

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/64 vom 12. Juli 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_64

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/64 du 12 juillet 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/64 del 12 luglio 2010

Regeste

Art. 18 Abs. 1 UVG; Adäquanzbeurteilung nach Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) bei mittelschwerem (Verkehrs-)Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2010, UV 2009/64).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 27. Mai 2007 bis zum 31. Januar 2008 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie die Ausrichtung von weiteren Leistungen ab 1. Februar 2008 wegen fehlender Adäquanz der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit dem Unfallereignis zu Recht verweigerte.

E. 2

2.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist der Ansicht, die Beschwerdegegnerin habe den Fall zu früh abgeschlossen. Ausgehend von Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Versicherer nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands vorliegt, bestimmt sich dabei nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Ist durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 und 4.3 mit Hinweisen). 2.2 In seinem Bericht vom 7. November 2007 äusserte sich Dr. D. ___ wie folgt: "Dr. F. ___ und ich stimmen darin überein, dass, abgestützt auf das Ergebnis der neurologischen Untersuchung, wie auch unter Berücksichtigung des Verlaufes und des Ergebnisses der nun eingeleiteten Physiotherapie, mit grosser Wahrscheinlichkeit ein positives Ergebnis von einer stationären Rehabilitation in Bellikon erwartet werden könne" (Suva-act. 34). Fünf Wochen später stellte er sich im Memo vom 18. Dezember 2007 auf den Standpunkt, angesichts der Gesamtsituation sei vom Eintritt des Status quo sine auszugehen und der Fall abzuschliessen. Andererseits frage er sich, "ob bei Bewertung der gesamten Angelegenheit, nicht doch eine entsprechende Rehabilitation in Bellikon der Sache als Ganzes dienen und zur Reintegration des Patienten

beitragen könnte". Er schlage deshalb die wohlwollende Prüfung einer Rehabilitation vor (Suva-act. 50). Diese widersprüchlichen Aussagen zeigen, dass auch Dr. D.____ von der Richtigkeit eines Fallabschlusses im Dezember 2006 noch keineswegs überzeugt war. Dies umso mehr, als er letztlich die Durchführung einer Rehabilitation beantragte, was darauf schliessen lässt, dass er zumindest von der Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausging. Erachteten aber sowohl der Kreisarzt wie auch der Hausarzt eine Besserung des Gesundheitszustands durch eine stationäre Rehabilitation noch für wahrscheinlich, erweist sich der von der Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2008 vorgenommene Fallabschluss in der Tat als verfrüht. 2.3 Demgegenüber geht aus dem Austrittsbericht der Reha-Klinik Valens vom 26. März 2008 hervor, dass im Rahmen der dreiwöchigen Rehabilitation nur eine minimale Verbesserung der Beweglichkeit erreicht werden konnte. In Bezug auf die Schmerzen hätten keine wesentlichen Änderungen beobachtet werden können. Beim Beschwerdeführer bestehe eine schonungsbedingte Dekonditionierung und mangelnde Bereitschaft, Beschwerden bei Belastung zu tolerieren und an Leistungslimiten zu arbeiten. Auf eine physiotherapeutische Behandlung hätte verzichtet werden müssen, da er auf eine solche mit Schmerzausweitung reagiert habe. Er beurteile seine Beschwerden bei Austritt als unverändert und sehe sich kaum arbeitsfähig. Ungeachtet dieser Einschätzung sei er für eine wechselbelastete mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig. In Bezug auf das weitere therapeutische Vorgehen sei ein Heimprogramm instruiert worden. Zudem sei ein weiterführendes aktives Training 3-mal pro Woche im Rahmen einer physiotherapeutisch geleiteten Medizinischen Trainingstherapie (MMT) zu empfehlen. Im Licht dieser Äusserungen stand bei Austritt aus der Rehaklinik Valens am 26. März 2008 fest, dass mit keiner namhaften Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen mehr zu rechnen war, nicht zuletzt, weil davon auszugehen war, dass solche bereits an der im gezeigten mangelhaften Kooperation des Beschwerdeführers scheitern würden. 2.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Fallabschluss per 31. Januar 2008 verfrüht erfolgte. Ein solcher hätte vielmehr erst nach durchgeführter Rehabilitation per 26. März 2008 vorgenommen werden sollen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer demnach noch Anspruch auf vorübergehende Leistungen, namentlich ein Taggeld und die Übernahme der Heilungskosten. Nachfolgend zu prüfen ist demnach noch, ob der Beschwerdeführer ab 27. März 2008 Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen hat, was die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Januar 2008 und Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 mangels adäquater Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. Mai 2007 implizit verneint hat.

