

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/3 vom 1. Dezember 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2009\\_3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_3)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/3 du 1 décembre 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/3 del 1 dicembre 2009

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einer HWS-Distorsion. Prüfung der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Dezember 2009, UV 2009/3).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfallereignisses vom 29. März 2001 für die Zeit nach dem 31. März 2002 weiterhin Leistungen zu erbringen oder ob ein Leistungseinstellungsgrund als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen zu gelten hat. Abzuklären ist die Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer bestehenden gesundheitlichen Probleme. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens kann demgegenüber die Frage des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung sein, nachdem diese Leistungsarten weder im angefochtenen Entscheid noch in der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 26. Mai 2008 (UV-act. 147) zur Diskussion standen. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 3) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung zutreffend dar; darauf kann verwiesen werden. 1.2 Dr. C.\_\_\_\_ hatte in einem Bericht vom 7. April 2000 zuhanden der Invalidenversicherung (IV-act. 7) beim Beschwerdeführer ein Lumbovertebralsyndrom bei Diskopathie L4/L5/S1 mit engem Spinalkanal sowie ein Cerviko-radikuläres Syndrom bzw. Schulter/Arm-Syndrom beidseits diagnostiziert und hielt als Status massive Triggerpunkte HWS/LWS sowie eine muskuläre Dysbalance HWS/LWS fest. Dementsprechend vermerkte auch Dr. D.\_\_\_\_ einen massiven Vorzustand im HWS-Bereich. Die IV richtete dem Beschwerdeführer, der sich bei ihr am 10. März 2000 zum Leistungsbezug angemeldet hatte, aufgrund dieses Gesundheitsschadens seit 1. Januar 2001 eine halbe Rente gestützt auf einen IV-Grad von 50% aus (vgl. IV-act. 19). Das Versicherungsgericht folgerte im Entscheid UV 2004/70 vom 31. August 2005 aus den Unfallakten und den damals vorliegenden medizinischen Berichten (dargelegt auf S. 6-9 jenes Entscheids), dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 29. März 2001 kein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe und dass radiologisch (funktionelle Aufnahmen vom 28. Januar 2002; MRI vom 10. Dezember 2002 [Beilage zu UV-act. 82]) keine Anhaltspunkte für eine echte Instabilität der Wirbelsäule bestehen würden (vgl. UV-act. 86). Der im Bericht der Klinik J.\_\_\_\_, vom 25. November 2002 geäußerte Verdacht auf segmentale Instabilität C3/C4 (Suva-act. 62) habe sich nicht erhärten lassen. Die Suva-Ärzte Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, würden im weiteren davon ausgehen, dass - bei Fehlen der Kardinalsymptome

