



Fall-Nr.: MV 2006/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: MV - Militärversicherung
Publikationsdatum: 25.03.2020
Entscheiddatum: 05.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 05.12.2007

Art. 6 MVG: Prüfung der Haftung der Militärversicherung für eine nachdienstlich eingetretene psychische Gesundheitsstörung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Dezember 2007, MV 2006/2). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 5. Dezember 2007

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Plinio Pianta, 7743 Brusio,

gegen

Suva Militärversicherung, Schermenwaldstrasse 10, Postfach 8715, 3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Bundeshaftung

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1968 geborene R.____ absolvierte seit dem 23. Oktober 2000 den militärischen Wiederholungskurs und war dadurch bei der Schweizerischen Militärversicherung gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss den Ausführungen des erstbehandelnden Arztes im Spital Oberengadin, Samedan (MV act. 6), in der Nacht vom 7. auf den 8. November 2000 im Rahmen einer militärischen Übung beim Absteigen von einem Lastwagen nach dem Sprung auf den Boden starke positionsabhängige Schmerzen im Nacken und der proximalen Brustwirbelsäule, bis in die linke Schulter ausstrahlend, verspürte. Die Spitalärzte berichteten, dass der Versicherte nach Ausschluss von knöchernen Läsionen im Bereich von Hals- und Brustwirbelsäule zur weiteren Schmerztherapie am 8. November 2000 hospitalisiert worden sei. Nachdem sich sein Befinden unter analgetischer und antiphlogistischer Therapie zunehmend verbessert habe, sei er am 9. November 2000 zur ambulanten Betreuung nach Hause entlassen worden. Es wurden unklare Schmerzen im Bereich von Hals- und Brustwirbelsäule bei Verdacht auf ein akutes costovertebragenes Syndrom und ein Status nach zweimaligem akuten Brust- und Wirbelsäulen-Syndrom diagnostiziert (MV act. 4 bis 6). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2000 anerkannte das Bundesamt für Militärversicherung die gesetzliche Leistungspflicht für die Beschwerden an der Halswirbelsäule (MV act. 13).

A.b Nachdem die physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen in der Folge keine Besserung brachten und sich die Schmerzen eher ausbreiteten, wurden weitere Abklärungen durchgeführt. Dr. med. A.____, Spezialarzt für Neurologie, berichtete am 20. Dezember 2000, er habe den Patienten bereits vor gut drei Jahren wegen rezidivierender Kopfschmerzen und retrosternalen Stechens klinisch-neurologisch untersucht. Die aktuelle Neurostaterhebung zeige lediglich eine leichte Ulnarisbeeinträchtigung links und zwar eindeutig im Sulcus. Ob auch eine leichte Irritation des Ulnarisanteils im Plexus brachialis links vorliege, sei nicht sicher. In Anbetracht der multiplen Beschwerden seien weitere radiologische Abklärungen zu empfehlen (MV act. 17). Die bildgebende Untersuchung vom 11. Januar 2001 (MRI der HWS) zeigte eine mediolinksseitige Diskushernie C5/6 mit Einengung des Paraspinalraumes und der Nervenwurzel C6 beidseits und diskreter begleitender Myelopathie. Vom 21. Februar bis 3. März 2001 war der Versicherte im Kantonsspital



St.Galler Gerichte

St. Gallen hospitalisiert. Am 23. Februar 2001 wurde eine ventrale Diskektomie C5/6 mit Sequesterentfernung und Duracem-Interponat in mikrochirurgischer Technik durchgeführt (MV act. 35). Die linksseitigen Nacken- und Armschmerzen waren schon unmittelbar nach der Operation verschwunden. Anlässlich der Nachkontrolle am 26. März 2001 zeigte sich eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes, ohne sensomotorische Ausfälle. Bis 20. April 2001 sei der Versicherte 100% arbeitsunfähig (MV act. 37). Das am 27. August 2001 im Kantonsspital St. Gallen angefertigte cervikale Myelogramm zeigte ausser einer kleinvolumigen medialen Diskusprotrusion C6/C7 ohne Beeinträchtigung der Neuralstruktur ein reguläres Bild. Aufgrund der persistierenden Nackenschmerzen wurde dem Versicherten zu einer operativen Spondylodese in Höhe C5/6 geraten (Bericht vom 11. September 2001, MV act 45b). Es folgten weitere medizinische und bildgebende Abklärungen bei Dr. A.____ vom 30. März 2002 (MV act. 58), dem Röntgeninstitut Dr. Raschle vom 12. April 2002 (MV act. 60), der Hausärztin Dr. med. B.____ vom 17. Juli 2002 (MV act. 61) und 27. August 2002 (MV act. 65) und vom 19. November bis 14. Dezember 2002 ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Novaggio (MV act. 71).

