

Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.3.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff., 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln,

ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.3.5 Dort, wo die zum typischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nimmt das Eidgenössische Versicherungsgericht die Adäquanzbeurteilung im Sinne einer Ausnahme nicht nach den besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien, sondern nach wie vor nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vor, die allein auf dem Ausmass und den Auswirkungen der organisch nachweisbaren Unfallfolgen basieren (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.). Dieser Ausnahmetatbestand setzt nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist beziehungsweise - über einen längeren Zeitraum hin betrachtet - dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr

untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3, und in Sachen K. vom 14. Oktober 2004, U 151/01, Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des so genannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet das Eidgenössische Versicherungsgericht diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines so genannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3 mit Hinweisen, sowie in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, und in Sachen B. vom 24. Oktober 2002, U 424/01).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin über Ende November 2004 hinaus Leistungen zu erbringen hat.

2.2 Ä Ä Ä In den medizinischen Unterlagen besteht Einigkeit darüber, dass der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall vom 3. März 2004 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Diese Diagnose, die die Ärzte des Spitals A. am Unfalltag bei der Erstuntersuchung gestellt hatten (Urk. 7/5 S. 1), wurde bei den späteren Untersuchungen und Behandlungen nicht angezweifelt; sie findet sich wieder in den hausärztlichen Berichten von Dr. B. und med. pract. T. (Urk. 7/14, Urk. 7/15, Urk. 7/44 und Urk. 3/10), im Bericht von Dr. C. vom 19. März 2004 (Urk. 7/13/1), im Bericht des Spitals A. vom 18. Mai 2004 (Urk. 7/9/1 S. 1), in den Berichten der Klinik F. (Urk. 7/18 S. 1, Urk. 7/19 S. 1, Urk. 7/21 S. 1) und auch im Bericht von Dr. O. über die kreisärztliche Untersuchung vom Oktober 2004 (Urk. 7/51 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fest steht sodann auch, dass das Beschwerdebild in Form von Schmerzen, Verspannungen und Beweglichkeitseinschränkungen, die sich von der Halswirbelsäule aus auf den Schultergürtel ausdehnten und sich weiter auf die Brust- und die Lendenwirbelsäule erstreckten, sowie von Kopfschmerzen, von vegetativen Beschwerden wie Schwindel und Übelkeit und von psychischen Störungen wie Konzentrationsproblemen, Reizbarkeit, Depressivität und Angst (vgl. Urk. 7/5 S. 1, Urk. 7/13/1, Urk. 7/9/1 S. 1 und S. 3 f., Urk. 3/2, Urk. 7/18 S. 1 und S. 7 f., Urk. 7/19, Urk. 7/20, Urk. 7/21, Urk. 7/51 S. 3 ff., Urk. 3/10 und Urk. 3/11) auch zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung per Ende November 2004 und im Zeitpunkt des Erlasses des

betroffen gewesen, und dabei insbesondere von einer Traumatisierung des Muskulus trapezius sprach (vgl. Urk. 1 S. 4 und 7 f.), so finden sich in den vorhandenen Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine als selbständig zu qualifizierende Verletzung in diesem Bereich. Vielmehr interpretierten sowohl die rheumatologischen Fachpersonen des Spitals A. ___ als auch die Ärzte der Klinik F. ___ die Beschwerden im Bereich des Thorax und des Schultergürtels im Rahmen einer myofaszialen Ausbreitung der Halswirbelsäulenproblematik (vgl. Urk. 7/9/1 S. 1, Urk. 7/18 S. 1, Urk. 7/21 S. 1), und Dr. N. ___ führte im Bericht über die rheumatologische Konsiliaruntersuchung explizit aus, im Brustwirbelsäulenbereich habe eine direkte Traumatisierung eher nicht stattgefunden (vgl. Urk. 7/20 S. 2). Als wahrscheinlich erscheint immerhin, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom März 2004 den Kopf angeschlagen hatte. Im Bericht über die Erstuntersuchung vom Unfalltag ist von einem Aufprallen des Kopfes an der Kopfstütze die Rede (vgl. Urk. 7/5 S. 1), und eine entsprechende Sachverhaltsdarstellung findet sich wieder im Bericht über das psychiatrische Konsilium der Psychiatrischen Poliklinik E. ___ vom 10. Mai 2004 (Urk. 3/2 S. 1) und im Austrittsbericht der Klinik F. ___ (Urk. 7/21 S. 2 und S. 4). Anhaltspunkte für eine organisch nachweisbare Beeinträchtigung im Bereich des Kopfes bestehen allerdings ebenfalls nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kann die Unfalladäquanz des zur Diskussion stehenden Beschwerdebildes nicht von vornherein bejaht werden, sondern für deren Beurteilung sind die besonderen Kriterien heranzuziehen, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule und Schädel-Hirn-Traumen ohne organisch nachweisbare Befunde aufgestellt hat. Ob die Kriterien massgebend sind, welche die Rechtsprechung eigens für die Adäquanzbeurteilung nach Halswirbelsäulendistorsionsverletzungen und Schädel-Hirn-Traumen entwickelt hat, oder die allgemeinen Kriterien für die Adäquanzbeurteilung von psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall, hängt nach den vorstehenden Ausführungen vom Stellenwert einer psychischen Problematik im Krankheitsverlauf und im Rahmen der Gesamtheit der Beschwerden ab.