einer Bewusstlosigkeit bzw. Amnesie - keine Hinweise auf eine Commotio cerebri (Schädel-Hirn-Trauma), im Übrigen hingegen ausgeprägte degenerative Veränderungen an der HWS bestehen würden (UV-act. 23 und 86). Dr. B.\_\_\_\_, Dr. C.\_\_\_\_ sowie die Klinik J.\_\_\_\_ bestätigten das Vorliegen einer HWS-Distorsion (UV-act. 7, 8 und 62). Gemäss Prof. Dr. phil F.\_\_\_\_, Neuropsychologisches Institut - im Vordergrund der Untersuchung bei diesem Experten vom 25. November 2002 hätten die Störungen der Merkfähigkeit gestanden (UV-act. 58) - seien die beim Beschwerdeführer bestehenden neuropsychologischen Befunde mit einem cerebralen Substanzdefekt zu erklären, wobei von einem um Jahre zurück liegenden Auslöser auszugehen sei. Zwischen den Befunden beim Beschwerdeführer und jenen bei Personen, welche entweder ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hätten und/oder unter einem chronischen Schmerzsyndrom litten, bestünden keine Ähnlichkeiten. Die neuropsychologischen Befunde würden die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch in ihren geistigen Anteilen nicht erklären (UV-act. 58). Wenn die Klinik J.\_\_\_\_ im Bericht vom 25. November 2002 die Auffassung vertrete, dass der Beschwerdeführer die Merkfähigkeitsstörungen erst mit dem Unfallereignis bemerkt habe, womit doch ein zeitlicher Zusammenhang bestehe, so sei festzuhalten, dass eine Gesundheitsschädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten könne, wenn sie zeitlich im Nachgang zu diesem aufgetreten sei (vgl. BGE 119 V 341f). Im Weiteren deute die Gutsprache einer Trainingstherapie von drei Monaten durch die Beschwerdegegnerin (UV-act. 23 und 28) nach Ansicht des Beschwerdeführers darauf hin, dass auch der Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerden ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht eindeutig auf ein unfallfremdes Geschehen habe zurückführen können. Dazu sei festzuhalten, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Januar 2002 (UV-act. 23) unter Hinweis auf die einschlägige Literatur (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) von der Annahme ausgegangen sei, dass nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei. Der Umstand, dass er zehn Monate nach dem Unfall noch eine dreimonatige medizinische Therapie befürwortet habe, sei vor diesem Hintergrund grundsätzlich erklärbar (Entscheid des Versicherungsgerichts, a.a.O., S. 10f). Zum damaligen Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Unfall - abgesehen von den bekannten Rückenschmerzen - nie wegen Beschwerden an der HWS behandelt worden sei, hielt das Versicherungsgericht in besagten Entscheid fest, dass sich diese Behauptung nicht mit der Aktenlage vereinbaren lasse. Im Übrigen sei auch hier von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten könne, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten sei (Entscheid, a.a.O., S. 11).

1.3 Im Nachgang zum streitigen Unfallereignis bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ unfallbedingte Arbeitsunfähigkeiten von 50% vom 27. April bis 30. November 2001 (Beilagen zu UV-act. 67; Beilagen zu UV-act. 100). Am 10. April 2002 berichtete dieser Arzt der IV, er führe 50% der beim Beschwerdeführer nunmehr bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit auf die Krankheit und 50% auf den Unfall zurück (IV-act. 42). In einem späteren Bericht vom 19. Juni 2002 schätzte Dr. C.\_\_\_\_ die Unfallbeteiligung an der Arbeitsunfähigkeit auf 40 bis maximal 50% (IV-act. 43). Auf der Grundlage dieser Berichte sprach die IV dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2001 eine ganze Rente, basierend auf einem IV-Grad von 100%, zu (IV-act. 45 und 58). Das Versicherungsgericht legte im Entscheid vom 31. August 2005 dar, die Beschwerdegegnerin gehe von der Annahme aus, dass nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der