A.c Am 15. Mai 2003 legte Prof. Dr. med. B.____, Neurochirurgie, seinen Bericht über die neurochirurgische und rheumatologische Untersuchung des Versicherten vom 5. Mai 2003 vor. Prof. B.____ riet von einem neuerlichen operativen Eingriff ab. Aufgrund der klinischen Untersuchung als auch der neuroradiologischen Abklärung finde sich für die geklagte Brachialgie kein strukturelles Korrelat, bei fehlenden Hinweisen auf eine Neurokompression. Jedenfalls könne die Cervikalgie nicht eindeutig einem Segment zugeordnet werden. Ein Grossteil der Beschwerden sei auf ein myofasciales Schmerzsyndrom zurückzuführen, das mit einer gezielten Triggerpunktbehandlung und manuellen Kräftigungs-Therapien zu behandeln sei (MV act. 83). Die Beschwerden an Nacken, Rücken und Kreuz hielten trotz chiropraktischer Massnahmen und Akupunktur-Behandlung bei Dr. C.____, Chiropraktor, unvermindert an und führten nun, ab Oktober 2003, zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50% (MV act. 100 und 110). In der militärischen Krankheits- und Unfallmeldung vom 3. Dezember 2003 meldete der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, bei der Militärversicherung als Untersuchungsbefund einen Verdacht auf Depression und auf Fibromyalgie sowie einen Status nach cervicaler Diskushernien-Operation und bat um Übernahme der Physiotherapie-Behandlungen. Zur Bestätigung der Diagnosen wolle er den



St.Galler Gerichte

Versicherten von Dr. med. E.____, Spezialarzt für physikalische Medizin und Rheumatologie, untersuchen lassen (MV act. 107).

A.d Vom 7. bis 29. Januar 2004 hielt sich der Versicherte in der Klinik Valens auf. Sowohl das initial eingeleitete Ergonomieprogramm, das bei fehlendem Verständnis des Versicherten nach kurzer Zeit eingestellt worden sei, als auch die danach durchgeführten Therapieserien hätten zu keiner wesentlichen Besserung der Symptomatik geführt. Bei der Untersuchung habe sich eine deutliche Schmerzinkonsistenz gezeigt. Sodann habe der Versicherte bei der Umsetzung der vorgegebenen Therapieübungen Schwierigkeiten und bei der gesamten Therapie Verständigungsprobleme gehabt, was auf eine leichte Intelligenzminderung hinweisen könnte. Es wurde die Weiterführung des Heimprogramms und eines allgemeinen Fitnessprogramms empfohlen. Als Chauffeur in einem Gemüselandwirtschaftsbetrieb sei er vollständig arbeitsunfähig. Mit vermehrten Pausen sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit einem Arbeitspensum von 70% zumutbar (MV act. 117). Da die vertraglich vereinbarte Tätigkeit nicht mehr ausgeführt werden könne, kündigte die F.____ dem Versicherten das Arbeitsverhältnis auf Ende März 2004.

A.e Zur weiteren Abklärung der Haftung der Militärversicherung wurde der Versicherte asodann von Dr. E.____ untersucht. Dieser berichtete am 12. Mai 2004, der Versicherte sei aktuell wegen zunehmender depressiver Problematik in der Psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg in Pfäfers hospitalisiert. Es bestehe insgesamt eine chronische und komplexe muskulo-skelettale Problematik, welche zunehmend auch durch psychosoziale Faktoren begünstigt werde. Nach stationären Aufenthalten in Novaggio im Jahr 2002 und der Klinik Valens im Januar 2004 habe der Versicherte seine berufliche Leistungsfähigkeit weitgehend eingebüsst und sei seit dem 1. April 2004 arbeitslos. Bei der vorliegend komplexen chronischen Schmerzsymptomatik werde es schwierig sein, wieder eine Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit zu erreichen. Dies sollte mit den empfohlenen physiotherapeutischen Massnahmen (Schmerztherapie, Muskelaufbau, evtl. Osteopathie) und mit der Unterstützung des Patienten, eine angepasste Tätigkeit zu finden, versucht werden (MV act. 188). Mit Schreiben vom 27. Mai 2004 wies die Militärversicherung die Klinik St. Pirminsberg darauf hin, dass sie dem Versicherten zwar aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 33



1/3% Taggelder ausrichte. Für die stationäre Behandlung ab 4. April 2004 und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehe aber zur Zeit keine Haftung der Militärversicherung (MV act. 192). Die Frage, ob die psychische Gesundheitsschädigung überwiegend wahrscheinlich Rückfall oder Spätfolge der im Dienst erlittenen Gesundheitsschädigung sei, wurde von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin vom ärztlichen Dienst der MV-Sektion 6 St. Gallen, im Bericht vom 29. Juni 2004 verneint. Der Versicherte sei bis zum Herbst 2003 voll arbeitsfähig geblieben. Erst ab dieser Zeit seien gleichzeitig Symptome der Depression und verstärkte körperliche Leiden, insbesondere Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom aufgetreten. Bereits die natürliche Kausalität erscheine wegen dieser zeitlichen Latenz recht unwahrscheinlich. Die unmittelbar nach dem Geschehen im WK 2000 verfassten Aktenstücke würden lediglich Nackenschmerzen nach einem Sprung vom Lastwagen erwähnen. Das Vorliegen einer Diskushernie beweise im Übrigen, dass das Trauma eine degenerativ bereits vorgeschädigte Halswirbelsäule getroffen haben müsse. Entsprechend seien vordienstlich wiederholt aufgetretene Beschwerden in diesem Bereich beschrieben (MV act 201). Dr. med. H.____, Oberärztin an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtbehandlung, St. Pirminsberg, Pfäfers, berichtete am 16. August 2004 über den wegen eines Suizidversuchs am 3. April 2004 notwendig gewordenen stationären Aufenthalt des Versicherten vom 4. April bis 10. Juli 2004 (MV act. 245.1). Dr. H.____ stellte als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode mit Suizidversuch am 3. April 2004 fest. Als Nebendiagnosen erwähnte sie im Wesentlichen ein chronisches zervikobrachiales Syndrom links, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links und ein sekundäres myofaszielles Schmerzsyndrom. Im Rahmen der stationären Therapie habe sich die Stimmungslage als auch die Intensität der chronischen Schmerzen gebessert. Für eine günstige Prognose sei ein weitergehendes Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge sowie die Wiedereingliederung ins Berufsleben als wesentlich anzusehen (MV act. 245.1).

