

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/12 vom 2. September 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-09-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2009\\_12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_12)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/12 du 2 septembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/12 del 2 settembre 2009

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Adäquanz von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Prüfung der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2009, UV 2009/12).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Bezüglich Eintreten auf die Beschwerde hat der Präsident mit Zwischenentscheid vom 6. März 2009 verfügt. Diesem Zwischenentscheid ist Vorliegend nichts mehr beizufügen. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

2.1 Streitig ist, ob beim Beschwerdeführer auch für die Zeit nach dem 31. März 2008 gesundheitliche Folgen des Unfalls vom 27. Oktober 2006 vorliegen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und diesem äquivalenten Verletzungen) und einem Unfall (Erwägungen 1, 2, 4) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 2.2 Im Bericht vom 16. Oktober 2006 zuhanden des Krankenversicherers diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, eine initiale Dehydratation L4/5 und ein LWS-Schmerzsyndrom. Es bestehe seit 30. August 2006 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 16/3). Die Ärzte der Kantonsspitals St. Gallen berichteten im Nachgang zum streitigen Unfall am 31. Oktober 2006 von einer geringgradigen schmerzbedingten Bewegungseinschränkung der HWS, ohne Ausfälle der Motorik oder Sensibilität (UV-act. 3/1). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 15. November 2006 eine HWS-Distorsion mit Schmerzen im Nacken und verspannter Nackenmuskulatur (UV-act. 4). Im Zwischenbericht vom 16. November 2006 kam die (vom Krankenversicherer beauftragte) Casemanagerin zum Schluss, der Beschwerdeführer sei bereits jetzt für eine leichtere Arbeit zumindest teilarbeitsfähig (UV-act. 16; vgl. dazu UV-act. 31). Am 4. Dezember 2006 gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter an, die Schmerzen im Halsbereich seien nach wie vor stark vorhanden. Im Vordergrund seiner Beschwerden stehe seine Rückenerkrankung. Er habe seit mehreren Jahren grosse Beschwerden im Bereich des vierten und fünften Lendenwirbels und stehe diesbezüglich bei Dr. B.\_\_\_\_ in Behandlung. Wegen psychischer Probleme, insbesondere Schlafstörungen und Verarbeitungsstörungen, stehe er seit geraumer Zeit bei Dr. med. C.\_\_\_\_, in Behandlung. Die Prostataerkrankung, die psychischen Probleme sowie die lumbalen Rückenprobleme hätten dazu geführt, dass er per

