

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/100 vom 7. Mai 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2007_100

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/100 du 7 mai 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/100 del 7 maggio 2008

Regeste

Art. 6 UVG: Aufgrund der Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 15. Mai 2002 weder ein Schädel-Hirntrauma noch eine HWS-Distorsion oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang verneint werden musste (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2008, UV 2007/100)

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob die vom Beschwerdeführer am 30. Mai 2006 als Rückfall gemeldeten Beschwerden eine natürliche und adäquate Folge des Unfalls vom 15. Mai 2002 bilden und demnach eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). 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 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte im Stande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b).

2.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit (bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen), so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c).

E. 3

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Beschwerde vom 14. September 2007 geltend, die Beschwerdegegnerin habe mit Schreiben vom 15. November 2005 den Schadenfall fälschlicherweise abgeschlossen. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall nie mehr beschwerdefrei gewesen und hätte nicht als gesund oder geheilt bezeichnet werden können. Die Beschwerdegegnerin führt in der Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2007 sinngemäss aus, dass der Schadenfall zu Recht abgeschlossen worden und nun zu prüfen sei, ob die am 30. Mai 2006 gemeldeten Beschwerden einen Rückfall zum Unfall vom 15. Mai 2002 darstellen würden. Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit ist jedoch nicht ausschlaggebend, ob die ab 30. Mai 2006 geklagten Beschwerden als Rückfall oder als Teil des Grundfalls betrachtet werden. Bei beiden Konstellationen muss die nach dem Unfallereignis festgestellte Gesundheitsstörung in einem natürlichen und einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Die unterschiedliche Beweislastverteilung beim Nachweis der natürlichen Kausalität wirkt sich im vorliegenden Fall letztlich nicht entscheidungswesentlich aus.

E. 4

4.1 Noch am Unfalltag wurde im Kantonsspital St. Gallen die Diagnose einer Rückenkontusion erhoben (Suva-act. 3). Dr. B.____ teilte im ärztlichen Zwischenbericht vom 2. September 2002 (Suva-act. 6) mit, dass er aufgrund der lumbalen Rückenschmerzen eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Im Arzzeugnis vom 22. Juni 2006 (Suva-act. 48) hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin u.a. über lumbale Rückenschmerzen klage. Dr. D.____ teilte mit Schreiben vom 1. September 2006 (Suva-act. 54) mit, dass der Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung der Diagnosen in den Echtzeitdokumenten - eine Traumatisierung eines lumbalen pathologischen Vorzustandes erlitten habe. Strukturelle Läsionen seien damals in den bildgebenden Verfahren keine eruiert worden. Dr. D.____ geht somit bei seiner Beurteilung offensichtlich von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes aus. Zu welchem Zeitpunkt die vorübergehende Verschlimmerung wieder ausgeheilt, und somit der Status quo sine wieder erreicht war, ist den Ausführungen von Dr. D.____ nicht zu entnehmen. Das konkrete Unfallereignis und die fehlenden strukturellen Läsionen geben keine Hinweise auf eine schwere Rückenkontusion. In den medizinischen Akten ist jeweils höchstens von ganz leichten Beschwerden im Kreuzbereich und sehr punktuellen Beschwerden die Rede (Suva-act. 22). Mehrheitlich sind LWS-Beschwerden in den ärztlichen Berichten sogar überhaupt nicht erwähnt. Eine spezifische LWS-Diagnose wurde in den Akten ab Rückfallmeldung nur einmal gestellt (Suva-act. 48). Die medizinische Aktenlage lässt gesamthaft ganz klar erkennen, dass beim Beschwerdeführer das zervikale Schmerzsyndrom im Vordergrund stand. Wenn von einer vorübergehenden Verschlimmerung von Rückenbeschwerden ausgegangen wird, wäre gemäss der einschlägigen Literatur (BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45 ff) davon auszugehen, dass nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung von Rückenbeschwerden nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sind. Im übrigen gilt es festzuhalten, dass der Beschwerdeführer keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den lumbalen Rückenbeschwerden geltend macht. Aufgrund der Aktenlage kann somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es beim Unfall im lumbalen Bereich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes - Lumboischialgie im Jahr 1998 und bereits damals gelegentliche lumbale

Rückenbeschwerden - gekommen ist und dass die unfallbedingten lumbalen Rückenbeschwerden bis spätestens am 30. Mai 2006 wieder vollständig verheilt waren und der Status quo sine erreicht war. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen nach dem 30. Mai 2006 geklagten lumbalen Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis ist dementsprechend zu verneinen. Zu prüfen bleibt, ob die am 30. Mai 2006 geltend gemachten Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Mai 2002 stehen.

