



**Fall-Nr.:** UV 2007/72  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.03.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2008**

**Art. 6 UVG: Unfallkausalität und Leistungspflicht im Nachgang zu einer bei einem Verkehrsunfall erlittenen HWS-Distorsion. Die Leistungseinstellung erfolgte zu Unrecht, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargelegt werden konnte, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Unfallfolgen mehr vorlagen, die zumindest teilkausal für die Beschwerden verantwortlich waren und von den therapeutischen Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2008, UV 2007/72). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2008.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 4. März 2008

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Monika Paminger Müller, Oberer Graben 44,  
9000 St. Gallen,

gegen

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



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1974 geborene K.\_\_\_\_ war unregelmässig bei der A.\_\_\_\_ als Aushilfe/Aufstecker tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. November 2004 auf der Autobahn als Lenker eines Personenwagens in einen Verkehrsunfall mit mehreren Kollisionen verwickelt wurde (Suva-act. 1 und 9). Bei der am Unfalltag durchgeführten Untersuchung im Spital Rorschach wurde ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert. Des Weiteren ergab der Befund einen Muskelhartspann in der Schulterregion und eine Abschürfung an der Oberlippe. Zudem beklagte sich der Versicherte über Kopfschmerzen und Spontan- bzw.

Druckschmerzen im Nacken- und Schulterbereich sowie über Schmerzen im Bereich des Unter- bzw. Oberkiefers und der Nase. In der radiologischen Untersuchung der HWS und des Schädels waren keine Hinweise auf Frakturen erkennbar (Suva-act. 2.1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, bestätigte am 22. November 2004 die Diagnose einer Distorsion der HWS. Vom 21. März bis 15. April 2005 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Gais. Im Austrittsbericht vom 28. April 2005 (Suva-act. 45) wurden eine posttraumatische Belastungsstörung, eine schwere depressive Episode, ein HWS-Beschleunigungstrauma mit zerviko-thorakovertebralem Syndrom und eine Adipositas diagnostiziert. Nach einer Untersuchung in der Rheinburg-Klinik, St. Gallen, wurden die Diagnosen einer mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung unklarer Genese, eines chronifizierten zervikozephalen Syndroms bei HWS-Distorsion, einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer depressiven Verstimmung erhoben (Suva-act. 55 und 56). Ein von der MEDAS Basel erstelltes Gutachten vom 13. September 2006 (Suva-act. 106) ergab die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode, einer teilremittierten posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung,



## St.Galler Gerichte

eines chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndroms mit diffusen muskulären Verspannungen und Dolenzen im Schultergürtelbereich und entlang der Linea nuchalis mit occipitalen Kopfschmerzen, bei Fehlförmigkeit der oberen Wirbelsäule mit Hyperlordose der HWS und Kopfpropulsionshaltung, bei radiologisch unauffälligen Verhältnissen und ohne Anhaltspunkte für ein zervikales radikuläres oder sensibles Reiz- oder Ausfallssyndrom sowie einer morbidem Adipositas. Die Suva erbrachte für den Unfall vom 19. November 2004 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Mit Verfügung vom 23. Januar 2007 (Suva-act. 115) eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die heutigen Beschwerden organisch nicht mehr hinreichend als Folge des Unfalls vom 19. November 2004 nachweisbar seien. Die Versicherungsleistungen würden deshalb per 31. Januar 2007 eingestellt. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in der Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 11. Mai 2007 (Suva-act. 120) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Josef Jacober, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 13. Juni 2007 mit den Anträgen, der Einsprache-Entscheid vom 11. Mai 2007 und die Verfügung vom 23. Januar 2007 seien aufzuheben, dem Beschwerdeführer seien die Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) nach UVG auch über den 1. Februar 2007 hinaus auszurichten und es sei ihm eine Nachfrist bis 5. Juli 2007 einzuräumen, um einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, einzureichen; eventualiter sei ein ergänzendes Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Für die Durchführung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch den unterzeichnenden Rechtsanwalt zu bewilligen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nicht nur unter psychischen Beeinträchtigungen bzw. Störungen leide, die organisch nicht hinreichend nachweisbar seien, sondern es seien gemäss



