



**Fall-Nr.:** UV 2007/10  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.09.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2007**

**Art. 10 ff. UVG. Anspruch auf Versicherungsleistungen. Dahinfallen der kausalen Bedeutung des Unfalls für die persistierende Gesundheitsstörung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2007, UV 2007/10).**

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

Entscheid vom 4. September 2007

In Sachen

W.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887  
Mels,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1956 geborene W. \_\_\_ ist Verkaufssachbearbeiter bei der A. \_\_\_, und in dieser Funktion obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 17. Februar 2001 erlitt er als Lenker eines Personenwagens einen Unfall, als ein anderer Personenwagen von hinten auf sein Fahrzeug auffuhr. Dr. med. B. \_\_\_, diagnostizierte als Notfallarzt ein Schleudertrauma und überwies den Versicherten an das Kantonale Spital Uznach, wo eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert und Analgetika verabreicht wurden. Gemäss ärztlichem Zwischenbericht von Dr. med. C. \_\_\_, konnte die Erwerbstätigkeit ab 20. Februar 2001 im Umfang von 50% und ab 27. März 2001 zu 70% wieder aufgenommen werden. Ab 16. April 2001 bestand wieder volle Arbeitsfähigkeit. Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_ hielt nach der Untersuchung vom 3. April 2001 fest, die radiologischen Abklärungen hätten keine Hinweise auf ossäre Läsionen und Luxationen ergeben. Es bestehe ein schönes Alignment der Wirbelkörper und reguläre Zwischenabstände. Die Prognose sei günstig und eine ambulante Physiotherapie sowie eine perorale relaxierende Schmerzmedikation würden genügen. Nachdem sich die Beschwerden im Nacken sowie die Gedächtnis- und Schlafstörungen nicht besserten, empfahl Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_ eine neuropsychologische Untersuchung und danach zur Beurteilung der therapeutischen Situation eine Abklärung in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde in der Schulthess Klinik. Die neuropsychologische Untersuchung fand am 12. November 2001 statt. Dr. med. F. \_\_\_ berichtete am 13. November 2001, im Bereich Aufmerksamkeit/ Konzentration könnten keine grösseren Defizite festgestellt werden, die Befunde lägen mehrheitlich im Normalbereich. Auch die Gesamtbefunde ergäben keine Hinweise auf eine relevante, hirnorganisch bedingte neurologische Funktionsstörung. Die als auffällig zu bezeichnenden Befunde hätten eine sehr diskrete Ausprägung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus neuropsychologischer Sicht nicht (UV act. 26). Im Rahmen der interdisziplinären Schmerzsprechstunde im Universitätsspital Zürich wurde eine Intensivierung der physikalischen Therapie am bestem im Rahmen einer drei- bis vierwöchigen Rehabilitationsbehandlung in der Klinik Valens empfohlen. Aus psychologischer Sicht zeige sich keine pathologische Krankheitsbewältigung. Die



