



**Fall-Nr.:** UV 2008/102  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.04.2020  
**Entscheiddatum:** 12.10.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.10.2009**

**Art. 6 Abs. 1 UVG: Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs von geklagten Beschwerden nach erlittenem Verkehrsunfall. Neuropsychologische Defizite ohne organische Befunde werden rechtsprechungsgemäss den psychischen Problemen gleichgesetzt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2009; UV 2008/102).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 12. Oktober 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, Blumenbergplatz 1,  
9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a S.\_\_\_\_, geboren 1976, war seit 1. Oktober 2001 bei der A.\_\_\_\_ (ehemals AA.\_\_\_\_) als Revisor tätig und in dieser Eigenschaft bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 4. September 2003 verunfallte er als Beifahrer eines Personenwagens auf der Autobahn (UV-act. 8 und 18). Im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurden nach einem stationären Aufenthalt mit operativen Eingriffen vom 4. bis 10. September 2003 die Diagnosen Halswirbelsäulenfraktur 6/7, Rissquetschwunde Skalp parietal links und Schürfungen mit Eröffnung proximales Interphalangealgelenk (PIP) Digitus (Dig) II rechts sowie Verdacht auf Fremdkörper Dig III erhoben (UV-act. 6). Im Bericht des KSSG vom 30. September 2003 wurde zusätzlich der Verdacht auf eine discoligamentäre Verletzung C 5/6 diagnostiziert (UV-act. 14). Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis bestand ab 27. Oktober 2003 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gemäss Bericht des KSSG vom 12. Januar 2004 wurde bei bestehenden Restbeschwerden vorerst der Abschluss der Behandlung vorgenommen (UV-act. 21 und 23). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, teilte im Schreiben vom 17. November 2004 mit, dass die Behandlung nach dreimonatigem Unterbruch wieder aufgenommen werde. Der Versicherte beklage sich über erhebliche Schmerzen im Bereich der HWS (UV-act. 38). Am 22. November 2004 erfolgte eine neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. C.\_\_\_\_I. Im Gutachten vom 6. Januar 2005 wurde aufgrund der leichten kognitiven Leistungsminderungen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% bescheinigt (UV-act. 39). Im Bericht vom 9. Mai 2007 stellte Dr. B.\_\_\_\_ einen günstigen Verlauf fest. Der Versicherte verspüre nur noch gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich der HWS bzw. ein leichtes Schwächegefühl der Muskulatur. Ein Arbeitsausfall oder schwergradige Beschwerden seien in den vergangenen Monaten nicht aufgetreten. Es seien im Moment keine weiteren Kontrollen vorgesehen (UV-act. 48). Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, stellte im Schreiben vom 24. September 2007 fest, dass Frakturen an den HWK 6 und 7 ohne relevante Höhenminderung oder Instabilität vorliegen würden. Der



kleine Vorderkantendefekt sei wahrscheinlich langfristig ohne mechanische Bedeutung. Gemäss Schmerzfunktionsskala 7.2 (Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 7) bestehe ein Grad 0. Die reinen Unfallverletzungen hätten zu keiner bleibenden Schädigung der körperlichen und/oder geistigen Integrität geführt (UV-act. 57 und 59). Im Aktengutachten vom 22. März 2008 kam Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurologie, zum Schluss, dass eine Leistungsminderung von 20% neurologisch nicht ausgewiesen sei. Die gute Stabilität und Funktion der HWS nach den Frakturen begründe keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 66).

