

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/1 vom 12. November 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2009\\_1](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_1)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/1 du 12 novembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/1 del 12 novembre 2009

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Abklärung der Rechtmässigkeit einer Leistungseinstellung knapp zwei Jahre nach einem Schleudertrauma-Unfall. Prüfung der adäquaten Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2009, UV 2009/1).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 3. Dezember 2006 ausgerichtet wurden, auf den 31. Dezember 2008 eingestellt werden durften oder nicht. Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1 und 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 110 Erw. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle

mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. 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).

## **E. 2**

2.1 Eine Abklärung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen ergab gemäss Berichten vom 7. und 13. Dezember 2006 unauffällige Befunde in der HWS und BWS ohne Anhaltspunkte für eine ossäre Läsion bzw. einen Status nach älterer BWK5-7 Fraktur (UV-act. 5, 7). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt vom 27. Juni bis 29. August 2007 wurde von der Rehaklinik Bellikon berichtet, dass die Resultate der physischen Leistungstests infolge Symptomausweitung und Selbstlimitierung für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar gewesen seien. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung erbracht werden könne, als sie bei den Tests und Therapien gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den gering ausgeprägten objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb auch auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es habe eine Anpassungsstörung eruiert werden können, welche differentialdiagnostisch auch einer niederschweligen leichten depressiven Episode gleichkommen könnte. Es liege aber keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Die berufliche Tätigkeit als Karoseriespengler sei ganztags zumutbar (aktuell ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopfhöhe). Ab 3. September 2007 sei eine Arbeitsfähigkeit von 75% zu attestieren. Eine Steigerung auf ein 100%-Pensum sollte binnen acht Wochen möglich sein (UV-act. 44, 51). Am 3. Dezember 2007 teilte der Arbeitgeber mit, das Arbeitstempo des Beschwerdeführers sei massiv verlangsamt ("Zeitlupentempo"). Alles in allem könne maximal von einer halben Leistung während der Präsenzzeit (75%) ausgegangen werden. Die Taxation wurde daher rückwirkend per 1. September 2007 auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % festgelegt und eine psychotherapeutische Begleitung des Beschwerdeführers in Betracht gezogen (UV-act. 55).

2.2 Zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Februar 2008 unter anderem fest, aus psychiatrischer Sicht bestünden keine objektivierbaren Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus dem Psychostatus und der Anamnese sei die berichtete Verlangsamung des Arbeitstempos nicht nachvollziehbar (UV-act. 60). Eine Untersuchung in der Klinik für Neurologie im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) ergab gemäss Bericht vom 3. Juli 2008 unter anderem das Bestehen eines chronischen Kopf- und Nackenschmerzes nach HWS-Beschleunigungstrauma. Die Beschwerden seien organischer Natur, da kein Hinweis auf Simulation der Beschwerden bestehe. Die Beschwerden würden erst seit dem Unfallereignis angegeben. Der Unfallhergang passe zu einem HWS-Distorsionstrauma. Der psychopathologische Befund deute auf ein reaktiv depressives Syndrom hin. In der klinischen Untersuchung gebe es

keinen Anhaltspunkt für eine anderweitige neurologische Störung. Auch die Diagnostik habe keinen richtungsweisenden pathologischen Befund gezeigt (UV-act. 68). Die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG bestätigte am 3. September 2008, aus orthopädisch/wirbelsäulenchirurgischer Sicht liege konventionell radiologisch kein Korrelat für die Beschwerden vor (UV-act. 75). Der Suva-Kreisarzt bestätigte am 18. September 2008, dass keine weiteren Massnahmen oder Therapien zu empfehlen seien. Durch weitere Therapien sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (UV-act. 77). Der Arbeitgeber teilte am 9. Oktober 2008 mit, der Beschwerdeführer sei nicht zur Arbeit erschienen. Immer wieder weise er Absenzen auf. Man habe wirklich viel Rücksicht auf die Arbeitszuteilung bzw. generell auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genommen. Die Leistung sei - wenn überhaupt - maximal auf 50% zu taxieren (UV-act. 78).

