

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/4 vom 25. Oktober 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/4 du 25 octobre 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/4 del 25 ottobre 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Unfallkausalität gesundheitlicher Beschwerden nach zwei kurz aufeinanderfolgenden HWS-Distorsionen. Die erfolgten Abklärungen genügen dem Untersuchungsgrundsatz, weshalb auf eine interdisziplinäre Begutachtung verzichtet werden kann. Beurteilung der Adäquanz nach BGE 134 V 109 ff. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2010, UV 2010/4).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bezüglich der Unfälle vom 14. März und 2. Juni 2007 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie weitere Leistungen ab 13. März 2009 wegen fehlender Adäquanz der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu Recht verweigert hat.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dargelegt; darauf ist zu verweisen. 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 i/S O.G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183f.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Eine Umkehr der Beweislast findet allerdings dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer bzw. die Gegenpartei zu verantworten hat (vgl. BGE 92 I 253 E. 3 S. 257 und Urteil des Bundesgerichts 8C_762/2008 vom 7. Mai 2009 sowie Urteil des EVG vom 18. Oktober 2006 i/S A. [U 509/05] E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung

einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328).

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer gab anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2009 an, beim schnellen Drehen unter Schwindelerscheinungen, mehr linksseitig lokalisierten Nackenbeschwerden, einem Unvermögen zur flüssigen Drehung des Kopfes bzw. zur Neigung der Halswirbelsäule, einer Schwäche im linken Arm/der linken Hand sowie Rückenbeschwerden beim sich Bücken und Aufheben von schweren Gegenständen zu leiden. Zudem trete am Morgen jeweils ein Steifigkeitsgefühl im Nacken auf. Gemäss eigenen Angaben litt der Beschwerdeführer bereits vor den beiden Unfällen unter Schwindel und Rückenbeschwerden. Letztere führte er auf ein Überhebtrauma vor 15 Jahren zurück. Seither habe er hin und wieder Rückenbeschwerden, die in die Beine ausstrahlen würden (Suva-act. 3.1/64). Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer über den 12. März 2009 hinaus geklagten, nicht bereits vorbestehenden Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Erste Röntgenbilder vom 26. März 2007 zeigten eine regelrechte Abbildung der ossären Strukturen ohne Nachweis eines Knochenödems. Im Segment C5/6 war ein flacher rechts mediolateraler nach intraforaminär reichender Discusprolaps sichtbar (Suva-act. 3.2/9), der später gemäss Dr. B.____ unter Hinweis auf den MRI-Befund als vorbestehend und unverändert beurteilt wurde (Suva-act. 3.1/36). Zugleich lagen in diesem Segment ossäre Veränderungen mit Retrospondylose und Unkarthrose rechts vor, wodurch eine Bedrängung der austretenden C6-Wurzel rechts möglich sei. Ausserdem zeigte sich eine diskrete Protrusion im Segment C6/7 (Suva-act. 3.2/9). Die nach erneuter HWS-Distorsion erstellten Bilder vom 3. Juli 2007 ergaben ebenfalls keinen Hinweis auf eine knöcherne Läsion oder einen traumatischen Bandscheibenvorfall (Suva-act. 3.1/12). Ein craniocerebrales MRI vom 25. Februar 2008 zeigte einen umschriebenen liquorintensen Parenchymdefekt am Caput des Nucleus caudatus links sowie in den Basalganglien links mit angrenzender umschriebener Gliosezone, am ehesten älteren ischämischen Läsionen entsprechend, im Übrigen aber eine regelrechte Darstellung des Gross- und Kleinhirns sowie des Kleinhirnbrückenwinkels (Suva-act. 3.1/36 Anhang: Bericht des Spital Grabs vom 26. Februar 2008). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxismässig kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 i/S M. [U 9/05] E. 4 und vom 23. November 2004 i/S B. [U 109/04] E. 2.2). Klinisch-neurologisch bestanden sodann gemäss Dr. B.____ keine auf den Unfall zurückzuführenden Auffälligkeiten (vgl. Suva-act. 3.1/36). Damit sind weder äussere noch innere Verletzungen klinisch oder bildgebend dokumentiert.