2.3.3 Ä Ä Die mit dem Beschwerdeführer im Laufe der Zeit befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen psychiatrischer Ausrichtung stimmen darin überein, dass am Beschwerdebild, wie es sich im Anschluss an den Unfall vom März 2004 entwickelte und in der Folge persistierte, eine derartige psychische Problematik beteiligt ist. Anlässlich der Hospitalisation des Beschwerdeführers im Spital A. ___ vom 26. April bis zum 7. Mai 2004 stellte Dr. EE. ___ im Rahmen der konsiliarisch durchgeführten psychiatrischen Abklärung die Diagnose einer mittelgradigen, ängstlich depressiven Episode und beobachtete zusätzlich gewisse Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. Urk. 3/2). Im neuropsychologischen und psychopathologischen Bericht der Klinik F. ___ wurde dann die Diagnose einer Anpassungsstörung mit stark erhöhter Ängstlichkeit und dysphorisch-depressiver Verstimmung im Vordergrund sowie mit dissoziativ anmutenden Zuständen gestellt (Code F43.22 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10; vgl. Urk. 7/19 S. 1 und S. 3). Dr. R. ___ und Dr. EE. ___ von der Psychiatrischen Poliklinik E. ___, wohin der Beschwerdeführer auf Empfehlung von Dr. J. ___ hin überwiesen wurde (vgl. Urk. 7/19 S. 4), sprachen von einer mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F33.1; Urk. 3/8 S. 1), und Dr. U. ___ (Urk. 3/11) nannte die Diagnosen einer schweren

posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.2).

2.3.4 Was den Stellenwert der unbestrittenen vorhandenen psychischen Problematik anbelangt, so trifft es zwar zu, dass Symptome wie Schwindel, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, rasche Ermüdbarkeit, Angstgefühl und Depressivität tatsächlich Teil des typischen initialen Beschwerdebildes einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule oder eines Schädel-Hirn-Traumas sind (vgl. Strebel et al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], in: Schweizerisches Medizin-Forum, Nr. 47, S. 1120).

Indessen zeigten sich neben diesen charakteristischen Begleitsymptomen schon während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers im Spital A. von Ende April bis Anfang Mai 2004 auch Auffälligkeiten in Form des Wiedererlebens des Unfalles während des Tages, von Alpträumen und von Gefühlen der starken emotionalen Veränderungen, welche die psychiatrische Konsiliarärztin nicht mehr der Symptomatik einer Halswirbelsäulendistorsionsverletzung im engeren Sinne zuordnete, sondern vielmehr als Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bezeichnete (Urk. 3/2 S. 2). Im neuropsychologischen und psychopathologischen Bericht der Klinik F. wurde dann anstelle der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung die erwähnte Diagnose einer Anpassungsstörung mit Müdigkeit, dysphorisch-depressiver Verstimmung und dissoziativ anmutenden Zuständen aufgeführt (vgl. Urk. 7/19 S. 1 und S. 3). Diese Diagnose beschreibt aber ebenfalls eine selbständige, ausserhalb des typischen Beschwerdebildes einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule stehende psychische Störung; gemäss der Darstellung im ICD-10 tritt sie im Anschluss an belastende Lebensereignisse oder schwere körperliche Krankheiten verschiedener Art auf und ist nicht auf Unfälle mit Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule oder mit Schädel-Hirn-Traumen beschränkt. Schliesslich weisen auch die erneute Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und die Diagnose einer schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom im Bericht von Dr. U. vom 30. Mai 2005 (Urk. 3/11) auf eine gegenüber dem Beschwerdebild der Halswirbelsäulendistorsion und des Schädel-Hirn-Traumas selbständige psychische Problematik hin.