### **E. 3**

3.1 Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber somatisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Bei letzteren handelt es sich um Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9, 117 V 359 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Beispielsweise sind ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C\_124/2008] mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008 i/S D. [U13/07] Erw. 3.2 und 3.3). Im vorliegenden Fall ergaben die medizinischen Abklärungen keine durch den Unfall bedingten organisch-strukturellen Befunde. Wenn im Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 3. Juli 2008 festgehalten wurde, die Beschwerden seien organischer Natur, weil kein Hinweis auf Simulation bestehe (UV-act. 68 S. 3), so ist festzuhalten, dass sich mit dieser Begründung ein organisches Substrat als Ursache für die Beschwerden nicht belegen lässt. Im selben Bericht wurde denn auch ausgeführt, es gebe keinen Anhaltspunkt für eine anderweitige neurologische Störung. Ein richtungsweisender pathologischer Befund wurde verneint (UV-act. 68). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 Erw. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch nicht in seiner umfassenden Ausprägung

innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. 3.2 Gemäss Bericht von pract. med. B.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2007 bestanden im Nachgang zum kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma vom 3. Dezember 2006 Nacken-, Hals- und Kopfschmerzen (UV-act. 2). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma gab der Beschwerdeführer am 5. Dezember 2006 an, nach dem Unfall an Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel gelitten zu haben. Es habe ein Kopfanprall an der Kopfstütze stattgefunden. Eine Bewusstlosigkeit und eine Gedächtnislücke verneinte er, bejahte jedoch eine Angst- und Schreckreaktion. Bereits 1997 habe ein Unfall mit HWS- und Kopfbeteiligung stattgefunden. Vor dem Unfall hätten behandlungsbedürftige Beschwerden im Rücken bestanden (UV-act. 4). In dem am 31. Januar 2007 ausgefüllten Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen gab der Beschwerdeführer zusätzlich Rückenschmerzen (sofort nach dem Unfall) sowie Schulter- und Ohrenscherzen (nach Wochen) an. Als Vorzustand führte er Kopf- und Rückenbeschwerden sowie einen früheren Unfall vom 21. August 1998 an (UV-act. 13). Angesichts dieser Aktenlage kann - entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung - vom Auftreten eines typischen Beschwerdebilds unmittelbar nach dem Unfall gesprochen werden, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin denn ja auch einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis zum 31. Oktober 2008.

#### **E. 4**

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

4.2 Aufgrund der in der Erw. 2.1 und 2.2 dargelegten medizinischen Akten kann die Frage, ob es sich bei den nach dem streitigen Einstellungszeitpunkt (31. Oktober 2008) weiter bestehenden Gesundheitsstörungen an der HWS noch um eine natürliche (Teil-)Folge des versicherten Unfalls handelt, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer

Abklärung des natürlichen Zusammenhangs erübrigt sich jedoch, weil es - wie nachstehend zu zeigen sein wird - an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt. Angesichts der geschilderten medizinischen Gegebenheiten erscheint es angezeigt, die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 Erw. 6 entwickelten und in BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien zu beurteilen und dabei auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, kann doch nach Lage der Akten - bei Verneinung einer psychisch begründbaren Arbeitsfähigkeits-Einschränkung (vgl. UV-act. 44, 51, 60) - eine eindeutige Dominanz psychischer Probleme (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a) nicht als nachgewiesen gelten.

4.3 Zu prüfen ist sodann, ob per 31. Oktober 2008 noch eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vorlag bzw. ob von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Adäquanzprüfung (BGE 134 V 109 Erw. 4) - ausgegangen werden durfte oder nicht. Von der Rehaklinik Bellikon wurde im September 2007 die Weiterführung des Heimprogramms sowie einer psychotherapeutischen Betreuung empfohlen (UV-act. 51). Der Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ erachtete im Bericht vom 27. Februar 2008 eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund der nachvollziehbaren Einschränkung der Lebensqualität zwar als indiziert, hielt jedoch fest, eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei damit überwiegend wahrscheinlich nicht zu erreichen (UV-act. 60). Zur Frage, ob die psychotherapeutische Behandlung einen unfallbedingten Hintergrund habe, äusserten sich weder die Fachärzte der Rehaklinik Bellikon noch Dr. C.\_\_\_\_. Hingegen hielt dieser fest, physikalische Therapieoptionen, wie sie zum Beispiel in der Rehaklinik Bellikon angeboten und instruiert worden seien, würden vom Beschwerdeführer auf Nachfrage negiert, und auf Konfrontation mit Zitaten aus dem Austrittsbericht beiläufig und emotionslos kommentiert. Die Suche nach einer geeigneten Therapie, um den Schmerz zu beherrschen, fehle über weite Teile. Man vermisse bald das Interesse und das Engagement des Patienten, durch eigene Beiträge im Erfahrungsaustausch etwas an der Situation zu verändern (UV-act. 60 S. 3 unten). In der Folge wurde nach Angaben des Hausarztes die Therapie bei Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführt (act. G 1.1/10). Von Seiten der Klinik für Neurologie des KSSG wurde am 3. Juli 2008 einzig eine schmerzdistanzierende medikamentöse Behandlung empfohlen. Eine eigentliche Zustandsverbesserung stand in diesem Bericht nicht zur Diskussion (UV-act. 68). Von Seiten der Klinik für Orthopädie des KSSG kamen - bei Verneinung eines Korrelats für die geklagten Beschwerden - keine Behandlungsvorschläge (UV-act. 75). Diese Aktenlage spricht dafür, dass auf Ende Oktober 2008 von den Unfallfolgen her zu Recht von einem Behandlungsabschluss im vorerwähnten Sinn ausgegangen wurde (vgl. UV-act. 77). Aber selbst wenn von einer unfallbedingten Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Weiterbetreuung über das erwähnte Datum hinaus auszugehen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Adäquanz verneint werden. Von einer interdisziplinären Begutachtung im Sinn einer Gesamtschau (vgl. dazu BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4) kann vor diesem Hintergrund abgesehen werden.