3.2 Nach Angaben des Beschwerdeführers verspürte er noch zwei Monate nach dem ersten Auffahrunfall ständige Schmerzen im Kreuz, welche zwar bereits vor diesem Unfall vorhanden gewesen seien, sich seither jedoch verstärkt hätten (Suva-act. 3.2/7). Im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. März 2009 traten die Rückenschmerzen dann lediglich noch beim sich Bücken und Aufheben von schweren Gegenständen auf (Suva-act. 3.1/64 S. 3). Mit Prof. Dr. D.____ ist hinsichtlich der anlässlich der beiden Unfälle erlittenen Verschlimmerung des cervicalen Diskushernienleidens folglich davon auszugehen, dass diese zwei Jahre nach dem Unfall abgeklungen ist. Demgemäss sei das aktuelle Beschwerdebild als panvertebrales Schmerzbild auf Grund

degenerativer Wirbelsäulenveränderungen einzuordnen (Suva-act. 3.1/64 S. 6). Schliesslich ist als medizinische Erfahrungstatsache anerkannt, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen in der Regel sechs Monate bzw. spätestens ein Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall soweit wiederhergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Status quo sine; Erich Bär, Bertrand Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45). Auszuschliessen ist auf Grund der oben beschriebenen bildgebenden Befunde ebenfalls eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung der degenerativen Schäden im Bereich der Wirbelsäule, da eine solche Verschlimmerung gemäss medizinischen Erfahrungswerten nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Bauer/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer durch die fraglichen Unfälle im Bereich der Wirbelsäule weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands erlitten hat.

E. 4

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie 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).

4.2 Gemäss den medizinischen Akten stellten sowohl der Hausarzt als auch die weiteren Ärzte nach beiden Unfallereignissen die Diagnose einer HWS-Distorsion (Suva-act. 3.2/2, 3.1/2, 3.1/20, 3.1/36, 3.1/64 S. 5). Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei einer Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.). Beim Unfall vom März 2007 gab der Beschwerdeführer an, mit dem Kopf an der korrekt eingestellten Kopfstütze angeprallt zu sein (Suva-act. 3.2/3), beim zweiten Unfall im Juni 2007 sei es ihm dagegen für eine kurze Zeit "schwarz vor Augen" geworden. Ob der Beschwerdeführer gestützt auf diese Schilderungen ein eigentliches Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung, d.h. eine HWS-Distorsion und/oder sogar ein Schädel-Hirntrauma, erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Es genügt, dass davon ausgegangen

werden kann, dass er in jedem Fall eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat, auch wenn sich diese unbestrittenermassen nicht als strukturelle Verletzung zeigte. Abzuklären bleibt damit, ob bzw. inwieweit die geklagten Beschwerden auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde weiterhin als unfallkausal zu bezeichnen sind.

4.3 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung muss jedoch nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.4 Laut den echtzeitlichen Akten sind beim Beschwerdeführer nach beiden Unfällen innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Schmerzen im Kopf und Nacken sowie Schwindel bzw. "ein Schwarzwerden" (Suva-act. 3.2/3, 3.1/2, 3.1/6) aufgetreten. Zusätzlich beklagte er nach dem ersten Unfall die typischerweise ebenfalls meist sofort nach Beschleunigungsverletzungen auftretenden Ohrenbeschwerden - vorliegend in Form eines Verstopfungsgefühls in den Ohren - sowie Augenflimmern (Suva-act. 3.2/3; vgl. dazu Liste in H. Schmidt/J. Senn [Hrsg.], Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, Zürich 2004, S. 14 f.). Die weiteren Beschwerden wie Schmerzen im Rücken und Parästhesien in den Fingern 4 und 5 - wobei die Ursache für Letztere gemäss Prof. Dr. D. ___ unklar ist (Suva-act. 3.1/64 S. 5) - sind dagegen in den Akten erst etwas später, konkret erst nachdem sich auch der zweite Unfall ereignet hatte, erwähnt (Suva-act. 3.1/20). Nachdem beim Beschwerdeführer somit innerhalb der erforderlichen Latenzzeit fünf der für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS typischen Symptome aufgetreten sind, kann von einem typischen, wenn auch nicht ausgeprägten Beschwerdebild gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis 12. Mai 2009 auch anerkannt.

E. 5

5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt kumulativ voraus, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung die natürliche sowie die adäquate Kausalität gegeben sein muss. Sie entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des EVG vom 15. Oktober 2003 i/S P. [U 154/03], RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45).