30. August 2006 die Arbeit habe niederlegen müssen. Jetzt sei der Unfall vom Oktober 2006 dazugekommen, und die Situation habe sich dadurch noch zusätzlich verschlimmert. Er wäre auch ohne die Nackenbeschwerden heute nicht arbeitsfähig, da die Situation betreffend Rücken und Psyche praktisch unverändert geblieben sei (UV-act. 13). Zuhanden der Beschwerdegegnerin bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ am 5. Januar 2007 die Diagnose einer HWS-Distorsion und wies darauf hin, dass der Patient an ständigen Nackenschmerzen und Parästhesien in beiden Händen leide. Er mache weiterhin Physiotherapie und sei auf ärztliche Betreuung angewiesen. Aufgrund des Unfalls vom 27. Oktober 2006 sei er zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 17). Eine Abklärung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik ergab gemäss Bericht vom 20. Februar 2007 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für das Fahrzeug des Beschwerdeführers innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h; durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte habe sich der Beschwerdeführer relativ zum Fahrzeug gerade nach hinten bewegt. Biomechanisch relevante Besonderheiten seien nicht aktenkundig; es liege somit keine Abweichung vom Normalfall vor. Das vorbestehende LWS-Syndrom werde hier nicht gewertet. Die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall erklärbar (UV-act. 23). 2.3 Am 21. Mai 2007 berichtete der Beschwerdeführer über eine Besserung der Krankheitsfolgen (Rücken, Prostata). Die grössten Probleme habe er im Bereich des Nackens. Grundsätzlich sei der Zustand ein ständiges Auf und Ab. Seine Arbeitgeberin habe ihm mitgeteilt, dass es keine Einsatzmöglichkeiten für ihn gebe; ein teilweiser Einsatz (50%) sei nicht möglich. Er habe die Arbeit seit dem Unfall nicht mehr aufgenommen. Das Arbeitsverhältnis sei per Ende Juli 2007 gekündigt worden (UV-act. 39). Eine interdisziplinäre arbeitsspezifische Abklärung in der Klinik Valens ergab gemäss Gutachten vom 8. Juni 2007 unter anderem, im Vordergrund der vom Patienten geklagten Beschwerden stünden Nacken- und Schultergürtelschmerzen rechts. Es sei diesbezüglich die Diagnose eines chronischen kraniozervikalen Beschleunigungstraumas zu stellen. Die im Rahmen der internistischen und rheumatologischen Untersuchung auffälligen Befunde würden ergonomisch mit einer schmerzbedingt verminderten Belastbarkeit der Halswirbelsäule und des rechten Arms korrelieren. Die psychiatrische Exploration habe die Diagnose einer leichtgradigen depressiven Verstimmung mit somatischem Syndrom, am ehesten (ätiologisch) im Sinn einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle ergeben. Die im Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ von Anfang Juni 2007 attestierte posttraumatische Belastungsstörung nach dem Suizid des Vaters im Dezember 2002 habe aktuell nicht mehr objektiviert werden können. Ebenso habe sich die mittel- bis schwerwiegende depressive Störung während der aktuellen Untersuchung nicht mehr objektivieren lassen. Im Weiteren bestehe ein Lumbovertebralsyndrom. Aus interdisziplinärer Sicht werde dem Beschwerdeführer eine anhaltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte mittelschwere Arbeit mit maximalen Gewichtsbelastungen bis 30kg attestiert. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit maximalen Gewichten bis 17.5kg (einhändiges Tragen beidseits) sei dem Patienten jedoch in einem Pensum von 50% ab sofort möglich. Dabei sollte es sich um eine wechselbelastende Arbeit ohne Arbeiten auf Schulterhöhe oder über Kopf handeln. Auch Tätigkeiten, bei welchen der Patient den Kopf längere Zeit in Flexionsstellung halten müsse, seien ungünstig und zu vermeiden. Berufliche Massnahmen durch die IV im Sinn der Abklärung der Wiedereingliederungsmöglichkeiten seien sinnvoll. Auch unfallbedingt

bestehe aktuell eine volle Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Für eine behinderungsgeeignete Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 50% (UV-act. 47). Im Untersuchungsbericht Innere Medizin/Rheumatologie der Klinik Valens vom 7. Juni 2007 (UV-act. 47 Beilage, S. 5) war unter anderem zusätzlich festgehalten worden, durch den Verkehrsunfall sei ein krankhafter, klinisch stummer Vorzustand richtungsweisend aktiviert und verschlechtert worden. Der Basistest der körperlichen Leistungsfähigkeit in der Klinik Valens hatte gemäss Bericht vom 7. Juni 2007 eine fragliche Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sowie eine Tendenz zur Selbstlimitierung und ein mässig konsistentes Verhalten ergeben (Beilage zu UV-act. 47). Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 13. Juli 2007 fest, das Gutachten der Klinik Valens überzeuge ihn nicht. Strukturelle Läsionen nach HWS-Distorsion seien vorliegend ausgeschlossen worden. Auch sei der primäre Befund nach dem Auffahrunfall wenig eindrücklich gewesen. Es lägen auffallend viele krankhafte Befunde vor, welche die chronischen Verspannungen im Nacken mit Nacken- und Kopfschmerzen wesentlich besser erklären könnten. Das HWS-MRI vom März 2007 zeige dezidiert keine strukturellen posttraumatischen Läsionen (UV-act. 49). Suva-Arzt Dr. med. F. Speck, Facharzt FMH für Chirurgie, kam im Bericht vom 28. August 2007 zum Schluss, der Beschwerdeführer sei schon vor dem Unfall wegen Lumbalgien arbeitsunfähig geschrieben gewesen und stehe seit Jahren in psychiatrischer Behandlung bei Dr. C. \_\_\_\_. Mangels objektivierbarer struktureller Unfallfolgen bestehe weder eine Arbeitsunfähigkeit noch ein Integritätsschaden. Weitere körperliche Behandlungen seien weder nötig noch sinnvoll. Die im Vordergrund stehenden psychosomatischen Beschwerden seien ein juristisches Adäquanz-Problem (UV-act. 65).