## **E. 5**

5.1 Bei der in Frage stehenden Auffahrkollision (UV-act. 1, 10) ist – wofür auch die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers von zwischen 7 und 10.6 km/h (UV-act. 31) spricht – praxisgemäss von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind

( BGE 117 V 359 Erw. 6b). Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann nicht gesprochen werden. Sodann vermag die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Der am Unfallort anwesende Polizeibeamte wies den Beschwerdeführer zwar darauf hin, dass seine Sitzposition sehr schlecht sei, da er fast im Auto liege und auch die Kopfstützen falsch eingestellt seien. Bei dieser Sitzposition könne er nur beschränkt eine Vollbremsung machen und riskiere eine Kopfverletzung (UV-act. 10/11, 10/12). Den Akten lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass die beim konkreten Unfall eingenommene Sitzposition tatsächlich (für sich allein oder zusätzlich) das Beschwerdebild an der HWS beeinflusste. Insbesondere ist auch eine Kopfverletzung, welche sich wegen der mangelnden Fixierung des Körpers bei einer (zu) flachen Sitzposition unter Umständen ergeben könnte, weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich. Vom Beschwerdeführer wurde denn auch lediglich ein Anprall des Kopfes an der (weichen) Kopfstütze angegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 mit Hinweisen). 5.2 Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3) betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nach Lage der Akten seit dem Unfall in ärztlicher/physiotherapeutischer Behandlung stand und sich zudem während rund zwei Monaten in der Rehaklinik Bellikon aufhielt, ohne dass damit eine länger andauernde Besserung eingetreten wäre. In Anbetracht der Aktenlage lässt sich eine fortgesetzt spezifische, den Beschwerdeführer belastende ärztliche Behandlung nicht ohne weiteres in Abrede stellen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S S. [8C\_331/2007], Erw. 4.2.3). Dies insbesondere unter der - allerdings nicht aktenmässig belegten - Annahme, dass zusätzlich eine psychotherapeutische Behandlung unfallbedingt notwendig war (vgl. vorangehende Erw. 4.3 am Schluss). Andererseits wecken die erwähnten Darlegungen von Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 60 S. 3 unten) Zweifel am spezifischen und belastenden Charakter der vom Beschwerdeführer tatsächlich durchgeführten Behandlungen. Beim geschilderten Sachverhalt erscheint es dennoch gerechtfertigt, das Vorliegen des erwähnten Kriteriums - wenn auch in nicht sehr ausgeprägtem Umfang - zu bejahen. 5.3 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Der Beschwerdeführer klagte gegenüber den Ärzten der Rehaklinik Bellikon über belastungsverstärkte Nacken- und Schulterschmerzen links mit Ausstrahlung in den Oberarm sowie in den Hinterkopfbereich. Ab und zu würden belastungsabhängig auch Rückenschmerzen im thorakalen Bereich auftreten (UV-act. 51 S. 5). In ähnlicher Weise äusserte er sich auch gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 60 S. 2). Letzterer hielt allerdings fest, es präsentiere sich ein widersprüchliches Bild: der Beschwerdeführer beschreibe starke subjektive Einschränkungen durch Nacken und Kopfschmerzen, welche mit potenten Medikamenten kaum beeinflusst werden könnten. Auf die Beweglichkeit während, vor und nach den (drei) Gesprächen hätten sich diese für den Beobachter jedoch nicht ausgewirkt