MEDAS-Gutachten auch organische Befunde feststellbar. Wegen der anhaltenden Nackenschmerzen sei der Beschwerdeführer heute noch bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung und nehme mehrere schmerzstillende Medikamente ein. Die rein somatischen Beschwerden würden im Vergleich zu den psychischen Beschwerden nicht ganz in den Hintergrund treten, weshalb bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs auf die Praxis gemäss BGE 117 V 359 abzustellen sei. Es seien bei der Beurteilung der Adäquanz mehrere Kriterien erfüllt, da sich der Unfall unter dramatischen Begleitumständen ereignet habe, der Beschwerdeführer seit dem Unfall an körperlichen Dauerschmerzen leide, für eine Tätigkeit im angestammten Beruf eine 100%ige und im geschützten Rahmen für eine einfachere, strukturierte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und der Beschwerdeführer heute noch bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung und somit eine lange Dauer der Behandlung ausgewiesen sei.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 11. Mai 2007. Entgegen den Ausführungen im angefochtenen Einsprache-Entscheid vertrete man die Auffassung, dass die Adäquanz nach BGE 115 V 133 und nicht nach BGE 117 V 359 zu prüfen sei. Ein organisches Substrat im Sinn unfallkausaler struktureller Veränderungen habe nie objektiviert werden können. Bloss klinisch feststellbare Symptome wie Muskelverspannungen, Myogelosen und Bewegungseinschränkungen würden gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts keine Beeinträchtigungen mit objektivierbarem organischen Substrat darstellen. Es könne nicht vom Bestand eines Schleudertraumas im Sinn von BGE 117 V 360 ausgegangen werden, weil das typische Beschwerdebild nicht in der erforderlichen Ausprägung vorliege und damit eine Adäquanzprüfung nach BGE 117 V 359 entfalle. Sodann schliesse die dominante Rolle der psychischen Störungen eine Adäquanzprüfung nach BGE 117 V 359 ebenfalls aus. Beim Unfall vom 19. November 2004 handle es sich höchstens um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen, da sich die kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen durchwegs im Harmlosigkeitsbereich bewegt hätten. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychisch bedingten Beschwerden und dem Unfall vom 19. November 2004 sei klarerweise nicht gegeben, da kein einziges Kriterium erfüllt sei.



## St.Galler Gerichte

B.c Mit Replik vom 26. September 2007 hielt die neu mandatierte Rechtsanwältin Monika Paminger Müller, St. Gallen, im Namen des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen fest.

B.d Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob nach dem 31. Januar 2007 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen vorliegen und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit Bild gebenden



Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

3.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer über den 31. Januar 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die am Unfalltag im Spital Rorschach durchgeführte radiologische Untersuchung der HWS und des Schädels ergab keine Hinweise auf Frakturen. Die festgestellten Druckdolenzen im Nacken- und Schulterbereich sowie die Bewegungseinschränkung



der HWS stellen praxisgemäss kein klar fassbares, organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., Erw. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., Erw. 2.2). Die diagnostizierte Fehlform der oberen Wirbelsäule mit Hyperlordose der HWS und Kopfpropulsionshaltung ist gemäss MEDAS-Gutachten unfallfremd und somit auf degenerative Ursachen zurückzuführen.

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 Erw. 3b), d.h. bei so genannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Die Beschwerdegegnerin führt in der Beschwerdeantwort aus, dass nicht vom Bestand eines Schleudertraumas im Sinn von BGE 117 V 360 ausgegangen werden könne, weil das typische Beschwerdebild nicht in der erforderlichen Ausprägung vorliege. Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass im Kurzaustrittsbericht des Kantonalen Spitals Rorschach vom 22. November 2004 (Suva-act. 2.1) nach einer Untersuchung am Unfalltag ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert wurde. Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 22. November 2004 eine Distorsion der oberen HWS. Gemäss biomechanischer Beurteilung vom 14. Februar 2006 (Suva-act. 88) konnten die Belastungen von vier Zusammenstössen berechnet werden. Die Rekonstruktion des Unfallereignisses ergab quantifizierte Belastungen von drei Frontstössen und einem Seitenstoss. Die Werte der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen betragen für die drei Frontstösse 4-10km/h (Kollision mit VW Golf), 10-20km/h (Kollision mit der Leitplanke) und 10-20km/h (Kollision mit Renault). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für den Seitenstoss (rechts) betrug 8-16 km/h. Bei frontalen Kollisionen ergebe sich in Bezug auf die HWS grundsätzlich ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung als bei Heckkollisionen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Unfallanalyse und der medizinischen Unterlagen, dass