A.b Mit Verfügung vom 31. März 2008 stellte die Allianz die Leistungen für den Unfall vom 4. September 2003 per 4. Mai 2007 ein. Die Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung wurden abgelehnt (UV-act. 67). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2008 ab (UV-act. 70).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 12. September 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2008 sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass die Adäquanzbeurteilung erst nach Klärung des medizinischen Sachverhalts erfolgen könne und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine unabhängige und polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, wobei die Gutachterstelle durch das Versicherungsgericht zu bestimmen sei. Eventuell sei die Existenz des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs festzustellen, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen und dabei die Streitsache zur Festlegung der Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder, Rente sowie Integritätsentschädigung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der vom Beschwerdeführer veranlassten fachärztlichen Abklärung zurückzuerbürgern und im Rahmen des gestellten Eventualantrags sei eine mündliche Verhandlung mit Partei- und Zeugenbefragungen durchzuführen. Dem Beschwerdeführer sei für die Kosten der Rechtsvertretung eine angemessene ausseramtliche Entschädigung zuzusprechen. Zur Begründung wird im Wesentlichen



ausgeführt, dass der Nachweis für den Wegfall jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens bei der Beschwerdegegnerin liege. Die bisher vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Einschränkungen würden auf einem klar fassbaren physischen Substrat basieren. Die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis nicht erbracht, dass keinerlei physische Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Das Aktengutachten von Dr. E.\_\_\_\_ erweise sich als beweisuntauglich. Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt Neurologie FMH, habe im zusätzlich ins Recht gelegten Bericht vom 4. September 2008 festgestellt, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der erlittenen und somatisch nachweisbaren Halswirbelsäulenverletzung keineswegs beschwerdefrei sei. Die Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs sei zu Unrecht erfolgt, da fast alle Adäquanzkriterien erfüllt seien. Die behauptete Erreichung des Endzustands per 6. Januar 2004 erweise sich als aktenwidrig.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 19. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Ausrichtung der Leistungen sei für die nach dem Unfall aufgetretenen und thematisierten Gesundheitsschädigungen, die zu einer Arbeitsunfähigkeit respektive einer medizinischen Behandlung geführt hätten, nicht jedoch für die erst mit erheblicher Verzögerung geltend gemachten, ätiologisch unspezifischen und nie zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden neuropsychologischen Defizite erfolgt. Von einer Anerkennung der Unfallkausalität der kognitiven Minderleistungen könne unter diesen Umständen nicht ausgegangen werden, zumal weder ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert worden sei noch jemals ein dafür typisches buntes Beschwerdebild vorgelegen habe. Gemäss medizinischen Akten beständen praktisch keine behandlungsbedürftigen körperlichen Beschwerden mehr, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit führen würden. Die geltend gemachten neuropsychologischen Defizite seien nicht körperlicher oder organischer Natur, weshalb bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs eine separate Adäquanzbeurteilung zu erfolgen hätte. Eine Integritätsentschädigung sei aufgrund der Aktenlage nicht geschuldet. Bei einer Adäquanzprüfung selbst nach der Schleudertrauma-Praxis sei kein einziges Kriterium erfüllt, weshalb die Adäquanz klar zu verneinen sei. Ein Anspruch auf eine Rente müsste selbst bei Bejahung eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs mangels unfreiwilliger Einkommens- respektive



## St.Galler Gerichte

Erwerbseinbusse verneint werden. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ habe zu keinen neuen medizinischen Erkenntnissen geführt, die Kosten für die veranlasste Untersuchung seien deshalb vom Beschwerdeführer selber zu tragen.

B.c Mit Replik vom 25. Februar 2009 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen fest. Ergänzend legte er einen Bericht des RODIAG Diagnostic Centers, St. Gallen, vom 16. Juni 2008 ins Recht.

B.d Mit Duplik vom 23. März 2009 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob nach dem 4. Mai 2007 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen bestehen, welche eine Leistungspflicht (Heilbehandlung und Taggelder) der Beschwerdegegnerin begründen. Im Weiteren gilt es zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung abgelehnt hat.

2.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld besteht grundsätzlich so lange, wie von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (der Unfallfolgen) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz



nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.