## St.Galler Gerichte

chronische Schlafstörung sei zu behandeln (UV act. 31). Vom 27. Mai bis 20. Juni 2002 hielt sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens auf. Trotz ausgedehntem Therapieprogramm mit Kraft- und Ausdauertraining, Physiotherapie, ergonomischer Beratung und psychopharmakologischer Behandlung der Schlafprobleme konnte weder eine wesentliche Verbesserung der Nackenbeschwerden noch der Schlafstörung erreicht werden. Bei familiär und beruflich bedingter psychischer Überforderungstendenz empfahlen die Klinikärzte einen abgestuften beruflichen Wiedereinstieg mit einem Arbeitspensum von 50% während der ersten zwei Wochen dann von 75% und innerhalb von vier bis sechs Wochen wieder volle Arbeitsaufnahme (UV act. 38). Die angiologische Untersuchung im Universitätsspital Zürich vom 30. September 2002 ergab keine Hinweise auf ein vaskuläres Thoracic-outlet-Syndrom (UV act. 43). Am 13. Januar 2003 erfolgte eine erneute neurologische Abklärung. Dr. med. G.\_\_\_\_, beurteilte das intermittierend auftretende rechtsbetonte Kribbeln im Bereich der Hände ulnar als ein Mischbild eines Sulcus ulnaris-Syndroms rechts und eines Thoracic outlet-Syndroms beidseits. Aufgrund des deutlich hörbaren Strömungsgeräusches müsse es entgegen der Feststellung der Angiologie des Universitätsspitals zu einer Kompression der A. subclavia kommen. Eine Indikation für einen medizinischen Eingriff bestehe indessen nicht. Dr. G.\_\_\_\_ empfahl ein spezielles physiotherapeutisches Programm (UV act. 47). Das am 5. Februar 2003 im Röntgeninstitut Jona angefertigte MRI der HWS zeigte eine cervicale Diskopathie C5/6 mit rechts betonter Protrusion, ohne sichtbare Nervenkompression. Es konnten keine ossären, insbesondere keine posttraumatischen Veränderungen festgestellt werden (UV act. 51). Am 12. März 2003 fand eine neurochirurgische Abklärung in der Schulthess Klinik, Zürich, statt. Da nicht erwartet werden könne, dass sich die Symptomatik der geringgradigen Diskusprotrusion mit unwesentlich degeneriertem Segment C5/6 durch ein operatives Vorgehen deutlich positiv beeinflussen lasse, hielt Facharzt PD Dr. med. H.\_\_\_\_ weiterhin eine konservative Behandlung als indiziert. Sollte sich die C6-Symptomatik verschlechtern, sei eine Neubeurteilung vorzunehmen (UV act. 53). Vom 28. August bis 3. September 2003 hielt sich der Versicherte zur Schmerztherapie mit cervicalem Verweilkatheter in der Klinik am Rosenberg, Heiden, auf. Gemäss Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_ vom 22. September 2003 über den Verlauf eine Woche nach der Entlassung aus der Klinik, trat während der Schmerztherapie eine recht gute Besserung der Beschwerden ein. Seit Aufnahme der Erwerbstätigkeit seien



die Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich aber wieder vorhanden, allerdings deutlich geringer als vor der Behandlung. In den ersten zwei bis drei Wochen nach Behandlungsabschluss könne eine weitere Besserung erwartet werden (UV act. 64). Die weiterhin bestehende Schlafstörung wurde am 27. Februar 2004 in der Schlafklinik Zurzach ambulant untersucht; es wurde die Einnahme eines Antidepressivums empfohlen. Zur Verbesserung der Nackenbeschwerden sei die begonnene Craniosacral-Therapie weiterzuführen. Die aktometrischen Aufzeichnungen hätten einen recht guten Schlaf gezeigt (UV act. 83). Im Verlaufsbericht vom 8. September 2004 wies Dr. G.\_\_\_\_ darauf hin, dass er neurografisch ein regredientes Sulcus urnaris-Syndrom rechts mit nicht mehr nachweisbarer Pathologie im Sulcus finde. Die Werte des Ulnaris, insbesondere die sensible Ulnaris-Neurografie beidseits würden wieder im Normbereich liegen, sodass höchstens eine Neurapraxie der sensiblen Fasern im Sulcusbereich vorliegen könne (UV act. 93). Am 14. September 2004 fand bei Dr. F.\_\_\_\_ eine erneute neuropsychologische Untersuchung statt. Er hielt fest, im Vergleich zur Voruntersuchung würden sich aktuell weniger Leistungsschwankungen zeigen. Es resultiere ein stabileres Profil bei ansonsten vergleichbarem kognitiven Leistungsniveau. Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchungsbefunde würden sich in therapeutischer Hinsicht und betreffend Arbeitsfähigkeit keine Konsequenzen ergeben (UV act. 94). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 17. November 2004 konnte anhand der technischen Informationen die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für den vom Versicherten gefahrenen Personenwagen der Marke VW Passat unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 10-15 km/h festgestellt werden. Damit habe sie innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze für im Normalfall nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen gelegen (UV act. 100). Nachdem Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ nach dem Gespräch mit dem Versicherten vom 12. Januar 2005 aufgrund der vorhandenen medizinischen Abklärungsergebnisse feststellte, dass keine organischen Befunde, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, vorhanden seien, schlug er zur diagnostischen Beurteilung, zur Abklärung der therapeutischen Verbesserungsmöglichkeiten und zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eine konsiliarische Beurteilung durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor (UV act. 107). Diese Untersuchung wurde am 23. Februar 2005 durchgeführt. Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte ein neurasthenisches Syndrom (Neurasthenie), ICD-10: F48.0, und einen akzentuiert sorgfältig-gewissenhaften