4.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Beschwerde geltend, ein Schädel-Hirntrauma und ein Abknicken der Halswirbelsäule mit Mikroverletzungen wie bei einer HWS-Distorsion seien gemäss Sachverhaltsdarstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Vorerst gilt es somit zu prüfen, ob bei dem Unfallereignis auch der Schädel- und/oder Kopfbereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tangiert wurde. Dem Arztzeugnis vom 28. Juni 2002 (Suva-act. 2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer von einem umfallenden Baugerüst am Rücken getroffen wurde. Am 5. September 2002 teilte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin zum ersten Mal mit (Suva-act. 10), dass am 15. Mai 2002 ein Gestell auf ihn gefallen sei und ihn am Hinterkopf, am Nacken und an der Schulter getroffen habe. Für einige Sekunden habe er das Bewusstsein verloren. Aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers anlässlich der Hospitalisation in der Rheinburg-Klinik in Walzenhausen wurde ein Schädel-Hirntrauma I. Grades nach einer Bewusstlosigkeit von 30 Minuten diagnostiziert (Suva-act. 18). Der beim Unfallereignis anwesende Arbeitskollege des Beschwerdeführers teilte am 9. November 2005 telefonisch mit, dass das Gestell auf das Becken und den Rücken des Beschwerdeführers, aber nicht auf den Kopf gefallen sei (Suva-act. 43). Der Beschwerdeführer sei immer bei vollem Bewusstsein gewesen. Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, hielt mit Schreiben vom 3. Juli 2007 (Suva-act. 75) fest, dass an der Halswirbelsäule keine Veränderung festgestellt worden sei, welche die Beschwerden eindeutig erklären könnte und es sei auch keine Veränderung ersichtlich, welche durch eine Verletzung der Halswirbelsäule verursacht worden sein könnte. Die Analyse des Unfalls und die anschliessend daraus gewonnenen diagnostischen Erkenntnisse ergäben keinen Hinweis darauf, dass die Halswirbelsäule durch das Ereignis geschädigt worden sei. Die Halswirbelsäule sei nicht einmal in den breiten Fächer der radiologischen Untersuchungen einbezogen worden. Selbst wenn das Unfallereignis eine versteckte oder unerkannte Verletzung gesetzt hätte, wäre es hochgradig schwierig zu begründen, in welcher Form diese Verletzung zum jetzigen Zeitpunkt funktionell stark einschränkende Beschwerden verursachen oder unterhalten könnte. Es bestehe somit kein plausibler Grund, eine Verschlimmerung einer ursprünglich minimalen oder nicht fassbaren und keine Symptome verursachenden Verletzung anzunehmen. Den echtzeitlichen ärztlichen Berichten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom umfallenden Gestell an Becken und Rücken getroffen wurde. Dementsprechend wurde bereits bei der am Unfalltag im Kantonsspital St. Gallen erfolgten Untersuchung die Diagnose einer Rückenkontusion erhoben. Die Tatsache, dass lediglich eine röntgenologische Untersuchung der BWS und LWS durchgeführt wurde, lässt darauf schliessen, dass der Beschwerdeführer vom Gestell nicht am Kopf und im HWS-Bereich getroffen wurde. Im Weiteren gilt es festzuhalten, dass in keinem der ärztlichen Berichte die Diagnose einer HWS-Distorsion oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Sodann ist den Berichten unmittelbar nach dem Unfallereignis nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall sein