die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung infolge der drei Frontstösse in einem Normalfall nicht erklärbar seien. Eine gewisse Erklärbarkeit ergebe sich allenfalls infolge der möglichen Belastung durch den Seitenstoss. Dass dieser Seitenstoss nach zwei, an und für sich einzeln genommen "harmlosen" Frontstössen, erfolgt sei, lasse die Beschwerden und Befunde bis zu einem gewissen Grad besser erklären, wenn davon ausgegangen werde, dass die zwei frontalen Stösse zu einer gewissen out-of-position-Situation geführt haben. Aufgrund der biomechanischen Beurteilung kann vorliegend nicht von einem klassischen Schleudertrauma nach einem Auffahrunfall ausgegangen werden. Gemäss den hinreichend dokumentierten medizinischen Akten sowie mit Blick auf den speziellen Unfallmechanismus vom 19. November 2004 - vierfache Kollision - ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat.

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e). Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.



4.3 Beim Beschwerdeführer sind laut Bericht des Spitals Rorschach vom 22. November 2004 innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Kopfschmerzen und Spontan- bzw. Druckschmerzen im Nacken- und Schulterbereich aufgetreten. Den medizinischen Berichten ist sodann zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer über Schlafstörungen, Angstzustände, Übererregbarkeit, Wesensveränderungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, starke Müdigkeit, Affektlabilität, Wutzustände, Nervosität, Depressionen und Visusstörungen beklagte (Suva-act. 19, 27, 45, 55, 64, 106). Insgesamt kann angesichts dieser Aktenlage vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen diesbezüglichen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis am 31. Januar 2007 auch anerkannt.

5.

5.1 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab 1. Februar 2007 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei 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 EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.).

5.2 Bei der Prüfung der natürlichen Kausalität ist zu beachten, dass es auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich ist, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb). Wie bereits erwähnt, spricht die mangelnde Objektivierbarkeit der typischen Beschwerden einer Beschleunigungsverletzung der HWS mittels bildgebender Untersuchungsmethoden noch nicht gegen das Bestehen einer solchen (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Insofern kommt bei einem Schleudertrauma sowie äquivalenten Verletzungen der HWS den klinischen Untersuchungsergebnissen eine massgebende Bedeutung zu. Zu beachten sind bei der Prüfung der natürlichen Kausalität zwischen einer Beschleunigungsverletzung der HWS ohne organisch klar ausgewiesene Gesundheitsschädigungen und dem sich manifestierenden Beschwerdekomples die Schwierigkeiten, die sich aus dem Umstand ergeben, dass letzterer mitunter noch andere Ursachen haben kann, was aber nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen darf, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb).

5.3 Die im Rahmen des MEDAS-Gutachtens (Suva-act. 106) durchgeführte rheumatologische Untersuchung ergab den klinischen Befund einer inkonstanten Einschränkung der HWS-Beweglichkeit im oberen wie unteren Anteil mit muskulären Verspannungen, Gegeninnervationen und intensiven Dolenzen der Muskulatur auf Palpation. Abgelenkt bestehe globalrotativ eine vollständig freie HWS-Beweglichkeit. Das Beschwerdebild dürfe durch muskuläre Überlastungssymptome bei konstitutionell ungünstiger Statik und wahrscheinlicher Muskeldekonditionierung bei gleichzeitig massivem Übergewicht und entsprechend erhöhten Anforderungen an den muskulären Apparat unterhalten werden und zu weniger als 50% unfallkausal sein. Durch das Unfallereignis sei es vermutlich zu mikroläsionellen, radiomorphologisch nicht darstellbaren HWS-Veränderungen im Weichteilbereich gekommen mit konsekutiv