(zwanghaften) Persönlichkeitsstil (ICD-10: Z73.1). Die Zeichen der Erschöpfung im Sinn der Neurasthenie könnten mit einem unfallkausalen Nackenschmerz in Verbindung gebracht werden. Ein solcher Zusammenhang erscheine im Sinn einer Teilursache als möglich, sei aber nicht wahrscheinlich oder sicher. Im Sinn einer Gesundheitsvorsorge wäre eine Herabsetzung des bisher ausgeübten vollen Arbeitspensums allenfalls vernünftig. Anhand der Untersuchungsbefunde lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit allerdings nicht hinreichend begründen (UV act. 117).

B.- Mit Verfügung vom 7. Februar 2006 stellte die Suva die Leistungen ab 15. Februar 2006 ein. Der Unfall vom 17. Februar 2001 hinterlasse aus medizinischer Sicht keine Folgen, welche die Erwerbstätigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Es bestehe auch keine Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität (UV act. 137). Dagegen liessen sowohl die CSS als Krankenversicherung des Versicherten am 14. Februar/27. März 2006 als auch der Versicherte selbst am 22. Februar 2006 Einsprache erheben und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen verlangen. Mit Entscheid vom 1. Dezember 2006 wies die SUVA die Einsprachen ab. Im vorliegenden Fall sei keine organisch feststellbare Gesundheitsstörung vorhanden. Rein muskuläre Probleme und blosser Bewegungseinschränkungen würden kein organisches Substrat nachweisen. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der geltend gemachten Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht.

C.- Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Rainer Braun, Mels, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 31. Januar 2007 mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Der Beschwerdeführer sei auch nach der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach dem Unfall nicht beschwerdefrei gewesen. Er habe nach wie vor an Schulter- und Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung bis in den Kopf gelitten, die nur durch die tägliche Einnahme von Medikamenten erträglich gewesen sei. Der Nachtschlaf sei deutlich gestört gewesen und es sei eine verstärkte Stress- und Lärmempfindlichkeit aufgetreten. Zusätzlich sei es zu Vergesslichkeit und Lähmungserscheinungen in den Fingern gekommen. Verschiedene ärztliche Behandlungen und ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens hätten keine anhaltende Linderung gebracht. Seit Dezember 2003 sei er neben den Verkaufsgebieten im Ausland zusätzlich für die Normierung und Einhaltung der europäischen Richtlinien verantwortlich. Dies bedinge



eine Erhöhung der Anwesenheit im Büro auf 90% der Arbeitszeit, nachdem er zuvor rund 40% der Arbeitszeit im Aussendienst in den Einsatzgebieten Europa, Osteuropa und Naher Osten tätig gewesen sei. Seit dem Unfall fühle er sich in verschiedenen Lebensbereichen und auch bei der Arbeit eingeschränkt und belastet. Es liege das typische Beschwerdebild nach einer Distorsion der HWS vor. Damit sei der adäquate Kausalzusammenhang ohne Unterscheidung zu prüfen, ob die Funktionsausfälle organisch nachweisbar seien oder ob sie organischer oder eher psychischer Natur seien. Da vier der von der Rechtsprechung aufgestellten massgeblichen Kriterien erfüllt seien, wovon die Dauer der ärztlichen Behandlung und die Dauerbeschwerden in ausgeprägter Weise, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen und die gesetzlichen Leistungen, vorläufig einzig in Form der Heilungskosten, weiter auszurichten. Für die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es würden keine Unfallfolgen mit ererblichen Auswirkungen vorliegen, fehle es an aktuellen medizinischen Unterlagen. Insbesondere liege keine medizinische Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, welche auch wegen der auf Dauer zu erwartenden Leistungseinschränkung des Beschwerdeführers notwendig wäre. Sodann habe die Beschwerdegegnerin noch keine Arbeitsplatzabklärung vorgenommen. Auch nach verschiedenen ergonomischen Umstellungen sei die Situation am Arbeitsplatz noch nicht optimal.