5.2 Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den über den 13. Oktober 2008 hinaus geklagten Beschwerden und den streitigen Unfällen ist vorliegend v.a. auch im Hinblick auf die

Vorzustände wie der Rücken- und Schwindelbeschwerden (Suva-act. 3.1/7, 3.2/7, 3.1/64 S. 3) nicht eindeutig feststellbar. Sie kann jedoch offen bleiben, wenn - wie nachfolgende Ausführungen ergeben - eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels Bestehens des kumulativ vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen ist (BGE 135 V 472 E. 5.1).

E. 6

6.1 Gemäss Art. 19 UVG hat die Einstellung der vorübergehenden Leistungen dann zu erfolgen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, dass der Versicherer Heilbehandlung und Taggelder nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Sind die Voraussetzungen für den Fallabschluss erfüllt, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 114 E. 4.1). Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer bedingt laut Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008 i/S G. (8C_467/2008, E. 5.2.2.2) lediglich, dass von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Gesundheitszustand der versicherten Person ist dabei prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 577 S. 388 E. 3). 6.2 Nach den Ausführungen von Prof. Dr. D. ___ war der Endzustand der Traumatisierung der Halswirbelsäule im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung am 10. März 2009 erreicht. Es hätten orthopädischerseits aktuell keine wesentlichen Residuen der Traumatisierung, die ohne strukturelle Läsionen abgelaufen sei, mehr festgestellt werden können (Suva-act. 3.1/64 S. 5). Auch die Ausführungen des Neurologen Dr. B. ___ sowie die durch die Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG durchgeführten Untersuchungen ergaben keine Unfallrestfolgen und somit keine Notwendigkeit zur weiteren Behandlung von unfallkausalen Beschwerden mit Aussicht auf eine namhafte Besserung (Suva-act. 3.1/36, 3.1/40). Damit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung und damit auch den Fallabschluss nicht zu früh angesetzt hat und dieser folglich nicht zu beanstanden ist.

E. 7

7.1 Für die Prüfung der Adäquanz gilt es zu beachten, dass die typische Symptomatik nach Schleudertraumen organische und psychische Komponenten aufweist. Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 369 E. 4b ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden. Kann hingegen nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur

ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2008 i/S B. [8C_181/2007] E. 2.4). 7.2 Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung stünde, zeitweilig stand oder immerhin unter starken psychischen Beeinträchtigungen leiden würde. Allein die nicht weiter ausgeführte Angabe im Suva-Erhebungsblatt zur Abklärung von HWS-Fällen vom 10. August 2007, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfallereignis vom 2. Juni 2007 unter psychischen Beschwerden gelitten (Beschwerde unter dem Titel eines Vorzustands aufgeführt), vermag daran nichts zu ändern. Vor diesem Hintergrund ist die für beide Unfälle grundsätzlich gesondert vorzunehmende Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 366 ff. bzw. BGE 134 V 109 ff. vorzunehmen.

E. 8

8.1 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen; J.-M. Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, SZS 52/2008 S. 66f.). Die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfälle, die jeweils ein HWS-Distorsionstrauma hervorriefen, datieren vom 14. März und 2. Juni 2007 und liegen zeitlich mithin nahe beieinander. Da beide Male der gleiche Körperteil betroffen wurde und sich vorliegend kaum mehr unterscheiden lässt, welche Beeinträchtigungen nun welchem Unfallereignis zugeordnet werden können, rechtfertigt es sich hier ausnahmsweise, eine gesamthafte Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmen, (vgl. dazu auch J.-M. Duc, a.a.O., S. 67 sowie die dort in Anm. 40 zitierte Rechtsprechung). 8.2 Bei den in Frage stehenden Auffahrkollisionen vom 14. März 2007 (Suva-act. 3.2/1) und 2. Juni 2007 (Suva-act. 3.1/1, 3.1/26) ist beide Male auf Grund des Geschehensablaufs - vor einem Fussgängerstreifen bzw. zum links Abbiegen anhaltendes Fahrzeug erfährt eine Heckkollision durch den nachfolgenden Personenwagen - von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Diese Einteilung lässt sich auch mit dem unfallanalytischen Kurzgutachten der AXA Winterthur vom 14. Januar 2008 (Suva-act. 3.2/15a) und der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der AGU vom 24. Januar 2008 (Suva-act. 3.1/26) vereinbaren, welche beim Unfall vom 14. März 2007 von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 8 -10km/h und beim Unfall vom 2. Juni 2007 von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 10 - 15km/h (AGU) bzw. 6 - 8km/h (AXA) ausgingen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2009 i/S R. [8C_824/2008] E. 4.2) und rechtsprechungsgemäss als gewichtige Anhaltspunkte bei dieser Einteilung dienen können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008 i/S M. [8C_33/2008] E. 7.1 mit Hinweisen). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 117

V 359 E. 6b). 8.2.1 Vorliegend kann nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden.