Bewusstsein verloren habe. Erstmals erwähnte er knapp vier Monate nach dem Unfallereignis gegenüber der Beschwerdeführerin, dass er vom umstürzenden Gestell am Hinterkopf, am Nacken und an der Schulter getroffen worden sei und für einige Sekunden das Bewusstsein verloren habe. Diese Schilderung des Sachverhalts ist nicht nachvollziehbar. Sollte sich der Unfall tatsächlich so ereignet haben, wäre unmittelbar nach dem Ereignis mit Sicherheit eine röntgenologische Untersuchung der HWS und des Schädels erfolgt. Des Weiteren wäre eine Bewusstlosigkeit zweifellos in den echtzeitlichen Arztberichten erwähnt worden. Diese Berichte stimmen im Übrigen mit der Aussage des Arbeitskollegen des Beschwerdeführers überein, wonach dieser vom Gestell am Rücken getroffen worden und die ganze Zeit bei vollem Bewusstsein gewesen sei. Die in der Rheinburg-Klinik erhobene Diagnose eines Schädel-Hirntraumas basiert auf rein anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und auf der Annahme einer 30-minütigen Bewusstlosigkeit. Die Diagnose wurde im Austrittsbericht vom 5. Februar 2004 nicht weiter begründet und steht in offensichtlichem Widerspruch mit den echtzeitlichen Dokumenten. Auf den nicht hinreichend begründeten Bericht der Rheinburg-Klinik vom 5. Februar 2004 ist damit nicht abzustellen. Im Weiteren sind aufgrund der medizinischen Akten die geklagten Beschwerden nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. eine strukturelle Veränderung an der HWS zurückzuführen, die mit dem Unfall vom 15. Mai 2002 in Zusammenhang zu bringen wäre. Die von Dr. C. ___ im Bericht vom 19. März 2007 festgehaltenen Befunde der Röntgenaufnahmen der HWS (leichte Höhenminderung C4/5 mit deutlicher Retrolisthese und leichte Spondylophytenbildung C5/6) sind auf degenerative Ursachen zurückzuführen. Sodann stellen die geklagten Muskelverspannungen und Bewegungseinschränkungen praxisgemäss grundsätzlich kein klar fassbares, organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., Erw. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., Erw. 2.2). Insbesondere unter Berücksichtigung der hinreichend begründeten und nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. E. ___, der glaubwürdigen Zeugenaussage vom 9. November 2005 sowie der echtzeitlichen ärztlichen Dokumente ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall weder ein Schädel-Hirntrauma noch eine HWS-Distorsion oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Im Übrigen ist aufgrund der vorliegenden Akten hinreichend nachgewiesen, dass das für ein Schädel-Hirntrauma, eine HWS-Distorsion oder eine äquivalente Verletzung typische Beschwerdebild nur teilweise vorlag und sich nicht innerhalb einer Latenzzeit manifestierte, die es erlauben würden, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) Somit besteht auch diesbezüglich kein Hinweis auf ein erlittenes Schädel-Hirntrauma, eine HWS-Distorsion oder eine äquivalente Verletzung. 4.3 Zusammenfassend kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer beim Unfall am 15. Mai 2002 kein Schädel-Hirntrauma und keine HWS-Distorsion oder eine äquivalente Verletzung erlitten hat. Die geklagten Beschwerden sind auf degenerative Veränderungen an der HWS oder auf eine psychische Komponente zurückzuführen und stehen in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Mai 2002.

E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt, ob die beim Beschwerdeführer diagnostizierten psychischen Beschwerden in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Mai 2002 stehen. Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt im Urteil vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.1) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (Urteil vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.3) abschliessend: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

5.2 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 55 ff.) ist vorliegend von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Die Frage der genauen Zuteilung innerhalb dieser Kategorie von Unfällen braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die nachfolgende Beurteilung zeigt, dass die in die Prüfung mit einzubeziehenden Kriterien weder in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist.

5.3 Der Unfall vom 15. Mai 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen besonderer Art zur Folge. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Obwohl sich die Massnahmen über mehrere Jahre erstrecken, kann vorliegend unter Berücksichtigung, dass die ärztliche Behandlung wiederholt durch behandlungsfreie Intervalle unterbrochen wurde und sich die Behandlung im Wesentlichen auf physiotherapeutische Massnahmen beschränkte, nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Hinzu kommt, dass ärztliche Abklärungen und Begutachtungen nicht zur eigentlichen Behandlung gehören. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Bereits einen Monat nach dem Unfall war der Beschwerdeführer wieder 100% arbeitsfähig. In der Folge variierte die Arbeitsfähigkeit zwischen 0 und 100%. Ab 1. September 2004 bestand für leichte bis

mittelschwere Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit. Damit das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt ist, muss bis zum Fallabschluss eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sein. Indem ab 1. September 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, kann das Kriterium nicht als erfüllt gelten. Der Beschwerdeführer klagt seit dem Unfall über ununterbrochen persistierende Schmerzen. Aufgrund der medizinischen Befunde und der längeren Perioden ohne Arbeitsunfähigkeit ist indessen nur schwer nachvollziehbar, dass ohne wesentlichen Unterbruch erhebliche Beschwerden vorlagen. Allerdings sind die beschwerdebedingten Beeinträchtigungen im Lebensalltag sowieso nicht ausreichend gravierend, weshalb das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht bejaht werden kann. Da somit kein Kriterium erfüllt ist, stehen die psychischen Beschwerden nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 15. Mai 2002. 5.4 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die am 30. Mai 2006 gemeldeten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Mai 2002 stehen und die Adäquanz bezüglich der psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegner hat somit für die am 30. Mai 2006 gemeldeten Beschwerden zu Recht keine Versicherungsleistungen erbracht.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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