Des Weiteren kann den medizinischen Unterlagen entnommen werden, dass die psychischen Beeinträchtigungen entgegen der Auffassung in der Beschwerdeschrift (vgl. Urk. 1 S. 11) auch innerhalb der typischen Symptomatik des Halswirbelsäulendistorsionstraumas schon früh im Krankheitsverlauf eine vorherrschende Stellung einnahmen. Es ist zwar nicht anzuzweifeln, dass der Beschwerdekomples, der sich nach dem Unfall vom März 2004 ausprägte, neben den beschriebenen vegetativen und psychischen Komponenten auch die klassischen somatischen Symptome wie Schmerzen, Verspannungen und Beweglichkeitseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule enthielt. Aber Dr. N. der Klinik F. legte im rheumatologischen Konsiliarbericht vom 27. Mai 2004 dar, dass die global verminderte Beweglichkeit nicht nur im Halswirbelsäulen-, sondern auch im Brustwirbelsäulenbereich auf ein generalisiertes Schon- und Vermeidungsverhalten zurückzuführen sei, das der psychosomatischen Abklärung bedürfe, und er wies ausserdem darauf hin, dass der Beschwerdeführer schon jetzt eine massive

Rückzugstendenz erkennen lasse (vgl. Urk. 7/20 S. 2). Damit brachte Dr. N. ___ zum Ausdruck, dass die myofasziale Ausbreitung der Schmerzen und Verspannungen von der Halswirbelsäule auf weitere Körperparteile (vgl. Urk. 7/9/1 S. 1, Urk. 7/18 S. 1, Urk. 7/21 S. 1) zu einem guten Teil nicht mehr unmittelbares Symptom der erlittenen Halswirbelsäulenverletzung und eines allenfalls erlittenen Schädel-Hirn-Traumas sei, sondern vielmehr mittelbar durch die psychische Problematik bedingt sei. In diese Richtung gehen auch die Ausführungen von Dr. O. ___ im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom Oktober 2004. Auch er äusserte die Auffassung, dass die depressive Symptomatik nunmehr eindeutig im Vordergrund stehe und dass in somatischer Hinsicht nur noch Restbeschwerden in Form von Verspannungen beständen, deren panvertbrale Ausdehnung zudem mit dem Unfallereignis kaum erklärbar sei (vgl. Urk. 7/51 S. 5). Ein Anhaltspunkt dafür, dass die von Dr. O. ___ beschriebenen massiven Verspannungen in der Lendenwirbelsäule (vgl. Urk. 7/51 S. 4) tatsächlich (auch) durch gänzlich unfallfremde Faktoren beeinflusst sind, findet sich im übrigen im Zeugnis von med. pract. T. ___ vom 27. Mai 2005 (Urk. 3/10). Der Hausarzt vermerkte dort, dass der Beschwerdeführer vom 20. November 2003 bis zum 3. Dezember 2003 wegen Psoaschmerzen rechts arbeitsunfähig gewesen sei, und eine krankhafte Verkürzung des Muskulus psoas bewirkt gemäss der medizinischen Literatur eine zusätzliche Belastung der lumbalen Bandscheiben, was paravertbrale lumbale Schmerzen sowie Schmerzen in der Leiste und im medialen Oberschenkelgebiet hervorrufen kann (vgl. Ricky D. Weissmann, Überlegungen zur Biomechanik in der Myofaszialen Triggerpunkttherapie, www.triggerpunkt-therapie.ch).

2.3.5 Zusammenfassend hatte die psychische Komponente der erlittenen Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule und eines allenfalls erlittenen Schädel-Hirn-Traumas schon in den ersten Wochen nach dem Unfall eine auffallend ausgeprägte Stellung im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes eingenommen und hatte sich zudem schon bald auch in Richtung einer verselbständigten, vom typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen losgelösten psychischen Störung entwickelt. Unter diesen Umständen hat die Adäquanzbeurteilung entsprechend dem zutreffenden Standpunkt der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 6 S. 6 ff., Urk. 23 S. 3 f.) nicht nach den schleudertraumaspezifischen Kriterien, sondern nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu erfolgen.

E. 2.4

2.4.1 Auffahrunfälle in stehenden Kolonnen stuft das Eidgenössische Versicherungsgericht an sich in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.1 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall wird der Schweregrad dadurch etwas erhöht, dass der Auffahrunfall durch einen Lastwagen verursacht worden war. Allerdings wurde die Angabe, dass der Lastwagen mit einer Geschwindigkeit von etwa 60 km/h ungebremst in den Wagen des Beschwerdeführers geprallt sei (vgl. Urk. 7/9/1 S. 3, Urk. 7/21 S. 4, Urk. 7/56/3 S. 6), in der biomechanischen Kurzbeurteilung als kaum zutreffend erachtet (vgl. Urk. 7/43/2 S. 3). Damit liegt der Unfall vom März 2004 immer noch höchstens in der Mitte der mittelschweren Unfälle.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In die Beurteilung der Unfalladäquanz sind daher die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen, wobei lediglich die rein körperlich begründeten Beeinträchtigungen massgebend sind.