(UV-act. 60 S. 3 unten). Die Beschwerdeangaben sind auch unter Berücksichtigung der Feststellung der Ärzte der Rehaklinik Bellikon zu sehen, wonach infolge Symptomausweitung und Selbstlimitierung die Resultate der physischen Leistungstests nur teilweise verwertbar gewesen seien (UV-act. 51 s. 2 oben). Überdies können die vorerwähnten Beschwerden im thorakalen Rücken nicht als unfallbedingt gelten, nachdem diese bereits vor dem Unfall bestanden (UV-act. 4 und 13 S. 3) und eine Unfallbeteiligung des thorakalen Rückens weder behauptet ist noch durch den Unfallablauf erklärbar wäre. Bei dieser Aktenlage kann das Kriterium dauerhafte und erhebliche (unfallbedingte) Beschwerden höchstens mit geringer Ausprägung angenommen werden. 5.4 Sodann lassen sich ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nicht schon dann bejahen, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt. Diese Kriterien können nicht als erfüllt gelten. Auch kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, nicht gesprochen werden. 5.5 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und ähnlichen Verletzungen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7). - Der Beschwerdeführer brach zwei Arbeitsversuche unmittelbar nach dem Unfall schmerzbedingt ab (vgl. UV-act. 14). In der Folge war er ab März 2007 am angestammten Arbeitsplatz zu 50% mit belastungsarmen Arbeiten beschäftigt, wobei der Arbeitgeber die Leistung auf 25% bezifferte (vgl. UV-act. 29, 35). Im September 2007 gelangten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon gestützt auf die Ergebnisse eines zweimonatigen stationären Aufenthalts zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Karrosseriespengler (aktuell ohne längerdauernde Tätigkeiten über Kopf) ganztags zumutbar sei. Ab 3. September 2007 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 75% mit Steigerung auf 100% innerhalb von acht Wochen auszugehen (UV-act. 51). Dr. C.\_\_\_\_ verneinte im Februar 2008 einen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychiatrischen Gesundheitsschaden (UV-act. 60). Der Hausarzt ging ab Februar 2008 weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 75% (Arbeitsunfähigkeit 25%) aus (act. G 1.1/7, 1.1/10). Trotz Rücksichtnahme auf die gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz mit entsprechender Arbeitszuteilung erbrachte der Beschwerdeführer lediglich eine tiefe Arbeitsleistung (UV-act. 55, 78). Nachdem sich hierfür jedoch weder eine somatische noch eine psychische Ursache finden liess (vgl. UV-act. 60, 68, 75), ist bezogen auf das hier streitige Einstellungsdatum (31. Oktober 2008) von der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon auszugehen. Die Vereinbarung des Beschwerdeführers mit dem Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers betreffend stufenweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsleistung (act. G 1.1/12) vermag zu keinem anderen Schluss zu führen, zumal auch in der Vereinbarung für die Zeit nach dem

streitigen Einstellungsdatum von einer achtstündigen Präsenzzeit an fünf Tagen pro Woche ausgegangen wurde. Eine erhebliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit im Einstellungszeitpunkt ist daher in jedem Fall zu verneinen. Im Weiteren sind - abgesehen von den Arbeitsversuchen unmittelbar nach dem Unfall - ausgewiesene Anstrengungen im erwähnten Sinn nicht aktenkundig, obwohl der Arbeitgeber den gesundheitlichen Gegebenheiten bei der Arbeitszuteilung Rechnung trug (vgl. UV-act. 29, 35, 55, 78). Die vorerst im ambulanten Assessment der Rehaklinik Bellikon gemachten Feststellungen und die verhalten optimistisch gestellte Prognose (UV-act. 39) bestätigten sich anlässlich des späteren stationären Aufenthalts nicht (UV-act. 51). Während der Beschwerdeführer anlässlich des Assessments noch in der Lage war, Gewichte zwischen 17.5 und 25 kg zu bewältigen und ihm die Abklärungspersonen eine gute Leistungsbereitschaft bescheinigten (UV-act. 39 S. 3), wurden bei der späteren Abklärung eine reduzierte Motivation und Leistungsbereitschaft, Symptomausweitung und Selbstlimitierung attestiert, welche sich auch durch den psychiatrischen Befund nicht erklären liessen (UV-act. 51 S. 2f). 5.6 Unter diesen Umständen können - mit geringer Ausprägung - lediglich das Kriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden Therapien und dasjenige der erheblichen Beschwerden als erfüllt angesehen werden, womit dem streitigen Unfall keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 31. Oktober 2008 hinaus andauernden Beschwerden zukommt. Die Einstellung der Leistungen auf den 31. Oktober 2008 erscheint demgemäss ausgewiesen.

## **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. November 2008 zu bestätigen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch den Staat zu entschädigen. Es rechtfertigt sich, die Entschädigung, ausgehend von der üblichen Entschädigung von Fr. 4'000.-- und unter Berücksichtigung einer Reduktion um einen Fünftel (Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.70]), auf Fr. 3'200.-- festzulegen (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.--.

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