3.1 Eine radiologische Untersuchung vom 5. September 2003 ergab u.a. multiple Wirbelkörperfrakturen mit Höhenminderung HWK 6 und 7, eine intraspongiöse Fraktur Th 1, 2, 3 und 4, eine Fraktur des Processus articularis inferior rechts HWK6 sowie eine Ruptur des Ligamentum flavum in Höhe HWK 6 links. Die nach dem Unfall erstbehandelnden Ärzte im KSSG diagnostizierten im Bericht vom 10. September 2003 u.a. eine Halswirbelsäulenfraktur 6/7, eine Rissquetschwunde am Kopf und Schürfwunden an den Fingern der rechten Hand. Es wurden keine neurologischen Ausfälle festgestellt. (UV-act. 4 und 6). Im Bericht des KSSG vom 30. September 2003 wurden als Befunde eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule in allen Graden, insbesondere bei Reklination sowie eine Druckdolenz über den Dornfortsätzen der unteren Halswirbelsäule aufgeführt. Neurologisch würden bis auf eine diskrete Taubheit der Daumenfingerbeere keine Auffälligkeiten bestehen (UV-act. 14). Dr. B.\_\_\_\_ teilte im Arztzeugnis vom 1. Oktober 2003 mit, dass der Beschwerdeführer über keine Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule klagt. Sein Hauptproblem seien zur Zeit die Schulter- und Armschmerzen rechts (UV-act. 16). Im Bericht des KSSG vom 23. Oktober 2003 konnte eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und eine gute Beweglichkeit der Halswirbelsäule festgestellt werden. Knöchern seien die Frakturen konsolidiert. Es solle mit Physiotherapie zum Muskeltraining begonnen werden (UV-act. 17). Im Schreiben vom 12. Januar 2004 teilte das KSSG den Abschluss der Behandlung mit. Der Beschwerdeführer komme aktuell mit den Restbeschwerden gut zurecht. Seit 27. Oktober 2003 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (UV-act. 23). Dr. B.\_\_\_\_ stellte am 17. November 2004 einen nicht zufriedenstellenden Verlauf fest. Der Beschwerdeführer leide an erheblichen Beschwerden im Bereich der HWS (UV-act. 38). Im Bericht vom 9. Mai 2007 hielt jedoch Dr. B.\_\_\_\_ einen günstigen Verlauf fest. Der Versicherte verspüre nur noch gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich der HWS bzw. ein leichtes Schwächegefühl der Muskulatur. Ein Arbeitsausfall oder schwergradige Beschwerden seien in den vergangenen Monaten nicht aufgetreten. Es seien im Moment keine weiteren Kontrollen vorgesehen (UV-act. 48).

3.2 Der Beschwerdeführer hat beim Unfall vom 4. September 2003 unbestrittenermassen strukturell nachweisbare Verletzungen erlitten. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist allerdings ersichtlich, dass diese somatischen Unfallfolgen relativ schnell und gut abheilten. Bereits am 12. Januar 2004 teilte das KSSG mit, dass



die Wirbelfrakturen konsolidiert seien und die Behandlung abgeschlossen werden könne. Weitere Konsultationen im KSSG sind den Akten nicht zu entnehmen. Auch bezüglich der Beschwerden im Bereich der HWS ist ein positiver Heilungsverlauf dokumentiert. Der Beschwerdeführer teilte der Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2005 telefonisch mit, dass es ihm gut gehe und er momentan keine Schmerzen mehr habe (UV-act. 42). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 9. Mai 2007, dass der Beschwerdeführer nur noch gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich der HWS verspüre. Dr. E.\_\_\_\_ stellte im Aktengutachten vom 22. März 2008 eine komplikationslose Heilung der beim Verkehrsunfall erlittenen Frakturen im Bereich der HWS und der Verletzungen am Skalp und der rechten Hand fest. Aufgrund des neurologischen Befunds, respektive der medizinischen Befunde im KSSG, sei ausserdem davon auszugehen, dass nie eine Verletzung des Gehirns bestanden habe (UV-act. 66). Die am 16. Juni 2008 durchgeführte cranio-cerebrale Kernspintomographie ergab keinen Hinweis auf fokale Hirnparenchymläsionen und insbesondere keinen Hinweis auf posttraumatische Strukturalterationen (act. G 16.1 Beilage 4). Aufgrund dieser Aktenlage ist rechtsgenügend erstellt, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (4. Mai 2007) keine klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen mehr vorlagen, welche beim Beschwerdeführer zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Zu prüfen bleibt, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung organisch nicht hinreichend fassbare adäquat kausale Unfallfolgen vorlagen.