8.2.2 Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 127 f. E. 10.2.2). Solche Umstände liegen hier insofern vor, als der Beschwerdeführer in äusserst kurzem zeitlichem Abstand (zweieinhalb Monate) zweimal eine HWS-Distorsion erlitten hat. In einem ähnlichen Fall legte das Eidgenössische Versicherungsgericht dar, es entspreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2008 i/S E. [8C_266/2008] E. 4.2.3, SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.4.2 [U 39/04]). Zwar ist fraglich, ob der erste Unfall vom 14. März 2007 eine erhebliche und dauerhafte Schädigung der HWS zur Folge hatte. Da jedoch davon auszugehen ist, dass es beim zweiten Unfall zu einer Verstärkung der Symptomatik kam, ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen.

8.2.3 Für die Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008 i/S D. [U 11/07] E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer erhielt nach beiden Unfallereignissen Schmerzmittel und nach der zweiten Auffahrkollision für drei Tage eine Halskrause verschrieben (Suva-act. 3.2/1, 3.1/2, 3.2/10, 3.2/11). Eine Physiotherapiebehandlung nach dem ersten Ereignis musste jedoch wegen zunehmender Schmerzen abgebrochen werden (Suva-act. 3.2/7). Danach fanden lediglich verschiedene Abklärungen, ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik Bellikon, eine sechsmalige Spritzenherapie sowie alle ein bis drei Wochen Konsultationen beim Hausarzt statt (vgl. u.a. Suva-act. 3.2/11, 3.1/11, 3.1/12, 3.1/20, 3.1/36, 3.1/40, 3.1/64). Ansonsten wurden weder Hospitalisationen noch andere planmässigen Behandlungen durchgeführt. Demzufolge ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.2.4 Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich die Erheblichkeit 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 erklärte gegenüber dem Kreisarzt-Stellvertreter, er leide an Schwindelbeschwerden beim schnellen sich Drehen, an mehr linksseitig lokalisierten Nackenbeschwerden, einem Unvermögen beim flüssigen Kopfdrehen bzw. dem Neigen der Halswirbelsäule, einer Schwäche im linken Arm/der linken Hand und an

Rückenbeschwerden beim sich Bücken und Aufheben von schweren Gegenständen. Zudem habe er morgens jeweils ein Steifigkeitsgefühl im Nacken und fernhin ein Ohrengeräusch seit dem zweiten Unfall, so dass er manchmal auch Glocken klingen höre (Suva-act. 3.1/64 S. 3). Hierbei ist zu beachten, dass die Schwindelbeschwerden beim Beschwerdeführer bereits seit vielen Jahren bzw. sogar seit der Kindheit bestehen und es sich gemäss Prof. Dr. D.____ gestützt auf die Abklärungen der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG vom 13. Mai 2008 (vgl. Suva-act. 3.1/40) um keinen cervical bedingten Schwindel handelt (Suva-act. 3.1/ 64 S. 5). Die Sensibilitätsstörung an der linken Hand ist laut dem Bericht von Dr. B.____ Folge eines Sulcus ulnaris-Syndroms, welches nach Angaben des Beschwerdeführers beim 2. Unfall entstanden sei. Da auf Grund der neurologischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine Kontinuitätsdurchtrennung der Nerven vorliegen, sei davon auszugehen, dass es in einem Zeitrahmen von mehreren Monaten wohl zu einer langsamen Verbesserung der Sensibilität kommen werde (Suva-act. 3.1/36). Dr. D.____ stellte die Ursache des Sulcus ulnaris-Syndroms in Frage (Suva-act. 3.1/64 S. 5), da es hierfür wohl keinen konkreten Nachweis gebe. Hinsichtlich der Polyneuropathie der Beine befand er die Ätiologie als unklar (Suva-act. 3.1/64 S. 5), wogegen Dr. B.____ deren Ursache in jedem Fall in einem Vitamin B 12-Mangel und möglicherweise auch in einer Alkoholproblematik (erhöhtes MCV) sah. Nachdem auch die Rückenbeschwerden - wie dargelegt (vgl. Erwägung 3.2) - nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallbedingt gelten, sind im Hinblick auf diese zahlreichen Vorzustände somit lediglich die noch vorhandenen Nackenbeschwerden sowie ein teilweise bestehendes Ohrengeräusch auf die beiden Unfallereignisse zurückzuführen. Damit lässt sich das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht bejahen.