2.4 Dr. B. \_\_\_ berichtete am 5. Oktober 2007, der Patient leide weiterhin an Nackenbeschwerden und Parästhesien an beiden Händen. Er besuche regelmässig Physiotherapie-Sitzungen (UV-act. 72). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt vom 24. Oktober 2007 bis 22. Januar 2008 diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon am 22. bzw. 31. Januar 2008 eine HWS-Distorsion, ein persistierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom und einen anhaltenden Tinnitus, eine aktuell schwere, protrahierte Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle, ein chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom und ein chronic pelvic pain-Syndrom/ chronische Prostatitis. Als aktuelle Probleme lägen persistierende Nacken- und Schultergürtelschmerzen rechts sowie eine psychosoziale Belastungssituation vor. Durch die psychische Problematik sei die Leistungsbereitschaft in den Tests und im Trainingsprogramm beeinträchtigt gewesen. Die Konsistenz bei den Tests und im Training sei im Wesentlichen schlecht gewesen. Demzufolge seien die Resultate der ergonomischen Tests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung sowie den Diagnosen aus rein somatisch-funktioneller Sicht nur zum Teil erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit (ganztägig für leichte bis mittelschwere Arbeit) stütze sich im Wesentlichen auf medizinisch-theoretische Überlegungen, ergänzt durch die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Trainingsprogramm. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen bestehe derzeit eine mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert. Die ganztägige Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren Arbeit bestehe aus rein somatisch-funktioneller Sicht. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen

Problematik werde ein erleichterter Einstieg in eine geeignete Tätigkeit zu Beginn halbtags mit sukzessiver Ausdehnung des Arbeitspensums bis ganztags innerhalb von zwei bis drei Monaten empfohlen. Aus rein unfallkausaler, somatisch-funktioneller Sichtweise könne aktuell mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis von einem Endzustand ausgegangen werden (UV-act. 80, 83). Eine Standortbestimmung vom 8. Februar 2008 ergab, dass der Beschwerdeführer sich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit von 50% mit Steigerung bis 100% gut vorstellen könne. Er benötige eine Tagesstruktur bzw. eine Tätigkeit. Für die Stabilisierung müsse die Steigerung von 50 auf 100% im vorgeschlagenen Rhythmus ablaufen (UV-act. 85). Dr. B. \_\_\_ legte im Bericht vom 28. März 2008 dar, der in Bellikon festgestellte Hypogonadismus (Testosteronmangel) spiele eine Rolle bei der Frage nach der Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Erst wenn die Hormontherapie greife, sei der Patient in der Lage, seine Nackenbeschwerden therapeutisch besser angehen zu können und eine grössere Arbeitsleistung zu erbringen (UV-act. 95). In der Folge berichtete Dr. B. \_\_\_ am 24. April 2009, der Beschwerdeführer sei aus der Mischung von Krankheit und Unfall bis 31. März (2009) zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Die koordinierte Behandlung durch Dr. med. E. \_\_\_, Urologie, durch Dr. C. \_\_\_ und durch ihn habe nun insofern Erfolg gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit auf den 1. April 2009 versuchsweise gesteigert werden konnte. Ab diesem Datum sei er wieder 100% arbeitsfähig (act. G 15.1/1). Dr. E. \_\_\_ hatte im Bericht vom 22. April 2009 unter anderem ausgeführt, zwischen Unfall und Hormonproduktion sei ein Zusammenhang bekannt. Ein erniedrigter Testosteronspiegel beeinflusse neben anderen Hormonen die Serotonin-Produktion, was zu einer Depression führe (act. G 15.1/2). Der Osteopath F. \_\_\_, hielt im Bericht vom 18. September 2008 fest, beim Beschwerdeführer, welchen er am 21. April 2008 zum letzten Mal gesehen und behandelt habe, habe eine osteoarticuläre und myofasciale Dysbalance mit neuromeningialer und neurovegetativer Hypersensibilität nach Verkehrsunfall vom 27. Oktober 2006 bestanden (act. G 15.1/4).