D.- In der Beschwerdeantwort vom 7. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Den medizinischen Akten seien keine Hinweise auf unfallbedingte organische Gesundheitsschäden zu entnehmen. Die von Dr. H.\_\_\_\_ beschriebene C6-Symptomatik sei nicht unfallkausal, sondern degenerativer Natur. Sodann sei darauf hinzuweisen, dass gemäss der einschlägigen Literatur ein Zervikalsyndrom ohne strukturelle Schädigung der Wirbelsäule, wie vorliegend, nur als vorübergehende unfallbedingte Einwirkung, die nach spätestens einem Jahr abgeschlossen sei, zu betrachten sei. Aufgrund der Tatsache, dass in den ersten 72 Stunden nach dem Unfall bloss Schmerzen im Nacken und Schlafstörungen aufgetreten seien, sei gestützt auf die konstante höchstrichterliche Rechtsprechung ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung klar auszuschliessen. Im Übrigen habe sich auch danach nie das gesamte typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas eingestellt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und allfälliger danach aufgetretener psychischer Beschwerden sei auch dann zu



verneinen, wenn nicht von einer leichten, sondern von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen werde.

E.- Der Beschwerdeführer hält replicando an Anträgen und Begründung fest. Er weist darauf hin, dass bereits Dr. B.\_\_\_\_ und das Kantonale Spital Uznach, die ihn direkt nach dem Unfall behandelt hätten, von einer Distorsion der HWS ausgegangen seien. Auch das Fehlen eines nachweisbaren organischen Substrats schliesse das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung nicht aus. Der natürliche Kausalzusammenhang sei von der Beschwerdegegnerin bis zur Beschwerdeantwort denn auch nicht bestritten worden. Vielmehr bedeute das Fehlen eines organischen Substrats, dass eine eigenständige Adäquanzbeurteilung Platz zu greifen habe. Beim Unfall habe es sich eindeutig um ein mittelschweres Ereignis gehandelt. Die massgebenden Kriterien zur Bejahung der Adäquanz im Sinn der Rechtsprechung seien erfüllt.

F.- Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen haben sodann zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über



Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht zu bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers für einmal anerkannte Unfallfolgen entfällt erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00).



c) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon darum als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

d) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat 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 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn 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 (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

e) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).



2.- a) Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten zu Recht ihre Leistungspflicht ab 15. Februar 2006 verneinte. Zu den vom Beschwerdeführer beantragten gesetzlichen Leistungen der Beschwerdegegnerin gehören neben den Heilungskosten auch Taggelder, Invalidenrenten und Integritätsentschädigungen. Für die vorab zu beantwortende Frage, ob die geklagten Beschwerden über den 15. Februar 2006 hinaus in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Februar 2001 stehen, spielt die Art der Versicherungsleistung jedoch keine Rolle. Sie bilden denn auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens. Massgebend ist vielmehr die Frage, ob die medizinischen Abklärungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs genügen.

b) Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine diesem äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten, ohne dass organisch nachweisbare Funktionsausfälle vorliegen, hat die Adäquanzbeurteilung grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a, 119 V 335, 117 V 359 und 382 f. Erw. 4b). Dabei wird im Gegensatz zu der bei psychischen Unfallfolgen geltenden Praxis (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organisch oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (BGE 117 V 366 f. Erw. 6a). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, 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 treten oder wenn die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Beurteilung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen).