E. 3

3.1 Die gemäss Rechtsprechung geltenden Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Anzuführen bleibt, dass im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, 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 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten 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 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 [U 243/03] i/S O.G.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

E. 3.2

3.2.1 Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). So können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit 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, 8C_124/2008, mit Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U13/07, E. 3.2 und 3.3). Im vorliegenden Fall zeigte eine erste Untersuchung der HWS im Spital Wil anhand von im Ausland gemachten Röntgenbildern keine Hinweise auf Frakturen (Suva-act. 4). Ein am 3. September 2007 erstelltes triplanares vertebro-spinales MRI zeigte nach Ansicht von Dr. C.____ keine Anzeichen für posttraumatische ossäre Läsionen bzw. einer allfälligen radikulären Kompression (Suva-act. 25). Auf Nachfrage von Dr. D.____ bestätigte Dr. C.____, dass sämtliche am 3. September 2007 festgestellten Veränderungen und damit auch die leichte linksbetonte Protrusion der Bandscheibe C6/C7 und die kleinste Ruptur des Anulus fibrosus C7/Th1 degenerativer Natur seien (Suva-act. 48). Am 16./17. September 2008 erstellte Dr. I.____ ein MRI der HWS und des craniocervicalen Übergangs. Auch daraus konnten weder

strukturelle Veränderungen der Kopfgelenkbänder bzw. eine craniocervicale Instabilität noch eine Wurzelkompression oder eine spinale oder foraminale Stenose festgestellt werden (Suva-act. 125). 3.2.2 Zu den von Dr. J.____ festgestellten Befunden ist festzuhalten, dass es sich nach der Rechtsprechung bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist. Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen. Daraus folgt, dass sich aus der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. J.____ direkt verwertbare Aussagen zur Unfallkausalität nicht ableiten lassen (vgl. die Urteile des EVG vom 29. März 2006, U 254/04 und U 197/04, bestätigt durch Urteil vom 1. September 2009, 8C_964/2008, E. 3.2.3). 3.2.3 Auch die von Dr. H.____ geäußerte Ansicht, wonach die erhöhten Cholinwerte eine chronische - im Fall des Patienten traumatisch bedingte - axonale Veränderung bezeugten, die die derzeitige depressive Grundstimmung als organisch bedingte Unfallfolge erklärten, überzeugt nicht. Einerseits ist es nicht nachvollziehbar, wieso die erhöhten Cholinwerte, die nach dieser Aussage offenbar gewöhnlich auf eine chronische axonale Veränderung hinweisen, im vorliegenden Fall gerade auf eine traumatisch bedingte axonale Veränderung schliessen lassen sollen. Ebenfalls nicht verständlich ist, wie eine depressive Grundstimmung organisch bedingt sein soll, zumal es sich dabei um eine psychiatrische und nicht um eine somatische Diagnose handelt. In dieser Hinsicht ist anzumerken, dass Dr. G.____ beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung feststellen konnte. Schliesslich wird ebenfalls nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich, wie die erhöhten Cholinwerte resp. eine traumatisch bedingte axonale Veränderung eine Unfallkausalität der von Dr. H.____ attestierten depressiven Grundstimmung darzulegen imstande wären. 3.2.4 Damit sind vorliegend keine strukturellen Veränderungen objektivierbar.

E. 4

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Nach der

aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden 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. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.2 Vorliegend klagte der Beschwerdeführer offenbar bereits anlässlich seiner Hospitalisierung im Ausland unmittelbar nach dem Unfall über Beschwerden in der Halsregion resp. an der HWS ("con cervicalgia", "contrazione antalgica del collo"; vgl. Suva-act. 143). Auch die Ärzte des Spitals Wil diagnostizierten am 31. Mai 2007 ein Schleudertrauma und bezeichneten die HWS als druckdolent. In der Erstbefragung durch die Beschwerdegegnerin am 13. September 2007 klagte der Beschwerdeführer ebenfalls über Nackenschmerzen. Zudem leide er an Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und Schlafschwierigkeiten. Am 21. September 2007 füllte der Beschwerdeführer zusammen mit seinem Case Manager das "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" aus. Darin gab er an, unmittelbar nach dem Unfall an Nackenbeschwerden sowie Schmerzen im linken Finger gelitten zu haben. Innert Stunden hätten sich Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten resp. Gedächtnisstörungen eingestellt (Suva-act. 15). Unter diesen Umständen ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. Mai 2007 und den geklagten Beschwerden als Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Nachdem in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine psychische Problematik als Ursache der Beschwerden in den Vordergrund gerückt ist, hat die Adäquanzbeurteilung anhand der in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien zu erfolgen.