B.

Mit Verfügung vom 26. November 2004 lehnte die MV ihre Leistungspflicht für die psychischen Folgen des Ereignisses vom 8. November 2000 ab (MV act. 227). Zur



Begründung führte sie an, es habe sich ungefähr drei Jahre nach einer Traumatisierung der HWS unklaren Hergangs eine generalisierte Schmerzsymptomatik sowie das Bild einer Depression derart akzentuiert, dass es in der Folge zu einem Suizidversuch und anhaltender Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Bereits das im Jahr 1997 nach einer Untersuchung von Dr. A.____ beschriebene Beschwerdebild habe den Verdacht auf eine Somatisierungsstörung aufkommen lassen. Es seien verschiedene psychosoziale und biologische Faktoren dazu getreten, welche sich untereinander beeinflussen würden. Dem Versicherten sei es nicht gelungen, die Belastungssituationen genügend zu verarbeiten. Seit dem Ereignis im November 2000 seien durchgehende Brückensymptome beschrieben, was vorläufig weiterhin eine Verschlimmerungshaftung der Militärversicherung für die Problematik der Halswirbelsäule begründe. Insbesondere wegen der zeitlichen Latenz erscheine die natürliche Kausalität der psychischen Symptomatik aber als unwahrscheinlich. Namentlich sei kein erheblich traumatisierendes Ereignis im WK 2000 ausgewiesen, sodass sich die Schmerzsymptomatik auf dem Boden der vordienstlich bestehenden degenerativen Veränderung der HWS entwickelt haben müsse. Die gesamten Umstände würden dafür sprechen, dass die aktuelle psychische Störung nicht überwiegend wahrscheinlich Spätfolge des versicherten Ereignisses sei. Die Haftungsüberprüfung der Beschwerden an der Halswirbelsäule bleibe vorbehalten (MV act. 227).

C.

In der dagegen gerichteten Einsprache vom 23. Dezember 2004 (MV act. 238) liess der Versicherte die Anerkennung einer Bundshaftung von 100%, eine Invalidität von 33 1/3% bezüglich des Zervikalsyndroms und von 30 bis 35% wegen des Tinnitus und des psychischen Leidens beantragen. Es sei ihm ab 1. April 2004 eine entsprechende Invalidenrente zuzusprechen. Der Unfallhergang vom 7. November 2000 sei bisher in den Akten mangelhaft bzw. falsch wiedergegeben worden. Der damalige direkte Vorgesetzte des Versicherten, Oblt. I.____, habe daher den Tatbestand in einem Bericht vollständig wiedergegeben. Daraus sei erkennbar, dass es sich um einen sehr schweren Unfall im Militärdienst unter äusserst harten Umständen gehandelt habe und dass keine vordienstlichen Schädigungen der Wirbelsäule vorgelegen hätten. Ebenso werde eine übermässige vordienstliche psychische Reaktion verneint. Mit der



Einschätzung des Ereignisses als leicht oder harmlos durch die Militärversicherung stimme auch nicht überein, dass im Kantonsspital St. Gallen zur Behebung der Folgen ein schwerer operativer Eingriff vorgenommen worden sei. Man habe sogar eine zweite Operation ins Auge gefasst. Auch für die psychischen Probleme, die sich nach dem Militärunfall vom November 2000 mit ständigen Beschwerden im Rücken, an der HWS, mit Tinnitus und chirurgischem Eingriff entwickelt hätten, sei die Bundeshaftung somit eindeutig gegeben.

D.

D.a Vom 3. Januar bis 1. April 2005 und vom 4. April bis 5. Juni 2005 hielt sich der Versicherte zur beruflichen Abklärung der Invalidenversicherung in der Abklärungsstätte Valens auf (Schlussbericht vom 9. Juni 2005, MV act. 259, und Schlussbericht vom 12. April 2005, Beilage zu MV act. 266). Am 30. November 2005 gab Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie, aufgrund einer eigenen Untersuchung des Versicherten und weiterer Informationen sowie der medizinischen Akten, insbesondere der Auskunft von Dr. D.____ vom 4. November 2005 (MV act. 270), eine Beurteilung ab. Er erhob den Befund eines bedrückten, aber nicht depressiven, einfach strukturierten 37-jährigen Mannes, der sich benachteiligt fühle und mit dem Verlust der Arbeitsstelle, seinen Tieren und seiner Freundin nicht zu Rande komme. Diagnostisch definierte Dr. J.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach Unfall im Militärdienst nach Sturz auf den Rücken im Schnee am 8. November 2000 (ICD 10: F 45.4), auf dem Boden einer leichten Intelligenzminderung (F 70) mit Legasthenie (F 81.0). Die zeitweise aufgetretenen depressiven Zustände (teils mit Suizidalität) seien reaktiv gewesen und zur Zeit abgeklungen. Vor dem Militärdienst im November 2000 sei der Versicherte im Wesentlichen immer gesund und leistungsfähig gewesen. Allerdings habe er unter seiner leichten Intelligenzminderung und der Legasthenie mit Hilfsschulung gelitten. Er habe nur eine Anlehre machen können und habe vermutlich im Zusammenhang mit Überforderungsgefühlen eine Neigung zu Kopfschmerzen und hypochondrischen Beschwerden gehabt. Dazu Asthmabeschwerden. Der prozentuale Anteil der unfallfremden Faktoren sei schwierig zu schätzen. Die anhaltende Schmerzstörung sei auf dem Boden mangelnder Ressourcen des Versicherten entstanden. Sie würden ihm das Gefühl von Beeinträchtigung und Überforderung geben, weshalb er die körperlichen Schmerzen