2.4.2.2 Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles im Sinne der entsprechenden hÄhchstrichterlichen Formulierung kann noch nicht gesprochen werden, auch wenn gut vorstellbar ist, dass der BeschwerdefÄhrer durch das Herannahen des Lastwagens in Angst versetzt worden war und dass es sich, wie im neuropsychologischen und psychopathologischen Bericht der Klinik F.____ erÄrtert, ungÄnstig ausgewirkt hatte, dass er nach dem Unfall zunÄchst sich selber Äberlassen gewesen war (vgl. Urk. 7/19 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren sind die erlittenen kÄrperlichen Verletzungen nicht als besonders schwer zu qualifizieren, und das EidgenÄssische Versicherungsgericht stuft die Distorsionsverletzung der HalswirbelsÄule als solche auch nicht bereits als Verletzung besonderer Art ein (vgl. die Urteile in Sachen P. vom 24. September 2003, U 361/02, Erw. 3.3, und in Sachen D. vom 16. August 2001, U 21/01, Erw. 3d mit Hinweisen), sondern verlangt dÄr etwa, dass die geschÄdigte Person im Zeitpunkt des Aufpralles eine aussergewÄhnliche KÄrperhaltung eingenommen hat (vgl. RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c). Vorliegendenfalls lag eine solche AussergewÄhnlichkeit jedoch nicht vor, und die Ersteller des biomechanischen Kurzgutachtens konnten auch sonst keine biomechanischen Besonderheiten feststellen (vgl. Urk. 7/43/2 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anhaltspunkte fÄr eine Ärztliche Fehlbehandlung bestehen ebenfalls nicht, und allein in kÄrperlicher Hinsicht erscheint der Heilungsverlauf nicht als kompliziert oder langwierig, da am Fortdauern und am Ausmass der Beschwerden zu einem wesentlichen Teil die bei der AdÄquanzbeurteilung nicht zu berÄcksichtigenden psychischen Faktoren beteiligt waren. Dementsprechend kann auch nicht von kÄrperlichen Dauerschmerzen sehr ausgeprÄgten Grades gesprochen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärztliche Behandlung, soweit sie auf den kÄrperlichen Anteil des Beschwerdebildes ausgerichtet war, erscheint ferner nicht als ungewÄhnlich lang oder intensiv. Denn die medizinischen Fachpersonen der Klinik F.____ hatten nach dem dortigen AbklÄrungs- und Behandlungsaufenthalt des BeschwerdefÄhrers keine physiotherapeutischen Massnahmen mehr vorgesehen, sondern hatten lediglich die weitere psychotherapeutische Betreuung veranlasst (vgl. Urk. 7/21 S. 1 und S. 2), und auch Dr. B.____ erwÄhnte spÄter im Zwischenbericht vom 11. Oktober 2004 an kÄrperlich orientierten Massnahmen nur die Medikamentenabgabe (Urk. 7/44).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was schliesslich die EinschrÄnkungen in der ArbeitsfÄhigkeit anbelangt, so ist die Feststellung von med. pract. T.____ im Zeugnis vom 22. MÄrz 2005, dass der BeschwerdefÄhrer seine berufliche TÄtigkeit seit dem Unfall vom MÄrz 2004 nicht wieder habe aufnehmen kÄnnen und eine Arbeitsaufnahme weiterhin nicht absehbar sei (Urk. 3/9), zwar nicht anzuzweifeln; insbesondere hielt auch Dr. O.____ eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit fÄr ausgewiesen. Allerdings hielt der Kreisarzt gleichzeitig fest, dass dem BeschwerdefÄhrer allein aufgrund der somatischen Unfallfolgen die vollzeitliche Aufnahme einer mittelschweren TÄtigkeit zumutbar wÄre (vgl. Urk 7/51 S. 5). Auch wenn diese Beurteilung als sehr optimistisch erscheint, so steht doch fest, dass die Auswirkungen der kÄrperlich bedingten Restbeschwerden der HalswirbelsÄulendistorsionsverletzung auf die ArbeitsfÄhigkeit weniger ins Gewicht fallen als die Auswirkungen der psychischen Problematik, welche sich gemÄss den obigen AusfÄhrungen auch in einer VerstÄrkung der kÄrperlich empfundenen Schmerzen manifestiert.