### **E. 3**

3.1 Beim Beschwerdeführer lagen unbestrittenermassen bereits lange vor dem streitigen Unfall Gesundheitsschäden im lumbalen Rücken und psychische Probleme vor, aufgrund welcher er auch bei Dr. B. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ in ärztlicher Behandlung stand. Bereits vor dem Unfall lag deswegen auch eine volle Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. UV-act. 13, 16/3; act. G 1 S. 2 unten). Sodann bestanden bereits vor dem Unfall krankheitsbedingte Degenerationen im HWS-Bereich (UV-act. 83 S. 3). Die vom Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall angegebenen Beschwerden liessen sich nach Lage der medizinischen Akten (UV-act. 3, 47, 83) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen, die mit dem Unfall vom 27. Oktober 2006 in Zusammenhang zu bringen wäre. Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber organisch-strukturell sichtbare Ergebnisse zu Tage. Solche sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch-strukturell sichtbaren Unfallfolgen kann 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). Der Einwand von Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_, wonach keine strukturellen posttraumatischen Läsionen ausgewiesen seien und auch krankheitsbedingte Befunde an der HWS vorlägen (UV-act. 49), trifft zwar zu, vermag jedoch - wie im Gutachten der Klinik Valens dargelegt wurde (Untersuchungsbericht Innere Medizin/Rheumatologie vom 7. Juni 2007; UV-act. 47 S. 5) - eine Unfalleinwirkung auf die HWS im Sinn eines Auslösungs- oder Verschlimmerungsfaktors und damit eine teilweise Unfallkausalität nicht auszuschliessen. Dies umso weniger, als HWS-Distorsionen gerade dadurch charakterisiert sind, dass sich - bei gegebenem klinischem Befund - organische/strukturelle Veränderungen nicht nachweisen lassen.

3.2 Ausgehend von einer HWS-Distorsion und damit im konkreten Fall einer schleudertraumaähnlichen Verletzung 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. Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch 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). Gemäss Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen hatte der Beschwerdeführer am 4. Dezember 2006 angegeben, es habe anlässlich des streitigen Unfalls ein Anprall des Hinterkopfs an der Kopfstütze stattgefunden. Es seien sofort Nackenverspannungen und innert Stunden Schmerzen im Schultergürtel sowie Schwindel und Dunkelheit vor den Augen aufgetreten. Als Vorzustände hätten Schulter- und Rückenbeschwerden sowie psychische Beschwerden bestanden (UV-act. 12). Ein Beschwerdebild, wie es typischerweise nach schleudertraumaähnlicher Verletzung auftreten kann, lässt sich vorliegend somit nicht ohne weiteres in Abrede stellen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch vorerst ihre Leistungspflicht und erachtet nunmehr die Voraussetzungen für die Leistungseinstellung als erfüllt. Dazu ist festzuhalten, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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 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 Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997Nr. U 281 S. 281).