St.Galler Gerichte

nicht habe bewältigen und kompensieren können. Nach Einschätzung des Arztes dürfte der unfallfremde Anteil 30 bis 50% ausmachen. Als Chauffeur eines Kleinlastwagens und bei intellektuell nicht zu anspruchsvollen Arbeiten ohne zuviel psychischem Druck sei der Versicherte 50% arbeitsfähig. Bei gutem Gelingen der laufenden beruflichen Eingliederung bei einer Churer Sanitärfirma sei später eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichbar. Da der Versicherte dazu neige, sich bei der Arbeit übermässig zu engagieren, müsse sein Eifer allenfalls vom Arbeitgeber gebremst werden. Wichtig sei daher Begleitung und Vermittlung (MV act. 276). Die Militärversicherung kam weiterhin für die medizinischen Trainingstherapien auf.

D.b Mit Verfügung vom 5. Dezember 2005 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten ab 1. Juni 2005 bei einem IV-Grad von 60% eine Dreiviertel-Rente zu (MV act. 278).

E.

Mit Entscheid vom 8. Juni 2006 wies die Militärversicherung die Einsprache gegen die Verfügung vom 26. November 2004 ab (MV act. 311). Aufgrund der medizinischen Aktenlage und nach Prüfung der entsprechenden Kriterien könne dem Unfallereignis keine massgebende Bedeutung für die Entstehung der psychischen Störung beigemessen werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall im WK 2000 und der psychischen Störung (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) müsse daher verneint werden. Die Militärversicherung sei dafür nicht leistungspflichtig.

F.

Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Plinio Pianta, Brusio, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 5. September 2006 mit dem Antrag auf Anerkennung einer Bundeshaftung von 100%, eines IV-Grads von 33 1/3% für das Zervikalsyndrom und eines IV-Grads von 30 bis 35% wegen des Tinnitus und des psychischen Leidens. Gesamthaft sei dem Beschwerdeführer ab 1. April 2004 eine Invalidenrente von 65% auf einem Jahresverdienst von Fr. 54'150.-- auszurichten. Der Beschwerdeführer bestreitet vorab die Korrektheit des Verfahrens der Beschwerdegegnerin und beschwert sich vehement gegen deren



Verzögerungstaktik. Die Behandlung der ursprünglichen Einsprache vom 23. Dezember 2004 sei von der Beschwerdegegnerin bis zum Erlass der neuen, notdürftig und provisorisch erlassenen Verfügung vom 30. Dezember 2005 hinausgezögert worden. Darin habe sie aber nur Leistungen für eine Dauer von vier Monaten bis 30. April 2006 zugesprochen. Für die Zeit danach habe die Beschwerdegegnerin keine Entscheidung über eine Invalidenrente für das Zervikalsyndrom erlassen. Darin liege eine Rechtsverzögerung bzw. dies sei als Willkür zu bezeichnen und daher inakzeptabel. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, unverzüglich eine neue Rentenverfügung bezüglich des Zervikalsyndroms zu erlassen. Vor dem Dienst seien keine physischen oder psychischen Beschwerden vorhanden gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe dazu auch nichts anderes nachzuweisen vermocht. Für den natürlichen Kausalzusammenhang und damit für die Haftung der Militärversicherung genüge es sodann, wenn dieser bloss möglich sei. Da ohne den Unfall weder die physischen noch die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers vorliegen würden, trage die Beschwerdegegnerin die Haftung. Aufgrund der bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden Kriterien und unter Würdigung aller Umstände sei die Bundshaftung auch bezüglich der sich nach dem Unfall entwickelten psychischen Probleme eindeutig gegeben. Die Probleme des Beschwerdeführers mit der Partnerin und mit der Aufgabe seine Kleinlandwirtschaft seien klare Folgen des Unfalls im Militär, der eine Persönlichkeitsveränderung bewirkt habe, und nicht umgekehrt.

G.

In der Beschwerdeantwort vom 7. November 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 habe sie die Haftung für das beim Beschwerdeführer bestehende psychische Krankheitsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung abgelehnt. Soweit in der Beschwerde auch die Frage nach einer Invalidenrente für das Zervikalsyndrom aufgeworfen werde, sei darauf mangels Anfechtungsgegenstand nicht einzutreten. Bei den Angaben über den Unfallhergang sei auf die Ausführungen des Beschwerdeführers kurz nach dem Unfall abzustellen. Danach seien beim Beschwerdeführer gemäss dem Austrittsbericht des Spitals Oberengadin nach einem Sprung vom Lastwagen starke positionsabhängige



Schmerzen über dem Nacken und der proximalen Brustwirbelsäule bis in die linke Schulter ausstrahlend aufgetreten. Aus den Akten ergebe sich, dass der Beschwerdeführer eine Distorsion und Kontusion im Nackenbereich erlitten habe. Die Ursache der im Januar 2001 festgestellten Diskushernie C5/6 mit Komprimierung der Nervenwurzel habe damals offen bleiben müssen. Immerhin habe er aber gemäss den Angaben im Austrittsbericht des Spitals Oberengadin bereits vor dem WK 2000 an Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule gelitten. Während im Februar 2001 mikrochirurgisch eine ventrale Diskektomie C5/6 vorgenommen worden sei, habe von der zusätzlich vorgeschlagenen Spondylodese C5/6 abgesehen werden können. Der Beschwerdeführer habe drei Monate nach dem operativen Eingriff an der HWS bei Inklination über Schmerzen im Kehlkopfbereich bzw. ein Brennen im Hals geklagt. Diese Beschwerden würden in keinem Zusammenhang mit jenem Eingriff stehen und seien sicher nicht auf eine Fehlbehandlung zurückzuführen. Die nach der erfolgreich verlaufenen Diskektomie geklagten körperlichen Symptome seien vorliegend Ausdruck und nicht Ursache der somatoformen Störung.