Wirbelsäule nach spätestens einem Jahr eine vorübergehende Verschlimmerung als abgeschlossen zu betrachten sei. In der von Dr. D.\_\_\_\_ zitierten Literatur werde von einem Zeitraum zwischen 3 und 12 Monaten ausgegangen. Bei diesen Annahmen stelle sich zwingend die Frage, ob eine Einstellung der Leistungen bzw. die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit aufgrund der Unfallfolgen bereits ab 23. April 2001 (UV-act. 88), d.h. knapp einen Monat nach dem Unfall, gerechtfertigt gewesen sei, zumal Dr. B.\_\_\_\_ in der Krankengeschichte am 20. April 2001 noch Nackenbeschwerden vermerkt habe (UV-act. 100 Beilage 4). Was die Schmerzen in der Brustwirbelsäule betreffe, so gehe Dr. D.\_\_\_\_ davon aus, dass höchstens (aber immerhin) von einer Traumatisierung eines krankhaften Vorzustandes gesprochen werden könne (UV-act. 23). Nach dem Gesagten lasse sich somit schon die Frage, ob die Leistungseinstellung unmittelbar nach dem Unfall berechtigt gewesen sei, gestützt auf die bestehenden Akten nicht schlüssig beantworten, so dass sich eine weitere medizinische Abklärung aufdränge. Dabei werde zu entscheiden sein, ob aufgrund medizinischer Fakten von einem genau zu definierenden Zeitpunkt an vom Fehlen unfallbedingter Beschwerden bzw. vom Erreichen des status quo sine ausgegangen werden könne oder ob dafür auf die von Dr. D.\_\_\_\_ angeführten Annahmen aus der medizinischen Literatur zurückgegriffen werden müsse. Für diesen Fall müsste dann auch das darauf gestützte Erreichen des status quo sine und damit die Leistungseinstellung auf das Ende der betreffenden Periode (z.B. 12 Monate nach dem Unfall) festgelegt werden. Für einen frei gewählten Zeitpunkt ohne entsprechende medizinische Anhaltspunkte bleibe dann kein Raum. Unter diesen Umständen brauche die von den Parteien diskutierte Adäquanzfrage nicht näher erörtert zu werden, zumal auch im angefochtenen Einsprache-Entscheid dazu keine Ausführungen gemacht worden seien. Auch der vom Beschwerdeführer beantragte Beizug von weiteren Akten bzw. Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ durch das Gericht sei bei diesem Ergebnis nicht erforderlich. Dem Beschwerdeführer bleibe es jedoch unbenommen, solche Akten der Beschwerdegegnerin noch einzureichen (Entscheid, a.a.O., S. 12f).

1.4 Im Bericht vom 26. Februar 2006 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_ seinen Standpunkt, wonach erst der HWS-Unfall den Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig gemacht habe. Die HWS-Schulter-Arm-Schmerzen seien so stark geworden, dass er als "Produkte-Reisender" nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei (UV-act. 114 Beilage). Gemäss Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen wurde beim Beschwerdeführer im Mai 2006 eine Hüftprothese implantiert (UV-act. 118). Die Begutachtung in der Klinik für Neurochirurgie ergab gemäss Bericht vom 17. Juli 2007 die Diagnosen (mit Bedeutung für die Begutachtung) eines Status nach HWS-Distorsionstrauma QTF (Quebec Task Force) Grad II, nach Erdmann Grad I bis II, ausgelöst durch Auffahrunfall am 29. März 2001 und einer Syringomyelie Th3 bis 4 unklarer Genese (Zufallsbefund). Zur Begründung legten die Gutachter dar, da hinsichtlich der HWS vorbestehende degenerative Veränderungen im Sinn einer geringen Instabilität C3/4 vorhanden seien, sei ein Zeitraum von einem Jahr ab Unfallgeschehen bis zum Wiedererreichen des status quo sine realistisch. Alle Beschwerden innerhalb dieses Zeitraums seien ihres Erachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29. März 2001 zurückzuführen. Ihres Erachtens bestünden beim Beschwerdeführer erhebliche psychosoziale Begleitumstände. Diese seien wesentlich für den nun schon jahrelangen Schmerzverlauf verantwortlich. Unabhängig von der hier durchgeführten Begutachtung werde dringend die fachärztliche psychosomatische Beurteilung und Behandlung zusammen mit einer interdisziplinären Schmerztherapie empfohlen. Ausserdem würden die radiologischen und neurologischen Nachkontrollen hinsichtlich der Syringomyelie für notwendig gehalten. Eine schlafmedizinische

