vier Jahre nach dem Unfall - die Ablehnung weiterer Heilbehandlung gerechtfertigt. In diesem Sinn sind eine lang dauernde Behandlung (somatischer Unfallfolgen), ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen. Nach dem Unfall war der Beschwerdeführer bis August 2003 nie arbeitsunfähig (UV-act. 5, 6, 10, 20, 51, 52, 54, 70, 79, 134). Gemäss dem MEDAS-Gutachten beträgt die - einzig durch den psychiatrischen Befund eingeschränkte - Arbeitsfähigkeit seit etwa Mitte 2002 für alle Tätigkeiten 70-80% (UV-act. 137 S. 26). Der Bericht der Klinik C. ___, in welchem eine Arbeitsfähigkeit bei Austritt von 50% bescheinigt wurde, vermag die MEDAS-Einschätzung nicht in Frage zu stellen, zumal die (behandelnden) Ärzte der Klinik C. ___ die von ihnen bestätigte Arbeitsfähigkeit eventuell als steigerbar erachteten (UV-act. 137, Beilage S. 3) und ihnen die vollständigen Akten offenbar nicht vorlagen. Der Bericht stützt sich hinsichtlich der Vorgeschichte vorderhand auf anamnestische Angaben; die bestehenden Röntgenbilder wurden nicht beigezogen, und neue Bilder der HWS nicht angefertigt (vgl. UV-act. 163, Beilage S. 4f und 6). Im weiteren ist zu berücksichtigen, dass Ursache der Arbeitsunfähigkeit bereits einige Monate nach dem Unfall im Wesentlichen der psychische Befund war. Eine lang dauernde somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 [U 56/00] E. 3d) fällt damit ausser Betracht. Hierbei ist auch der erwähnte Umstand zu beachten, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall seine Arbeitstätigkeit fast zwei Jahre lang vollumfänglich aufrecht zu erhalten in der Lage war. Was das Vorliegen von Dauerschmerzen betrifft, so lassen sich solche nach Lage der Akten nicht verneinen. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer gegenüber den MEDAS-Gutachtern angegeben, seit dem Unfall sei er keinen einzigen Tag schmerzfrei gewesen (UV-act. 137 S. 5). Auch wenn somit bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls ein Adäquanzkriterium

(Dauerschmerzen) als gegeben zu erachten wäre, liesse es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 1. Oktober 2005 verneinte.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. März 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Nachdem die unentgeltliche Rechtsverbeiständung am 12. April 2007 bewilligt worden war (act. G 27), teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 13. April 2007 mit, der Rechtsschutzversicherer habe Kostengutsprache für das Beschwerdeverfahren erteilt. Bei diesem Sachverhalt ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung zufolge Gegenstandslosigkeit abzuschreiben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben.

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