H.

Der Beschwerdeführer hält in der Replik vom 17. Januar 2007 an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich widersprüchlich und verfolge eine Verzögerungstaktik, wenn sie sich in der Verfügung vom 26. November 2004 die Prüfung ihrer Haftung bezüglich der Beschwerden im Bereich der HWS vorbehalte, nachdem sie zuvor den Schaden als militärversichert anerkannt und dies dann auch in der Verfügung vom 30. Dezember 2005 (vgl. Verfahren MV 2007/1) bestätige, womit sie ihm eine befristete Rente zugesprochen habe. Im angefochtenen Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 hätte die Beschwerdegegnerin die beantragte Invalidenrente zusprechen können. Unhaltbar sei es, eine bloss befristete Rente zuzusprechen und danach den Beschwerdeführer trotz offensichtlich vorhandener Beschwerden im Ungewissen zu lassen. Aus prozessökonomischen Gründen und um alle aufgeworfenen Fragen gleichzeitig zu behandeln, seien die Verfahren zu vereinigen. Es habe sich um einen schweren Unfall gehandelt, wie ihn der damalige militärische Vorgesetzte des Beschwerdeführers neutral und klar geschildert habe und was aufgrund der seither bestehenden Schmerzen ausgewiesen sei. Dass der Vorgesetzte direkt nach dem Unfall nicht von der Militärversicherung befragt worden sei, dürfe sich



nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirken. Was die Beschwerdegegnerin als Aussagen der ersten Stunde bezeichne, sei entweder nicht beweiskräftig oder ebenfalls erst einige Monate später aufgenommen worden. In ihren Rechtsschriften versuche die Beschwerdegegnerin die Unfallbeschwerden, die zu schwerer psychischer Belastung und zu einer somatoformen Störung geführt hätten, zu bagatellisieren. Ohne die Unfallverletzungen wären beim Beschwerdeführer keine unerträglichen Beschwerden und damit auch keine psychische Störung aufgetreten.

I.

Mit Schreiben vom 19. Januar 2007 wies der Präsident des Versicherungsgerichts den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass Anfechtungs- und Streitgegenstand des Verfahrens MV 2006/2 lediglich die Frage nach der Haftung der Militärversicherung für das beim Beschwerdeführer bestehende psychische Krankheitsbild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bilde, während Streitgegenstand im Verfahren MV 2007/1 lediglich die Frage bilde, ob die Militärversicherung zu Recht nicht auf die Einsprache vom 3. Januar 2006 gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2005 eingetreten sei. Mit Rücksicht auf die unterschiedlichen Rechtsfragen erscheine eine Verfahrensvereinigung kaum zweckmässig. Sollte sich nach Abschluss des Schriftenwechsels eine andere Beurteilung ergeben, bleibe eine Vereinigung vorbehalten.

J.

In der Duplik vom 6. Februar 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen und Stellungnahmen fest. Zu präzisieren sei, dass die Frage nach der Invalidenrente für die während des Militärdienstes eingetretene organische Gesundheitsstörung Gegenstand eines eigenen Verfahrens bilde. Über den Unfallhergang lägen verschiedene Versionen bei den Akten. Es sei im Lauf der Zeit eine zunehmende Dramatisierung erkennbar. Im März 2001 habe der Beschwerdeführer keinen Zeugen für den Unfallhergang benennen können. Der militärische Vorgesetzte habe erst über vier Jahre nach dem Unfall seine Ansichten geäußert. Vorliegend gehe es um den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der am 30. November 2005 diagnostizierten somatoformen



Schmerzstörung. Dass dieser Zusammenhang nicht vorhanden sei, sei bereits mehrfach dargelegt worden.

K.

Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

L.

Mit Schreiben vom 4. September 2007 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, in die vom Gericht zusätzlich eingeholten (bisher nicht eingereichten) Akten der Beschwerdegegnerin Einsicht zu nehmen. Beide Parteien haben auf eine materielle Stellungnahme verzichtet.

Erwägungen:

1.

Die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) sind gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG, SR 833.1) anwendbar, soweit dieses Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung davon vorsieht.

2.