Untersuchung (mögliches Schlaf-Apnoe-Syndrom) sei dringend anzuraten. Ob auch die beklagten Gedächtnisstörungen auf den Unfall zurückzuführen seien, sei unwahrscheinlich. Es seien im weiteren Verlauf ein Krebsleiden der Prostata sowie Hüftoperationen mit erheblichen Beschwerden sowie eine deutliche Gewichtszunahme hinzugekommen. Mit Ablauf eines Jahres seit dem Unfall seien die genannten, vom Unfall unabhängigen medizinischen Probleme sowie die begleitenden erheblichen psychosozialen und psychosomatischen Begleitumstände überwiegend ursächlich am weiterhin chronischen Krankheitsverlauf (UV-act. 142). In seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 2007 legte Dr. C. \_\_\_ unter anderem dar, von allen Spezialisten werde eigentlich die HWS-Problematik anerkannt. Nur der Suva-Arzt Dr. D. \_\_\_ gehe ausschliesslich auf die BWS ein. Die IV habe eine 100%-Berentung vorgenommen. Also müsse eigentlich nur der jeweilige Anteil von Krankheit und Unfall definiert werden. Für ihn betrage dieser immer noch je 50%. Die Gutachter der Klinik für Neurochirurgie würden auf die Quebec-Kriterien abstellen, welche von Fachleuten in Frage gestellt seien. Da das Gutachten von einem Neurochirurgen erstellt worden sei, gehe es vor allem auf die Schädigung des Rückenmarks ein. Das Gutachten müsse einem Neurologen-Rheumatologen gezeigt werden. Zu kurz komme die ganze Weichteil-Muskelschädigung der oberen Wirbelsäule, vor allem der HWS. "Art-fremde Erkrankungen" (Prostatakrebs-Operation, Hüftoperationen) mit der HWS-Problematik zu mischen, sei für ihn hoch-suspekt (UV-act. 144).

## **E. 2**

2.1 Zu prüfen ist vorweg die Unfallkausalität hinsichtlich des Gesundheitszustands der Brustwirbelsäule (BWS) des Beschwerdeführers. Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ hatte bereits im Bericht 28. Januar 2002 eine Unfallkausalität der BWS-Beschwerden bzw. eine richtungsweisende Verschlimmerung im BWS-Abschnitt verneint (UV-act. 23). Im Entscheid vom 31. August 2005 (S. 10) legte das Versicherungsgericht diesbezüglich dar, eine traumatische Genese der zystischen Läsion im oberen Brustmark (Thorakalmark) sei gemäss Bericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 9. März 2003 zu verneinen (UV-act. 71) bzw. lasse sich diese jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 29. März 2001 zurückführen. Auch die Gutachter der Klinik für Neurochirurgie kamen zum Schluss, eine direkte traumatische Schädigung der Brustwirbelsäule sei bei vorliegendem Unfallmechanismus unwahrscheinlich. Gegen ein traumatisches Geschehen spreche, dass zum einen keinerlei neurologische Defizite vorhanden gewesen seien, die auf eine plötzliche Schädigung des thorakalen Rückenmarks zurückzuführen wären. Auch gegen ein traumatisches Geschehen spreche das Fehlen von Mikroeinblutungen. Die Syringomyelie auf Höhe Th3/4 werde als Zufallsbefund ohne Bezug zum HWS-Distorsionstrauma vom 29. März 2001 beurteilt (UV-act. 142 S. 15f). Eine Unfallkausalität der Beschwerden in der BWS kann bei diesem medizinischen Sachverhalt nicht als überwiegend wahrscheinlich belegt gelten.