reflektorischen Überlastungen der Muskulatur, aber dann auch durch die folgende Dekonditionierung zu chronifizierenden fehlerhaltungsbedingten Überlastungssymptomen im Nackenbereich. Direkte organläsionelle Unfallfolgen seien nicht feststellbar, die beschriebene muskuläre Überlastungssymptomatik sei allenfalls zu Teilen als indirekte Unfallfolge zu diskutieren. Mittelfristig könnten sich muskelkräftigende Massnahmen im Bereich der Rumpf- und Nackenmuskulatur mit Haltungsverbesserung symptomatisch günstig auswirken. Dem neurologischen Fachgutachten vom 17. Mai 2006 ist die Diagnose eines leichtgradigen Zervikalsyndroms zu entnehmen. Als Hauptbeschwerden bezeichne der Beschwerdeführer chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie in die proximale Schultermuskulatur beidseits. Bei der Palpation der Nacken-/Schultergürtelmuskulatur hätten bilateral diskrete Myogelosen sowie eine mässiggradige Druckdolenz erhoben werden können. Im neuropsychologischen Gutachten wurde eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert. Im Vordergrund der Behandlung solle die Fortführung der Psychotherapie zur Behandlung der depressiven Episode sowie der posttraumatischen Belastungsstörung stehen. Die Offenlegung des Traumas und die Anerkennung als Opfer stellten wichtige Faktoren für die Genesung dar. Da die posttraumatische Belastungsstörung unter der bisherigen psychotherapeutischen Behandlung teilweise remittiert sei, scheine die Prognose bei einer Fortführung der Behandlung prinzipiell günstig. Gemäss psychiatrischem Gutachten vom 18. Mai 2006 zeige sich ein mittelgradig depressives Syndrom sowie eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Fortführung der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung solle in ausreichend hochfrequenter Form weitergeführt werden. Organischer Genese seien die Beschwerden bezüglich nuchaler und Schultergürtelschmerzen, indem sich dort inkonstante muskuläre Gegeninnervationen bei rotativen Bewegungen finden würden und indem palpatorisch eine diffuse stark muskuläre Dolenz im Schultergürtelbereich bestehe. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die muskuloskelettären Beschwerden ausgelöst. Insgesamt sei davon auszugehen, dass die derzeitigen muskuloskelettalen Beschwerden höchstens wahrscheinlich unfallkausal bedingt seien. Das aktuell bestehende depressive Syndrom könne als überwiegend wahrscheinliche Folge der unfallbedingten HWS-Distorsion und des dadurch bedingten zervikozephalen Syndroms angesehen werden. Die posttraumatische Belastungsstörung sei mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Mit einer weiteren psychischen Stabilisierung und Remission des depressiven Zustandsbildes als auch einer Remission der posttraumatischen Belastungsstörung könne aufgrund des bisherigen Verlaufs und der suboptimalen Behandlung (Medikamenten-non-Compliance) gerechnet werden. Eine diesbezügliche Besserung sei in ca. sechs bis zwölf Monaten zu erwarten. Die psychischen Beschwerden seien therapierbar und es solle in Zukunft wieder eine gewisse Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten erreicht werden. Aus muskuloskelettärer Sicht seien intermittierend physiotherapeutische und muskeldetonisierende sowie pharmakologische Massnahmen notwendig, um den aktuellen Gesundheitszustand zu erhalten.

5.4 Die obigen Erwägungen belegen gewisse fortdauernde auffällige Befunde, die sich beim Beschwerdeführer somatisch bemerkbar gemacht haben. Bei der gegebenen Aktenlage, insbesondere aufgrund des schlüssigen und hinreichend begründeten MEDAS-Gutachtens, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Folgen der Beschleunigungsverletzung vom 19. November 2004 mehr vorlagen, die mindestens teilkausal für die Beschwerden des Beschwerdeführers verantwortlich waren. Sodann ist dem MEDAS-Gutachten zu entnehmen, dass die rein somatischen Beschwerden im Vergleich zu den psychischen Beschwerden nicht ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Adäquanzprüfung wäre dementsprechend nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 359 durchzuführen, bei welcher auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Nachdem von den vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen - insbesondere der Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung - eine weitere Besserung des Gesundheitszustands und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, war die Leistungseinstellung im zu beurteilenden Zeitpunkt nicht gerechtfertigt. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Frage der Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses geprüft werden kann, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Besserung erwartet werden kann (Urteil vom 11. Februar 2004 U 246/03).

5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und den über den 31. Januar 2007 hinaus geklagten



Beschwerden nicht rechtsgenügend dargetan ist. Die Einstellung der Leistungen erweist sich damit als ungerechtfertigt, zumal die Behandlungen der unfallkausalen Beschwerden noch nicht abgeschlossen waren und von den medizinischen Massnahmen eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte.

6.

Dem Eventualbegehren, es sei ein ergänzendes Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 11. Mai 2007 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 31. Januar 2007 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 19. November 2004 erlittenen Unfall auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die bewilligte unentgeltliche Rechtsverteidigung wird bei diesem Prozessausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 11. Mai 2007 aufgehoben und die



Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 31. Januar 2007 hinaus die

gesetzlichen Leistungen für den am 19. November 2004 erlittenen Unfall zu erbringen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu

bezahlen.