Die Militärversicherung erstreckt sich auf jede Gesundheitsschädigung, die während des Dienstes in Erscheinung tritt und gemeldet oder sonst wie festgestellt wird (Art. 5 Abs. 1 Bundesgesetz über die Militärversicherung; MVG, SR 833.1). Die Militärversicherung haftet gemäss Art. 5 Abs. 2 MVG nicht, wenn sie den Beweis erbringt, dass die Gesundheitsschädigung sicher vordienstlich ist oder sicher nicht während des Dienstes verursacht werden konnte (lit. a); und dass diese Gesundheitsschädigung sicher während des Dienstes weder verschlimmert noch in ihrem Ablauf beschleunigt worden ist (lit. b). Wird die Gesundheitsschädigung erst nach Schluss des Dienstes durch einen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor festgestellt und bei der Militärversicherung angemeldet oder werden Spätfolgen oder Rückfälle



geltend gemacht, so haftet die Militärversicherung nur, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist oder wenn es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen oder Rückfälle einer versicherten Gesundheitsschädigung handelt (Art. 6 MVG). Der Unterschied zwischen den Haftungsvoraussetzungen nach Art. 5 und Art. 6 MVG besteht namentlich darin, dass im ersten Fall der Kausalzusammenhang zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes vermutet wird und diese Vermutung nur durch den gegenteiligen Sicherheitsbeweis ausgeschlossen werden kann, während im zweiten Fall das Vorliegen kausaler Folgen von dienstlicher Gesundheitsschädigung mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss (BGE 123 V 138 Erw. 3a, 111 V 372 Erw. 1b; vgl. auch JÜRIG MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, Bern 2000, N 32 der Vorbemerkungen zu Art. 5 - 7 MVG). Entscheidend ist überdies, ob der Zusammenhang zwischen Spätfolge oder Rückfall und dienstlicher Gesundheitsschädigung wahrscheinlicher ist als das Fehlen eines solchen (BGE 111 V 374 Erw. 2b; MAESCHI, a.a.O., N 26 zu Art. 6 MVG). Gemäss Rechtsprechung liegen Spätfolgen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden (mit oder ohne verbleibenden Defektzustand) im Verlauf längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen. Beim Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 123 V 138 Erw. 3a mit Hinweisen; MAESCHI, a.a.o., N 22 zu Art. 6 MVG).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 26. November 2004 und dem angefochten Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 stets und ausdrücklich die Anerkennung der nach dem Unfall ausserdienstlich eingetretenen psychischen Gesundheitsstörung als Unfallfolge abgelehnt. Soweit der Beschwerdeführer in seinen Eingaben wiederholt auch Leistungseinschränkungen aufgrund der somatischen Beschwerden geltend macht, kann daher darauf - mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstandes - nicht eingetreten werden. Darüber wird in einem



separaten Verfahren (vgl. MV 2007/1) zu entscheiden sein. Da die Frage, ob die während des Militärdienstes eingetretene körperliche Gesundheitsstörung eine Leistungspflicht der Militärversicherung zu begründen vermag, nach Art. 5 MVG zu beantworten sein wird, wogegen sich die vorliegend durchzuführende Beurteilung, ob die Militärversicherung für die Folgen der psychischen Störung - als erst nach Schluss des Dienstes bzw. als Spätfolge eingetretene Gesundheitsschädigung - leistungspflichtig ist, nach Art. 6 MVG richtet, die Leistungsvoraussetzungen mithin - wie oben dargelegt (Erw. 2) - unterschiedlich sind, ist von der beantragten Vereinigung der beiden Verfahren abzusehen. Trotzdem rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zeitgleich und in gleicher gerichtlicher Besetzung zu behandeln.

4.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die in den Jahren 2003/2004 aufgetretene depressive Gesundheitsstörung sei ebenfalls eine Folge des Unfalls im Militär am 8. November 2000. Die danach aufgetreten Schmerzen hätten zu Leistungseinschränkungen, zum Verlust seines Arbeitsplatzes und schliesslich zur depressiven Verstimmung geführt.

5.

5.1 Gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 4. November 2005 hatte sich der körperliche Zustand des Beschwerdeführers seit der Erstkonsultation im Dezember 2003 nicht verändert. Erstaunlich sei die kräftige Rücken-, Arm- und Beinmuskulatur, welche auf ein gutes Training hinweise. Die Bewegungen seien unbeobachtet fast normal. Auch psychisch sei keine Entwicklung eingetreten. Der Versicherte fühle sich nach wie vor von seiner Umgebung im Stich gelassen, bemängle immer wieder seine schlechte Schulbildung und leide stark unter der bestehenden Legasthenie. Nachdem er bei der Arbeit immer ungenügendere Leistungen erbracht habe, sei ihm im März 2004 der Arbeitsplatz gekündigt worden. Danach habe der Versicherte vermehrt Beschwerden in beiden Füßen, besonders rechts verspürt und habe von April bis Juli 2004 wegen einer mittelgradigen Depression in der psychiatrischen Klinik St. Pirminsberg stationär behandelt werden müssen. Sowohl die medikamentöse Behandlung der Schmerzen als auch der Depression habe keine Wirkung gezeigt. Die Tabletten zur Behandlung der



Depression habe der Versicherte selbst abgesetzt. Die nach dem Arbeitstraining in der Klinik Valens auf 50% festgesetzte Arbeitsfähigkeit habe der Versicherte nie umgesetzt. Er sei vom erlittenen Schaden derart überzeugt, dass er nicht glaube, 50% arbeiten zu können (MV act. 270).