2.2 Bezüglich des natürlichen Unfallkausalzusammenhangs der HWS-Beschwerden hat gestützt auf die dargelegten medizinischen Akten als belegt zu gelten, dass der streitige Unfall keine ossären Läsionen oder strukturell-organische Veränderungen an der HWS zur Folge hatte. So sind denn auch beispielsweise ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als strukturell-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). 2.3 Ausgehend von einer HWS-Distorsion und damit einer schleudertraumaähnlichen Verletzung im konkreten Fall (UV-act. 7, 8, 23) 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Auf dem Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vermerkte der Beschwerdeführer am 31. Oktober 2001, ein Kopfanprall oder ein Anprall anderer Körperteile habe am 29. März 2001 nicht stattgefunden und ein Bewusstseinsverlust habe nicht vorgelegen. Auf der Unfallstelle habe er Kopfschmerzen verspürt, Verspannungen im Bereich der Nackenpartie hätten nicht vorgelegen. Über Nacht hätten die Nackenbeschwerden zugenommen (UV-act. 4; vgl. auch UV-act. 10). Gegenüber dem Haftpflichtversicherer hatte der Beschwerdeführer am 31. August 2001 unter anderem angegeben, er sei nach dem Unfall etwas benommen gewesen und habe zuerst gedacht, er hätte eine Gehirnerschütterung. In der Nacht (nach dem Unfall) habe er auch Schmerzen in der Brustwirbelsäule verspürt. Er habe nicht mehr auf dem Rücken liegen können, weil die Brustwirbelsäule geschmerzt habe (UV-act. 11 S. 4). Ein Polizeirapport zum Unfall existiert nicht (UV-act. 5). Ein Schädelhirntrauma bzw. eine Commotio cerebri lagen nicht vor (vgl. dazu vorstehend Erw. 1.2 und UV-act. 23, 86). Im Entscheid vom 31. August 2005 (S. 6) hatte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen sodann festgehalten, die Behauptung, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall Schwindelgefühle gehabt, könne nicht ohne weiteres als belegt gelten, wenn eine Benommenheit nicht mit dem Vorliegen von Schwindelgefühlen gleichgesetzt werde. Gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals St. Gallen machte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung Schwindelbeschwerden weder für die Zeit nach dem Unfall noch für spätere Zeiträume geltend (vgl. UV-act. 142 S. 4f und S. 13f). Damit bestand - entgegen der im Gutachten des REM vom 23. Februar 2009 (act. G 5.1 S. 3) geäußerten Auffassung - auch kein zureichender Anlass, Schwindelbeschwerden weiter abzuklären. Der Neuropsychologe Dr. F. \_\_\_ hatte sodann im Dezember 2002 die festgestellten Befunde mit einem cerebralen Substanzdefekt aufgrund eines um Jahre zurückliegenden Auslösers erklärt. Zwischen den beim Beschwerdeführer festgestellten Befunden und jenen von Personen, welche ein HWS-Trauma erlitten hätten oder unter einem chronischen Schmerzsyndrom leiden würden, bestehe keine Ähnlichkeit. Die neuropsychologischen Befunde würden die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch in ihren geistigen Anteilen nicht erklären (UV-act. 58). Für die Gutachter der Klinik für Neurochirurgie bestand bei diesem Sachverhalt und der ihnen vorgelegten Fragestellung entgegen der Auffassung der Gutachter des REM (act. G 5.1 S. 4) kein Grund, erneut eine neuropsychologische Abklärung vorzunehmen bzw. zu veranlassen. Sie erachteten einen Zusammenhang der vom Beschwerdeführer angegebenen Gedächtnisstörungen mit dem streitigen Unfall als unwahrscheinlich (UV-act. 142 S. 19 unten). Ein Beschwerdebild, wie es typischerweise nach schleudertraumaähnlicher Verletzung auftreten kann, kann vorliegend somit nicht ohne weiteres angenommen werden (vgl. auch UV-act. 142 S. 8f). Die Beschwerdegegenerin