3.- Bereits der erstbehandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte ein Schleudertrauma und beschrieb Druckdolenz cervical beidseits lateral und Rotationsschmerz. Auch das am Folgetag aufgesuchte Kantonale Spital Uznach erhob die Diagnose einer Distorsion der HWS. Dr. D.\_\_\_\_ hielt anlässlich der ersten kreisärztlichen Untersuchung vom 3. April



2001 einen objektivierbaren Druckschmerz an den Dornfortsätzen sowie einen Endphasenschmerz in allen Bewegungsrichtungen fest und beschrieb die Halsmuskulatur als immer noch druckschmerzhaft. Nachdem unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer direkt nach dem Unfall über Nackenschmerzen geklagt hat und sich später erwiesenermassen weitere schleudertraumatypische Beschwerden, namentlich Gedächtnis- und Konzentrations- sowie Schlafstörungen eingestellt haben, ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den danach eingetretenen Beschwerden bis zur Leistungseinstellung am 15. Februar 2006 als gegeben zu betrachten.

4.- a) Die Beschwerdegegnerin verfügte die Leistungseinstellung, weil die auch nach dem 15. Februar 2006 geklagten Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sodann fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin geklagten Schmerzen. Dabei ging sie aufgrund der Resultate der erneuten neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ vom 14. September 2004, der zweiten angiologischen Abklärung durch Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. September 2004 und der Beobachtungen in der Klinik für Schlafmedizin in Zurzach davon aus, dass keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorhanden seien. Dieser Schlussfolgerung kann aufgrund der umfassenden fachärztlichen Untersuchungen vorliegend gefolgt werden (vgl. dazu die entsprechenden Erwägungen im Sachverhalt). Daran vermag auch der Hinweis von Dr. K.\_\_\_\_ im Bericht vom 29. Oktober 2004, es würde ein sensibles Thoracic-outlet-Syndrom rechts mehr als links bestehen, nichts zu ändern. Nachdem Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Januar 2003 noch von einem derartigen Befund im Sinn eines Mischbilds zusammen mit einem Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts ausging, bezeichnete er im Bericht vom 8. September 2004 aufgrund der im Normalbereich erhobenen Messwerte die vorgetragene Ulnaris-Parästhesien höchstens als Neurapraxie und schloss damit das Vorliegen eines Thoracic-outlet-Syndroms ebenso aus, wie das Universitätsspital Zürich bereits im Bericht vom 17. Oktober 2002. Dass bis zum Erlass des Einsprache-Entscheids vom 1. Dezember 2006 eine massgebliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers eingetreten wäre, ist einerseits aufgrund des in den medizinischen Akten als seit Jahren mehr oder weniger stabil beschriebenen Zustandes und andererseits mit Blick auf die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 23. März 2005 nicht als



überwiegend wahrscheinlich zu betrachten. Da von medizinischen Beweisergänzungen keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist hiervon abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4a).

b) Nach dem Gesagten sind die Beschwerden und Schmerzen des Beschwerdeführers nicht als klar ausgewiesene organische Folgen des Ereignisses vom 17. Februar 2001 zu interpretieren, bei welchen sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen).

5.- Nachdem initial von einer Distorsion der HWS auszugehen ist und Dr. J.\_\_\_\_ keine im Vordergrund stehende psychiatrische Problematik diagnostizierte (UV act. 117), hat die Beurteilung der Adäquanz - wie vorstehend (Erw. 2b) erwähnt - gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen) ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Ursachen zu erfolgen. Bei der Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, handelt es sich um eine Rechtsfrage (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen), deren Beurteilung nicht den Ärzten, sondern dem Gericht zusteht.

6.- a) Hinsichtlich der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ist zu beachten, dass bei der Beurteilung der Schwere eines Unfallereignisses im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der versicherten Person eine objektiviert Betrachtungsweise anzuwenden ist (BGE 117 V 366 f. Erw. 6).

b) Gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers musste er als Lenker eines Personenwagens am 17. Februar 2001 innerorts wegen eines vor ihm abbiegenden Autos anhalten. Als er sein Fahrzeug wieder in Bewegung setzte, stiess ein von hinten kommender Personenwagen auf das Heck seines Fahrzeugs auf. In der biomechanischen Kurzbeurteilung berechneten die technischen Sachverständigen eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung innerhalb des Harmlosigkeitsbereichs von 10-15 km/h, was eher für einen leichten Unfall sprechen würde. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und den dabei ausgelösten Kräften werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug indessen regelmässig in die Kategorie



der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Hiervon abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass.