5.2 Bereits am 16. August 2004 hatte Dr. H.____ nach dem stationären Aufenthalt in der Klinik St. Pirminsberg berichtet, bei wohl seit Jahren bestehender Verstimmtheit habe sich nach Beendigung einer Beziehung und nach der unerwarteten Kündigung der Arbeitsstelle eine depressive Episode entwickelt, die in einem Suizidversuch mit Schnittverletzung unter Alkoholeinfluss gegipfelt habe. Daneben bestehe seit einem Militär-Unfall im November 2000 ein chronisches zervicobrachiales Syndrom sowie ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die chronischen Schmerzen, die damit verbundenen Leistungseinschränkungen und der Verlust des nebenberuflich geführten landwirtschaftlichen Kleinbetriebs hätten zur depressiven Verstimmung beigetragen (MV act. 245.1). Weitgehend den gleichen zeitlichen Ablauf hat Dr. G.____ bereits am 29. Juni 2004 geschildert, indem er ausführte, der Beschwerdeführer sei bis Herbst 2003 voll arbeitsfähig gewesen, bis die Symptome der Depression und die vermehrten Schmerzen nun auch im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. das generalisierte myofasziale Schmerzsyndrom eingetreten seien (MV act. 201). In der erneuten Stellungnahme vom 29. Oktober 2004 machte Dr. G.____ deutlich, dass hier eine Reihe psychosozialer Faktoren, wie eine problematische Paarbeziehung, die Leistungseinschränkung am Arbeitsplatz und bei der Nebenbeschäftigung als Kleinviehhalter, sowie verschiedene biologische Faktoren, wie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, diverse unfallmässige oder unfallähnliche, auch nachdienstliche, traumatische Schädigungen der vorgeschädigten Wirbelsäule, vorlägen, die sich gegenseitig beeinflussen würden (MV act. 224). Dr. J.____ diagnostizierte am 30. November 2000 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und bezeichnete die zeitweise aufgetretenen depressiven Zustände als zur Zeit abgeklungen (MV act. 276).

6.

Da das gegen Ende des Jahres 2003 aufgetretene psychische Leiden somit eine anders geartete Krankheit darstellt, als die nach dem Ereignis vom 8. November 2000



aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule, ist vorliegend von Spätfolgen und entsprechend von einem neuen Versicherungsfall auszugehen. Streitig und zu prüfen ist somit, ob es sich beim psychischen Gesundheitsschaden (somatoforme Schmerzstörung) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinn von Art. 6 MVG um eine Spätfolge des versicherten Ereignisses vom 8. November 2000 handelt.

7.

7.1 Die Haftung für nachdienstlich festgestellte und gemeldete Gesundheitsschädigungen richtet sich grundsätzlich nach dem Kausalitätsprinzip. Die Militärversicherung haftet, wenn die Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch Einwirkungen während des Dienstes verursacht oder verschlimmert worden ist. Zwischen der Gesundheitsschädigung und den Einwirkungen während des Dienstes muss ein natürlicher und darüber hinaus ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen (vgl. MAESCHI, a.a.O., N 8 und N 24 zu Art. 6 MVG).

7.2 Aufgrund der medizinischen Akten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer beim Vorfall vom 8. November 2000 eine Distorsion der HWS erlitten und im Anschluss an den Unfall zumindest ansatzweise das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild aufgewiesen hat. Im späteren Verlauf standen auf jeden Fall die psychischen Beschwerden immer mehr im Vordergrund. Die Ärzte haben sich über das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung nicht eindeutig zu äussern vermocht. Sie legen übereinstimmend dar, dass verschiedene Einflussfaktoren diese Gesundheitsstörung bewirkt hätten, wozu auch unfallfremde psychosoziale und in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers liegende Umstände gehörten. Inwieweit die Beschwerden und Befunde natürlich-kausal zum Unfall sind, kann indessen dahingestellt bleiben, weil die Leistungspflicht der Militärversicherung mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den bestehenden psychischen Beschwerden und dem Unfall bejaht würde, wie sich im Folgenden zeigen wird. Bei der Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, handelt es



sich übrigens um eine Rechtsfrage (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen), deren Beurteilung nicht von den Ärzten, sondern vom Gericht vorzunehmen ist.

7.3 Hinsichtlich der beim Unfall erlittenen körperlichen Verletzung und des mit einiger zeitlicher Latenz eingetretenen psychischen Krankheitsgeschehens fehlt es an eng miteinander verwobenen Beschwerden, die ein komplexes Gesamtbild ergeben. Die Adäquanzprüfung hat demnach analog zur Rechtsprechung zu den unfallversicherungsrechtlichen Sachverhalten anhand der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen (BGE 123 V 98 Erw. 2a mit Hinweisen). Für diese Beurteilung spricht auch, dass das myofasziale Syndrom in gleicher Weise wie die somatoforme Schmerzstörung nicht Teil des typischen Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma der HWS bildet (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 Erw. 5.1; BGE 130 V 352 und 132 V 65).

8.

8.1 Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen.

8.2 Gemäss den Angaben des Spitals Oberengadin, traten die positionsabhängigen Schmerzen über dem Nacken und der proximalen BWS bis in die linke Schulter ausstrahlend nach einem Sprung von einem Lastwagen auf den Boden auf. Die Einweisung in das Spital erfolgte wegen eines Verdachts auf eine Verletzung der Wirbelsäule, welcher sich im Rahmen von medizinischen Abklärungen allerdings nicht bestätigte. Der Beschwerdeführer konnte das Spital bereits am folgenden Tag wieder