anerkannte jedoch ihre Leistungspflicht vorerst und erachtet nunmehr die Voraussetzungen für die Leistungseinstellung mit Wirkung ab 31. März 2002 als erfüllt. 2.4 Wenn Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich der natürlichen Unfall-Kausalität der HWS-Beschwerden am 30. Dezember 2007 festhielt, diese betrage immer noch 50%, weil der Beschwerdeführer vor dem Unfall eine Teilarbeitsstelle habe bewältigen können (UV-act. 144), so ist festzuhalten, dass sich einzig mit dieser Begründung eine Weiterausrichtung von Leistungen über das hier streitige Einstellungsdatum hinaus nicht rechtfertigen lässt. In diesem Zusammenhang erscheint die Feststellung der Gutachter der Klinik für Neurochirurgie, wonach das Krebsleiden der Prostata (Operation vom 22. August 2001) sowie die Hüftoperationen (vom Juli 2003 und Mai 2006) und die Gewichtszunahme überwiegend ursächlich für den chronischen Krankheitsverlauf gewesen seien, grundsätzlich nachvollziehbar und begründet. So hatte denn auch Dr. C.\_\_\_\_ selbst am 10. April 2002 bestätigt, dass der Beschwerdeführer im Aussendienst nicht mehr einsetzbar sei, zumal noch das Prostatakarzinom dazugekommen sei (UV-act. 42). Die Feststellung der Gutachter, dass von Seiten der HWS die seit dem 15. Januar 2000 bestehende Teilarbeitsfähigkeit ohne den Unfall vom 29. März 2001 unverändert geblieben wäre (UV-act. 142 S. 20), bedeutet vor dem Kontext des Begutachtungsergebnisses, dass nach Abklingen der Unfalleinwirkung per Ende März 2002 bezüglich Arbeitsfähigkeit wiederum vom Vorunfallzustand auszugehen war. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in Frage gestellte vierstufige Einstufung der Quebec Task Force nach Schweregraden findet soweit ersichtlich nach wie vor Anwendung (vgl. dazu z.B. Urteil des EVG vom 23. Mai 2006 i/S A. [U 88/05] Erw. 3). Die Gutachter der Klinik für Neurochirurgie legten ihre Untersuchungsbefunde dar (UV-act. 142 S. 4-6) und stützten sich bei ihrer Würdigung auf die einschlägige medizinische Literatur (UV-act. 142 S. 16-18). Sie begründeten den Wegfall der Unfalleinwirkung (ein Jahr nach dem Unfall) einlässlich, indem sie darlegten, der Zeitpunkt des Wiedererreichens des status quo sine könne aufgrund klarer medizinischer Faktoren nicht festgelegt werden. Dies insbesondere, da keine radiologisch fassbaren strukturellen Läsionen an der HWS durch den Unfall entstanden seien und es sich bei einem leichten HWS-Distorsionstrauma um ein reines Schmerzgeschehen handle. Zudem bestehe eine degenerativ vorbestehende Veränderung der HWS. Der Zeitpunkt sei auch aus der medizinischen Literatur nicht klar bestimmbar, da dort meist von Zeiträumen von Wochen, Monaten oder Jahren gesprochen werde. In der Zusammenschau der medizinischen Literatur sei der Zeitpunkt vorliegend nach ihrer Meinung nach Ablauf eines Jahres ab Unfallgeschehen gegeben (UV-act. 142). Wenn der Beschwerdeführer einwenden lässt, die Angelegenheit müsse auch einem Neurologen bzw. Rheumatologen vorgelegt werden, so ist festzuhalten, dass nach Lage der Akten auch Ärzte der erwähnten Fachbereiche sich für eine Beurteilung der Unfallkausalität bzw. den Wegfall derselben mangels radiologisch fassbarer struktureller Läsionen an der HWS nicht auf "messbare" medizinische Fakten abstützen könnten und es so bei der von den Gutachtern der Klinik für Neurochirurgie vorgeschlagenen "statistischen" Festlegung der Dauer der Unfalleinwirkung bliebe. Eine weitere Begutachtung vermöchte somit überwiegend wahrscheinlich keine schlüssigeren Tatsachen als die bereits vorliegenden zu liefern, zumal eine exakte Aussonderung der Auswirkungen der beim Beschwerdeführer vorliegenden krankheitsbedingten Aspekte oder eine grössere "Genauigkeit" bei der Ursachenzuordnung nicht realisierbar erscheint. Das hier vorliegende Begutachtungsergebnis entspricht im Ergebnis auch dem von der Rechtsprechung immer wieder bestätigten Vorgehen bei Leistungseinstellungen im Fall von unfallbedingten Verschlimmerungen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Dort wurde jeweils festgehalten, dass eine allfällige

richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben müsse; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008 i/S L. [8C\_326/2008], Erw. 3.3, mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 11. April 2005 i/S A. [U 354/04] Erw. 2.2 mit Hinweisen, sowie Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100ff, insbesondere S. 104). In gleicher Weise wurde dies auch bei HWS-Traumen ohne Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes nicht grundsätzlich ausgeschlossen; dies unter der Voraussetzung der überzeugenden Begründung der medizinischen Gutachten (vgl. Urteil des EVG vom 25. Mai 2004 [U 129/03], Erw. 5.4 bis 5.6). Konkret waren für die Zeit nach dem streitigen Unfall wie erwähnt lediglich Kopf- und Nackenschmerzen ausgewiesen, womit von einem typischen Beschwerdebild nicht ausgegangen werden kann. Auch von daher erscheint die Einstellung der Leistungen auf der Basis von medizinisch-empirischen Erfahrungswerten grundsätzlich sachgerecht. Der Beschwerdeführer lässt nun allerdings einwenden (act. G 1 S. 6), die von den Gutachtern der Klinik für Neurochirurgie gemachte Feststellung, wonach auf den jahrelangen Schmerzverlauf auch psychosoziale Probleme (kranke Ehefrau) einen Einfluss gehabt hätten (vgl. UV-act. 142 S. 6 und 20), sei nicht begründet. Der Experte I. \_\_\_\_, PD Dr. med. G. \_\_\_\_, kam sodann in der Stellungnahme vom 23. Februar 2009 zum Schluss, das neurochirurgische Gutachten sei seines Erachtens aus medizinischer Sicht nicht brauchbar. Zum Einen sei die neurologische Untersuchung völlig unzureichend und mangelhaft. Zum Anderen seien die gutachterlichen Ausführungen, insbesondere was die maximale Dauer von Beschwerden nach HWS-Beschleunigungstrauma anbelange, nicht nachvollziehbar und schlüssig begründet. Die von den Gutachtern aufgeführten wissenschaftlichen Arbeiten würden gerade das Gegenteil aussagen. Die zeitliche Begrenzung der Beschwerden richte sich nach der deutschen Praxis. Doch sei diese wissenschaftlich nicht belegt und zudem nicht in die Schweiz übertragbar (act. G 5.1). Angesichts dieser kontroversen Aktenlage lässt sich in diesem Verfahren nicht abschliessend entscheiden, welcher medizinische Standpunkt zutrifft. Eine (gutachterliche) Klärung dieser Frage kann jedoch offenbleiben. Denn selbst wenn die Einschätzung der Gutachter der Klinik für Neurochirurgie nicht zuträfe bzw. ab April 2002 weiterhin von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (50%) auszugehen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 31. März 2002 verneint werden.

### **E. 3**

3.1 Unter der Annahme einer schleudertraumaähnlichen Verletzung im konkreten Fall ist 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. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, kann doch nach Lage der Akten eine eindeutige Dominanz psychischer Probleme (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a) nicht nachgewiesen gelten. Der medizinische Endzustand (im Sinn von BGE 134 V 109 Erw. 4 bzw. Art. 19 Abs. 1 UVG), jedenfalls soweit die Unfallfolgen betreffend, lag im Zeitpunkt der streitigen Leistungseinstellung (31. März 2002) überwiegend wahrscheinlich vor, nachdem der Beschwerdeführer aktuell dieselben Beschwerden (Kopf- und Nackenbeschwerden; act. G 1 S. 2) angibt, wie sie bereits im Jahr 2002 vermerkt wurden (UV-act. 23, 37) und er zudem bereits ab Juni 2001 eine ganze IV-Rente auf der Basis eines

IV-Grades von 100% bezog (UV-act. 64). Der Neuropsychologe Dr. F.\_\_\_\_ erachtete sodann im Bericht vom 13. Dezember 2002 die Erfolgchancen einer Behandlung der neuropsychologischen Probleme als äusserst gering (zu den diesbezüglichen Befunden vgl. vorangehende Erw. 2.3). Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität prüfte. Sie verneinte diese im angefochtenen Entscheid (Erw. 4c am Schluss) ausgehend von einem leichten Unfallereignis vom 9. Februar 2007; gemeint war wohl das Ereignis vom 29. März 2001.