3.3 Nachdem von Seiten der Klinik Valens eine unfallbedingte Verschlimmerung des Vorzustandes in der HWS im Juni 2007 noch bejaht worden war, kamen die Ärzte der Rehaklinik Bellikon im Januar 2008 wie erwähnt zum Schluss, dass aus rein unfallkausaler, somatisch-funktioneller Sichtweise von einem Endzustand auszugehen sei. Die anhaltende Symptomatik werde einerseits durch die psychische Problematik in einem erheblichen Ausmass unterhalten. Andererseits seien im Bereich der HWS vorbestehende, degenerative Veränderungen zu erwähnen. Von weiteren physiotherapeutischen Massnahmen sei derzeit keine namhafte Verbesserung des Zustandes zu erwarten. Im Sinn der Erhaltung des jetzigen Zustandes werde die Durchführung eines MTT als sinnvoll erachtet. Der vom Patienten beklagte Tinnitus lasse sich durch die erhobenen klinischen Befunde nicht erklären. Zur Aufrechterhaltung der bis anhin erzielten Fortschritte werde die psychologisch-psychiatrische Weiterbetreuung des Patienten als unabdingbar erachtet (UV-act. 83). Mit Blick auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer wie erwähnt bereits seit Dezember 2004 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ stand (vgl. UV-act. 13 und Bericht Psychosomatik der Klinik Valens vom 6. Juni 2007 S. 2, UV-act. 47), kann ein diesbezüglicher, nach der Abklärung in der Rehaklinik Bellikon bestehender Behandlungsbedarf nicht ohne weiteres als (teilweise) unfallkausal gelten. Eine Unfallkausalität der psychischen Beschwerden lässt sich insbesondere aus dem psychosomatischen Bericht der Klinik Valens (UV-act. 47 Beilage) nicht ableiten und wird auch vom Beschwerdeführer nicht behauptet. Ausschlaggebend erscheint jedoch, dass die psychologische Weiterbetreuung lediglich zur Aufrechterhaltung des Erreichten empfohlen wurde. Eine Zustandsverbesserung stand damit auch in psychiatrischer Hinsicht nicht zur Diskussion. Wenn die Beschwerdegegnerin auf Ende März 2008 von einem Behandlungsabschluss (im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 Erw. 4) ausging, so lässt sich dies nach Lage der Akten nicht beanstanden. Ausgehend von der Annahme, dass gestützt auf die medizinischen Akten die Frage, ob es sich bei den auch nach dem streitigen Einstellungszeitpunkt bestehenden Beschwerden um eine natürliche (Teil-)Folge des versicherten Unfalls handelt, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden kann, erübrigt sich dennoch eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer Abklärung des natürlichen Zusammenhangs, wenn es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt. Die Adäquanz ist daher vorweg zu prüfen. Dabei erscheint es sachgerecht, nach Massgabe der in BGE 117 V 359 Erw. 6 entwickelten und in BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien vorzunehmen. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, nachdem nach Lage der Akten eine eindeutige Dominanz psychischer Probleme nicht als erstellt gelten kann (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a).

#### **E. 4**

4.1 Beim Ereignis vom 27. Oktober 2006 ist bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers von innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium

in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] 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]) können nicht als belegt gelten. Bei der erlittenen HWS-Distorsion als solche handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]), zumal die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten Beschwerden und Befunde auch vorbestehende Veränderungen an der HWS berücksichtigten. Ein Kopfanprall an harten Strukturen - die Kopfstütze des Fahrzeugs fällt nicht darunter - fand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht statt. 4.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für solange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Das Bundesgericht erachtete das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (Urteil des Bundesgerichts U 394/06 vom 19. Februar 2008, Erw. 10.2.3) in einem Fall nicht erfüllt, in welchem nach der ambulanten Erstbehandlung zwei Tage nach dem Unfall die Versicherte durch den Hausarzt medikamentös und in der Folge mit ambulanter und stationärer Physiotherapie behandelt wurde, die keine namhafte Besserung brachte. Das Gericht kam zum Schluss, auch wenn später erneut physiotherapeutische Massnahmen angeordnet worden seien, handle es sich nicht um eine fortgesetzt spezifische, die Versicherte belastende ärztliche Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2008 i/S H.B. [8C\_181/2007]). Vorliegend empfahlen die Ärzte der Klinik Valens im Juni 2007 aufgrund des bisher ambulant eher unbefriedigenden Therapie- und Heilungsverlaufs eine intensive stationäre Rehabilitation (UV-act. 47). Diese erfolgte von Oktober 2007 bis Januar 2008 in der Rehaklinik Bellikon und ergab wie erwähnt, dass weitere Massnahmen (MTT, psychiatrische Behandlung) für die Aufrechterhaltung des erreichten Zustandes als sinnvoll erachtet wurden, jedoch keine namhafte Verbesserung des Zustandes zu erwarten waren (UV-act. 83). Insgesamt war somit im Einstellungszeitpunkt jedenfalls keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung mehr nachgewiesen. Bei der psychotherapeutischen Behandlung - soweit überhaupt natürlich unfallkausal - dürfte es sich zudem überwiegend wahrscheinlich um sporadische ambulante Arztkonsultationen handeln, welchen nicht ein eigentlich belastender Charakter beigemessen werden kann. Bei diesem Sachverhalt kann offenbleiben, ob der von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 22. April 2009 statuierte Zusammenhang zwischen Unfall und Hormonspiegel und die daraus abgeleitete Konnexität zwischen tiefem Hormonspiegel und Depression (act. G 15.1/2) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erwiesen zu betrachten sind. Immerhin ist festzuhalten, dass eine überwiegende Wahrscheinlichkeit im erwähnten Sinn aus dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ für sich allein nicht abgeleitet werden kann, nachdem beim Beschwerdeführer eine Mehrzahl von (krankheitsbedingten) Gesundheitsschäden das Beschwerdebild prägt und damit eine Vielfalt möglicher Ursachen vorliegt. 4.3 Sodann lassen sich für das Bestehen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen den Akten konkret keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann somit nicht ausgegangen werden. 4.4 Beim Beschwerdeführer bestand bereits vor dem streitigen Unfall eine krankheitsbedingte volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 16/3). Nach dem Unfall wurde eine Arbeitsunfähigkeit auch mit Hinweis auf die Unfallfolgen bestätigt (UV-act. 17). Die Abklärung in der Klinik

Valens vom Juni 2007 ergab in der Folge eine 50%ige unfallbedingte Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit (UV-act. 47). Die Ärzte der Rehaklinik Bellikon bestätigten im Januar 2008 die ganztägige Zumutbarkeit einer leichten bis mittelschweren Arbeit aus rein somatisch-funktioneller Sicht. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Problematik empfahlen sie einen erleichterten Einstieg in eine geeignete Tätigkeit zu Beginn halbtags mit sukzessiver Ausdehnung des Arbeitspensums bis ganztags innerhalb von zwei bis drei Monaten (UV-act. 83). Bei der letztgenannten Feststellung der Gutachter handelte es sich nicht um eine Arbeitsfähigkeits-Prognose, sondern um eine Empfehlung zur Einräumung einer Übergangsfrist mit Hinweis auf die psychische Situation des Beschwerdeführers. Auch der Beschwerdeführer selbst räumte am 8. Februar 2008 ein, dass er sich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit von 50% mit Steigerung bis 100% gut vorstellen könne (UV-act. 85). Die Frage, ob der Beschwerdeführer sich ausserhalb seiner angestammten Tätigkeit um eine Wiedereingliederung bemühte, kann offenbleiben, nachdem im Einstellungszeitpunkt (31. März 2008) eine erhebliche (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit nicht vorlag. Selbst wenn somit erhebliche Beschwerden zu bejahen wären, liesse sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 31. März 2008 verneinte.

#### **E. 5**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. Dezember 2008 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.