E. 5

5.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der 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, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 E. 10.1). Für einen adäquaten Kausalzusammenhang sprechen nach dieser Rechtsprechung besonders

dramatische Begleitumstände resp. eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 25. Mai 2007 sei als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren (act. G 3.1). Vergleicht man die im Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010 (8C_786/2009, E. 4.6.2) überblicksweise dargestellte höchstrichterliche Rechtsprechung zur Abgrenzung mittelschwerer Unfälle im engeren Sinn von mittelschweren Unfällen an der Grenze zu schweren Unfällen bei Verkehrsunfällen und den vorliegend zu beurteilenden, eingangs geschilderten Unfallhergang, ist diese Qualifikation nicht zu beanstanden.

5.3 Ausgehend von einem mittelschweren Unfall ist für die Bejahung der Adäquanz erforderlich, dass ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mindestens drei unfallbezogene Kriterien gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

5.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Im vorliegenden Fall verlor der Beschwerdeführer mit einer Geschwindigkeit von 70 km/h offenbar zufolge Aquaplanings die Kontrolle über sein Fahrzeug, prallte zuerst in die rechte Leitplanke, schleuderte auf die linke Fahrbahn. Gemäss Polizeibericht vom 27. Mai 2007 versuchte der entgegenkommende Lieferwagen noch, nach links auszuweichen. Nichtsdestotrotz kam es zur Kollision. Obwohl diesem Unfallhergang eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, ist das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu verneinen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang ein Urteil des EVG vom 28. Juni 2005 (U 282/05), in dem die besondere Eindrücklichkeit eines Verkehrsunfalls selbst in einem Fall verneint wurde, in dem ein Fahrzeug auf der Autobahn bei regennasser Fahrbahn und einer Geschwindigkeit von 100-110 km/h ins Schleudern geriet, sich drehte, in einen Graben am Strassenrand geriet und sich zweimal überschlug, bis es auf dem Dach liegend zum Stillstand kam. Mit Blick auf das Unfallereignis können auch die vom Beschwerdeführer zusätzlich zum Schleudertrauma erlittenen Verletzungen, hauptsächlich Kontusionen im Brustbereich sowie einen Abriss der palmaren Platte des linken Ringfingers, nicht als schwer oder von besonderer Art eingestuft werden.

5.3.2 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist offensichtlich nicht erfüllt. Nebst ungefähr wöchentlichen Konsultationen beim Hausarzt (vgl. Suva-act. 47) absolvierte der Beschwerdeführer zwischen Ende Mai und Ende Oktober 2007 lediglich eine Physiotherapiesequenz (Suva-act. 24/4). Anschliessend ging er zweimal wöchentlich in das Spital Wil zur Physiotherapie (vgl. Suva-act. 108/11). Vom 5. bis 26. März 2007 befand sich der Beschwerdeführer in der Klinik Valens (Suva-act. 97). Diese Behandlungen liegen im unteren Bereich dessen, was nach einem erlittenen Schleudertrauma der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung mit ähnlichem

Beschwerdebild üblich ist. Die zeitliche Inanspruchnahme der genannten Behandlungen ist insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, als dass deswegen von einer erheblichen - im Sinn einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Gesamthaft ist eine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinn dieses Kriteriums nicht belegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_144/2008, E. 7.3).