c) Ist von einem mittelschweren Unfall auszugehen, bedarf es der Erfüllung von mehreren der durch das Eidgenössische Versicherungsgericht entwickelten Kriterien (vgl. BGE 117 V 366 ff., 117 V 382 Erw. 4, 115 V 135 ff.) oder wenigstens der Erfüllung eines einzigen Kriteriums in besonders ausgeprägter Form. 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 Begleitumständen gesprochen werden. Laut Angaben des Beschwerdeführers kollidierte der nachfolgende Personenwagen von hinten mit dem von ihm gelenkten Fahrzeug. Der Unfallablauf war damit ein sehr kurzes, wenig eindrückliches Erlebnis. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3). Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der HWS ist im Allgemeinen noch als im üblichen Rahmen liegend zu betrachten (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 239 Erw. 5.2.4 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer wurde am Unfalltag von Dr. B. \_\_\_ notfallmässig versorgt und am Tag darauf im Kantonalen Spital Uznach ambulant kontrolliert. Danach wurden mehrfach ambulante und in der Klinik Valens stationäre physiotherapeutische und physikalisch ergotherapeutische Massnahmen im Sinn einer schmerzorientierten Rehabilitation durchgeführt. Der 7-tägige Aufenthalt in der Klinik am Rosenberg im Jahr 2003 diente ebenfalls der - letztlich erfolglosen - Schmerztherapie. Eigentliche ärztliche Behandlungen fanden somit keine statt bzw. die Arztbesuche beschränkten sich auf Verlaufskontrollen, die Verordnung therapeutischer Massnahmen oder auf medizinische Abklärungen. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Sodann ist zum Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall



vom 17. Februar 2001 seine Arbeit am 20. Februar 2001 wieder zu 50% und am 27. März 2001 zu 70% aufnahm. Ab 16. April 2001 bestand wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Bis auf kürzere Phasen der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere während und nach dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens und dem schmerztherapeutischen Aufenthalt in der Klinik am Rosenberg, bestand volle Arbeitsfähigkeit. Von einer ausgeprägten oder langdauernden Arbeitsunfähigkeit kann deshalb nicht gesprochen werden. Aus den gleichen Gründen dürfte auch das Kriterium der Dauerbeschwerden nicht erfüllt sein. Jedenfalls ist es nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist noch die zu prüfenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. 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. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Arbeitsplatzabklärung.

d) Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er habe das Gefühl langfristig wegen der seit dem Unfall bestehenden Beschwerden den Anforderungen seiner Arbeitsstelle nicht mehr gewachsen zu sein, weist er einerseits nicht auf eine aktuelle Einschränkung hin. Andererseits handelt es sich dabei um ein subjektives Empfinden, dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit weder durch objektive organische Befunde noch durch entsprechende ärztliche Bestätigungen nachgewiesen ist. In Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c; 117 V 278 Erw. 2b) ist es dem Beschwerdeführer unter Aufbietung guten Willens möglich und zumutbar, die angepasste Tätigkeit im Bürobereich weiterhin auszuüben.

7.- Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass kein einziges der massgebenden Kriterien zumindest in ausreichendem Ausmass erfüllt ist. Selbst wenn also der Unfall als natürliche Teilursache der anhaltenden Beschwerden angesehen würde, was angesichts der übereinstimmenden fachärztlichen Untersuchungsergebnisse bereits fraglich erscheint, fehlt es am adäquaten Kausalzusammenhang. Die seit dem Unfall weitgehend unverändert als schmerzbedingt wahrgenommenen Beeinträchtigungen können somit nicht mehr als



adäquate Unfallfolge anerkannt werden. Unter den gegebenen Umständen hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die über den 15. Februar 2006 andauernden Beschwerden zu Recht verneint. Der Nachweis, dass die Kausalität der anfänglich als unfallbedingt anerkannten Beschwerden spätestens ab 15. Februar 2006 dahin gefallen ist, ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten erbracht.

8.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.  
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.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.