8.2.5 Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmern würde, sind sodann nicht aktenkundig. Ebenso ist weder auf Grund der Akten noch der Vorbringen des Beschwerdeführers ersichtlich, inwiefern ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vorliegen sollten, weshalb auch dieses Kriterium zu verneinen ist.

8.2.6 Zu prüfen ist schliesslich, ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gegeben ist. Vorliegend war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des ersten Unfalls im März 2007 seit einem halben Jahr arbeitslos (Suva-act. 3.2/1). Obgleich er schon über längere Zeit Beschwerden im Rücken gehabt habe und deswegen auch in Behandlung sei, sei er deswegen nie arbeitsunfähig gewesen (Suva-act. 3.2/7). Nach den Unfällen schrieb ihn sein Hausarzt Dr. A.____ durchgehend zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 3.2/2, 3.2/10, 3.1/4, 3.1/5, 3.1/11, 3.1/15), wogegen ihm nach dem zweiten Unfall im Spital Altstätten noch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Suva-act. 3.1/2). Im Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 5. November 2007 wird zwar keine Angabe zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit gemacht, jedoch festgehalten, dass es eventuell für sinnvoll erachtet werde, den Beschwerdeführer eingliederungsmässig eng zu begleiten (Suva-act. 3.1/20 S. 3), weshalb folglich bereits wenige Monate nach dem zweiten Unfall nicht mehr von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde. Ausserdem ist hierbei zu beachten, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers lediglich zu einem geringen Teil auf die Nackenbeschwerden und ebenso höchstens noch zu einem kleinen Anteil auf eine temporäre Verschlimmerung der Rückenprobleme zurückzuführen war. Selbst wenn sich der Beschwerdeführer auch nach den beiden Unfällen noch verschiedentlich auf "Druck" des RAVs beworben hat (vgl. hierzu Suva-act. 3.2/63 S. 2), kann folglich nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ausgegangen werden.

8.2.7 Insgesamt betrachtet liegt somit höchstens eines (Schwere oder besondere Art

der erlittenen Verletzung) der massgeblichen sieben Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 130 E. 10.3 vor, wobei eine besondere Ausprägung nicht gegeben ist. Der adäquate Kausalzusammenhang der Unfälle vom 14. März und 2. Juni 2007 mit den über den 13. März 2009 hinaus geklagten gesundheitlichen Beschwerden ist daher zu verneinen.

E. 9

Dem Begehren, es seien umfassende medizinische Gutachten einzuholen, insbesondere es seien eine otoneurologische und eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen, ist nicht stattzugeben. Der Beschwerdeführer wurde sowohl orthopädisch, neurologisch als auch otologisch umfassend untersucht. Dabei zeichnete sich weder bei jenen Abklärungen noch während des ambulanten Assessments in der Rehaklinik Bellikon ein Bedarf zur psychologischen Untersuchung ab. Zudem durfte die Beschwerdegegnerin auf Grund der Schwindel-Vorzustände und der Ergebnisse der Hals-Nasen-Ohrenabklärung auf eine otoneurologische Abklärung mit Ziel der Behandlung unfallkausaler Beschwerden verzichten. Da die ärztlichen Berichte begründet, nachvollziehbar und in sich schlüssig sind und der kreisärztliche Abschlussbericht sowohl auf eigenen Untersuchungen beruht, als auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist und in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet (vgl. zum Beweiswert von Arztberichten: BGE 125 V 351 E. 3a, RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen) und nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S.94; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636ff.; SVR UV 1996 Nr. 62 E. 3 S. 212f.).

E. 10

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. November 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch den Staat zu entschädigen. Es rechtfertigt sich, die Entschädigung, ausgehend von der üblichen Entschädigung bei Prozessen im gleichen Ausmass von Fr. 4'000.-- unter Berücksichtigung der Reduktion um einen Fünftel (Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.70]), auf Fr. 3'200.-- festzulegen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.--.

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