St.Galler Gerichte

verlassen. Die Anmeldung bei der Militärversicherung vom 9. Dezember 2000 wurde von Dr. med. K.____ ausgefüllt. Er berichtet von einem Sturz vom Lastwagen rückwärts und einem Aufschlagen mit dem Hinterkopf und diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Die Kopfbeweglichkeit sei bei der Konsultation nach dem Dienst allseitig leicht eingeschränkt gewesen und im Bereich von Nacken und Trapezius habe die Muskulatur gespannt. Es seien keine radikulären Ausfälle vorhanden gewesen. Am 3. Dezember 2004 nahm der damalige dienstliche Vorgesetzte des Beschwerdeführers, Oblt. I.____, zum Verlauf und zu den Umständen des Ereignisses vom 8. November 2000 Stellung. Er erklärte, der Beschwerdeführer sei während einer militärischen Übung beim Auf- und Absteigen von einer mit festgefrorenem Schnee bedeckten Ladebrücke eines alten Lastwagens unglücklich gestürzt. Er sei auf dem Rücken liegen geblieben. Niemand aus dem Zug habe gross darauf reagiert, da er als unbeschwerter Naturbursche bekannt gewesen sei und alle erwartet hätten, dass er wieder aufstehen würde. Aber er habe sich nicht mehr bewegt. Sie hätten ihn dann behelfsmässig in eine Telefonkabine gelegt, da es dort ein bisschen wärmer gewesen sei und erwartet, dass er sich wieder erholen würde. Da sich der Zustand des Beschwerdeführers aufgrund der starken Schmerzen im Rücken trotz der Bemühungen seiner Kameraden verschlechtert habe, habe er den Krankenwagen von Samedan alarmiert. Bis der Beschwerdeführer ärztlich versorgt worden sei, seien 90 bis 120 Minuten vergangen, während derer er mit seiner Verletzung der eisigen Winterkälte des Engadins ausgesetzt gewesen sei (MV act. 238). Ob ein verunglückter Sprung von einer Ladebrücke oder ein Sturz von derselben auf den Nacken/Rücken in den Schnee geschehen ist, steht auch aufgrund dieser Darstellungen nicht eindeutig fest. Dies ist letztlich aber unerheblich, weil auf jeden Fall nicht mehr als ein mittelschweres Unfallereignis vorliegen kann. Denn selbst wenn der Beschwerdeführer auf dem Boden liegen geblieben wäre und sich nicht mehr bewegt haben sollte, ist angesichts der erhobenen medizinischen Befunde ohne jegliche ossären Läsionen oder hirnorganischen Auffälligkeiten und anfänglich raschen Erholung praxisgemäss nicht von einem schweren Unfall auszugehen, auch nicht von einem mittelschweren im Grenzbereich zu den schweren (vgl. auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32 Erw. 3 mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder



St.Galler Gerichte

auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien sind dabei 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.

Die vorhandenen medizinischen Akten zeigen klar, dass keines der aufgeführten Kriterien in einem einigermaßen beachtlichen Umfang erfüllt ist. Der Berücksichtigung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grund, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an der nachfolgenden psychischen Fehlentwicklung mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Auch eine allfällige Besonderheit in der Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers, wie sie in den Arztberichten wiederholt erwähnt wird, führt nicht zu einem Einbezug des subjektiven Unfallerlebnisses. Denn bei der Adäquanzbeurteilung ist auf eine weite Bandbreite der



Versicherten abzustellen (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Die objektive Beurteilung der Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien führt gerade dazu, dass die Notwendigkeit entfällt, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (SVR 2001 UV Nr. 8 S. 33 Erw. 5; BGE 123 V 104 Erw. 3e und 122 V 417 Erw. 2c). Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht von vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindrücklichkeit entbehrt, kann hier jedenfalls nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumstände gesprochen werden. Zwar mag das Warten auf ärztliche Unterstützung in der Nacht bei eisiger Kälte trotz der Hilfe der Kameraden sehr unangenehm gewesen sein. Objektiv geeignet, noch nach Jahren psychische Vorgänge auszulösen, war die Situation aber eindeutig nicht. Auch Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall nicht mit der erforderlichen Intensität vor. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag für sich allein die Schwere oder besonderer Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen keine vor. Hinsichtlich der Kriterien körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen sich die Genesung nach dem Unfall normal entwickelte und erst im Lauf der Zeit durch ein psychisches Beschwerdebild, das möglicherweise auch eine Fehlverarbeitungskomponente enthält, überlagert wurde. Der die ärztlichen Massnahmen danach bestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Nach der am 23. Februar 2001 durchgeführten Diskektomie zeigten sich zwar immer noch eine eingeschränkte Beweglichkeit des Kopfes, die Nacken- und Armschmerzen waren aber bereits unmittelbar nach der Operation verschwunden und sensomotorische Ausfälle mussten keine festgestellt werden (vgl. MV act. 37). Die nach dem Unfall bzw. der Operation eingetretene physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte dagegen nur wenige Wochen und war somit nicht besonders lang. Eigentliche ärztliche Behandlungen fanden danach keine mehr statt bzw. die Arztbesuche beschränkten sich auf Verlaufskontrollen, die Verordnung therapeutischer Massnahmen oder auf



medizinische Abklärungen. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Probleme nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Dies hat zur Folge, dass der Unfall zwar unter Umständen eine natürlich kausale Teilursache der persistierenden Gesundheitsstörungen darstellt, diese ihm aber rechtlich nicht zugerechnet werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin für die daraus entstandene Erwerbseinbusse keine Leistungen zu erbringen hat. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung erübrigt sich, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Symptomatik ohnehin zu verneinen ist.

8.3 Der in Frage stehende Unfall war somit nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung adäquat kausal zu bewirken. Somit lässt sich der angefochtene Einsprache-Entscheid, in welchem eine Leistungspflicht für die psychische Gesundheitsstörung mangels Kausalzusammenhangs der bestehenden Arbeitsunfähigkeit mit dem Unfall verneint wurde, nicht beanstanden.

9.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid vom 8. Juni 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind nach Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.