3.2 Beim Ereignis vom 29. März 2001 ist bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers von 12-18 km/h (vgl. Beilage zu UV-act. 67) entgegen der erwähnten Einschätzung 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 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]) 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 wie erwähnt nicht statt.

3.3 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 (BGE U 394/06 vom 19. Februar 2008, Erw. 10.2.3) in einem Fall als 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 8C\_181/2007 vom 17. April 2008). Vorliegend bestand die Therapie nach dem Unfall in der Vergabe von Antirheumatika, Myotonolytika und Elektrotherapie sowie in physiotherapeutischen Massnahmen. Im Weiteren wurden eine grosse Anzahl von Untersuchungen und Abklärungen (vgl. UV-act. 142 S. 8-12) durchgeführt, welche allerdings nicht als ärztliche Behandlungen gelten können. Insgesamt war somit im Einstellungszeitpunkt jedenfalls keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung mehr nachgewiesen (vgl. Urteil 8C\_415/2008 vom 1. Juli 2008, Erw. 7.3). Bei der psychotherapeutischen Behandlung - soweit die damit angegangenen Beschwerden überhaupt in natürlichem Zusammenhang mit dem Unfall zu bringen sind - dürfte es sich zudem überwiegend wahrscheinlich um sporadische ambulante Arztkonsultationen gehandelt haben, welchen nicht ein eigentlich belastender Charakter - im Sinn einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität - beigemessen werden kann. Sodann lassen sich konkret für das Bestehen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden (vgl. UV-act. 142 S. 12 unten).

3.4 Beim

Beschwerdeführer bestand bereits vor dem streitigen Unfall eine krankheitsbedingte teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die IV richtete ihm, nachdem er sich am 10. März 2000 dort zum Leistungsbezug angemeldet hatte, aufgrund eines Lumbovertebralsyndroms sowie eines cerviko-radikulären Syndroms bzw. Schulter-Arm-Syndroms seit 1. Januar 2001 eine halbe Rente gestützt auf einen IV-Grad von 50% aus (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2005, S. 11 mit Hinweisen). In der Zeit nach dem Unfall kamen ein Krebsleiden der Prostata sowie Hüftoperationen und eine deutliche Gewichtszunahme dazu. Die Gutachter der Klinik für Neurochirurgie kamen wie erwähnt zum Schluss, dass mit Ablauf eines Jahres nach dem Unfall die genannten unfallunabhängigen gesundheitlichen Probleme überwiegend ursächlich am weiterhin chronischen Verlauf gewesen seien (vgl. UV-act. 142 S. 19f). Auch wenn auf die Einschätzung nicht abgestellt und somit im Einstellungszeitpunkt (31. März 2002) eine erhebliche (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit angenommen werden müsste, würde dies für die Bejahung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht genügen, denn den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich ausserhalb seiner angestammten Tätigkeit um eine Wiedereingliederung bemühte. Auch wenn im Weiteren (unfallbedingte) erhebliche Beschwerden zu bejahen wären, liesse es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 31. März 2002 verneinte. Diesfalls wäre lediglich ein Kriterium erfüllt, was für die Anerkennung der Adäquanz rechtsprechungsgemäss nicht genügt (vgl. dazu Urteil 8C\_172/2009 vom 31. Juli 2009, Erw. 5.3.5 mit Hinweisen). Die Adäquanz wäre im Übrigen auch in Anwendung der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 zu verneinen, da besonders dramatische Umstände und eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls sowie die weiteren Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit), welche auf - hier nicht vorliegende - somatisch-organische Unfallfolgen Bezug nehmen, nicht bejaht werden könnten.

#### **E. 4**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. November 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, soweit darauf einzutreten ist. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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