5.3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auch das Kriterium erheblicher Beschwerden nicht bejaht werden. 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 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer klagt vor allem über Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Schwindel und Gedächtnisverlust. Auch wenn an sich nicht anzuzweifeln ist, dass der Beschwerdeführer tatsächlich an den geklagten Beschwerden leidet, ist mit der Beschwerdegegnerin insbesondere im Hinblick auf die vom ihm in der Klinik Valens und der psychiatrischen Begutachtung gezeigten Aggravationstendenz zumindest deren geklagte Intensität zweifelhaft. Dies umso mehr, als es dem Beschwerdeführer trotz geklagter Beschwerden weiterhin möglich ist, ohne jegliche Einschränkung, insbesondere ohne Konzentrationsprobleme und Angstgefühle, Auto zu fahren (vgl. Suva-act. 157/11). Insgesamt ist deshalb das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

5.3.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht. Der blosser Hinweis, der Beschwerdeführer hätte sich im Spital im Ausland nicht fachgerecht behandelt gefühlt, genügt nicht. Aus der ärztlichen Behandlung und den (erheblichen) Beschwerden darf zudem nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 4.3).

5.3.5 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz solcher Anstrengungen nicht, ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiederzuerlangen, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal 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 Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Vorliegend attestierten vorerst die Ärzte des Spitals Wil, anschliessend der Hausarzt dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 4 f., 49). Aus neurologischer Sicht erachtete Dr. E. ___ den Beschwerdeführer ab 7. Dezember 2007 in einer leichten Tätigkeit mindestens 50% arbeitsfähig, wobei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Suva-act. 46). Nach der Durchführung diverser Tests der ergonomischen Leistungsfähigkeit erachteten auch die Ärzte der Rehaklinik Valens den Beschwerdeführer ab 26. März 2008 in einer wechselbelastenden mittelschweren Arbeit ganztags arbeitsfähig (Suva-act. 97/4). Schliesslich qualifizierte auch Dr. G. ___ am 23. Mai

2008 eine fortdauernde Krankschreibung unter Hinweis auf eine drohende Chronifizierung bzw. Zementierung des Zustandsbildes aus psychiatrischer Sicht für kontraproduktiv (Suva-act. 108/21). Was die Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so unternahm der Beschwerdeführer am 18. November 2007 den Versuch, die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit mit einem halben Arbeitspensum auszuüben. Diesen Arbeitsversuch brach er nach einer Woche schmerzbedingt ab (Suva-act. 38, 45). Auf Druck der Beschwerdegegnerin nahm der Beschwerdeführer am 15. Januar 2008 seine angestammte Tätigkeit erneut halbtags auf, legte diese aber wegen Schmerzen bereits am 17. Januar 2008 wieder nieder. Eigene ernsthafte Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den geklagten Beschwerden angepassten Tätigkeit unternahm der Beschwerdeführer offenbar nicht. Vielmehr äusserte er sich gegenüber seinem Case Manager und im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung jeweils dahingehend, dass aufgrund seiner Schmerzen eine berufliche Rückkehr vorerst ausgeschlossen sei. Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht erfüllt. Die kurzen Arbeitsversuche reichen zudem nicht aus, um von ernsthaften Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen, zumal der zweite Arbeitsversuch - wie bereits erwähnt - lediglich unter Androhung einer Leistungseinstellung von Seiten der Beschwerdegegnerin angetreten wurde. 5.3.6 Zusammenfassend ist bei einem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis kein Adäquanzkriterium erfüllt. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2007 und den nach dem 26. März 2008 fortbestehenden Beschwerden muss deshalb verneint werden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte. Daran vermöchten auch weitere tatsächliche und medizinische Abklärungen - wie vom Beschwerdeführer unsubstantiiert beantragt - nichts zu ändern, zumal davon kein Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Während das Unfallgeschehen in tatsächlicher Hinsicht durch den Polizeibericht und die Aussagen des Beschwerdeführers hinreichend erstellt ist, steht aufgrund der bereits durchgeführten medizinischen Abklärungen, insbesondere der beiden von der HWS erstellten MRI und der neurologischen Abklärung durch Dr. E. ___ fest, dass beim Beschwerdeführer keine strukturellen Veränderungen der HWS objektivierbar sind. Davon abweichende Befunde sind unwahrscheinlich (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2010, 8C_956/2009, E. 4.2 je mit Hinweisen). Die demnach durchzuführende Adäquanzprüfung würde unweigerlich zum selben Resultat führen, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde soweit aufzuheben, als darin der Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) bereits per 31. Januar 2008 anstatt per 26. März 2008 verneint wurde. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer fast vollumfänglich unterliegt, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Seiten der Beschwerdegegnerin. 6.2 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung verpflichtet, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das

Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 soweit aufgehoben, als darin der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlung) bereits per 31. Januar 2008 anstatt per 26. März 2008 verneint wurde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat hat Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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