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS oder bei einem Schädelhirntrauma (vgl. BGE 117 V 369) 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).



4.2 Den medizinischen Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Distorsion der HWS erlitten hat. Hingegen hält Dr. F.\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2008 fest, dass der Beschwerdeführer mit grosser Wahrscheinlichkeit eine milde traumatische Gehirnverletzung erlitten habe. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage ist diese rund fünf Jahre nach dem Unfall gestellte Diagnose nur schwer nachvollziehbar. Insbesondere fehlen Hinweise der erstbehandelnden Ärzte, aus welchen auf eine derartige Verletzung geschlossen werden könnte. Im Bericht des KSSG vom 30. September 2003 wurde neurologisch bis auf eine diskrete Taubheit der Daumenfingerbeere ein unauffälliger Befund festgehalten. Rechtsprechungsgemäss kann bei einer Diagnose eines Schädelhirntraumas sowie beim Vorliegen eines für diese Verletzung typischen Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Regel angenommen werden (BGE 117 V 359 Erw. 4b). Ein solches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden ist den medizinischen Akten allerdings nicht zu entnehmen. Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung bei Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. November 2004 erwähnte der Beschwerdeführer erstmals Konzentrationsprobleme. Somit spricht der unfallbedingte Krankheitsverlauf ebenfalls gegen die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim vorliegenden Unfallereignis ein schleudertraumaähnlicher Verletzungsmechanismus nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden kann. Sodann ist denkbar, dass im Hinblick auf die vom Beschwerdeführer erlittenen Verletzungen der Problematik eines Schädelhirntraumas in der Diagnoseerhebung keine Beachtung geschenkt wurde. Allerdings sind den vorliegenden medizinischen Akten keine diesbezüglichen echtzeitlichen Diagnosen und kein typisches Beschwerdebild zu entnehmen. Ein solches zeigte sich aber auch im Nachgang zum Unfallereignis zu keinem Zeitpunkt. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist entgegen der von Dr. F.\_\_\_\_ gestellten Diagnose davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine schleudertraumaähnliche Verletzung stattgefunden hat.



4.3 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ festgestellten kognitiven Einschränkungen eine direkte Folge des Unfalls seien. Als Folge dieser Einschränkungen sei er zur Kündigung der bisherigen Arbeitsstelle gezwungen gewesen. Bei der neu angetretenen Stelle erziele er ein tieferes Einkommen, weshalb er eine unfallbedingte Lohneinbusse erleide. Dr. C.\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 6. Januar 2005 fest, dass die objektivierbaren Funktionsstörungen in ihrem Ausmass als leicht einzustufen seien, in ihrer beruflichen Konsequenz in Kombination mit der vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzproblematik jedoch weitreichende Auswirkungen hätten. In Anbetracht der Doppelbelastung bei vollem Arbeitspensum und anspruchsvoller Weiterbildung erscheine aus neuropsychologischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der kognitiven Leistungsminderungen von ca. 20% gegeben. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 26. Januar 2005 fragliche leichte kognitive Minderleistungen. Dr. E.\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 22. März 2008 aus, dass eine kognitive Leistungsminderung von 20%, die sich auch praktisch nie ausgewirkt habe, jetzt kaum im Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Gemäss Rechtsprechung vermag es die Neuropsychologie, nach derzeitigem Wissensstand, nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen. Spricht nach der Aktenlage medizinisch vieles für Unfallkausalität der ausgewiesenen Beschwerden, ohne dass aber vom unfallärztlichen Standpunkt aus der Zusammenhang direkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen wäre, können die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse im Rahmen der gesamthaften Beweisführung bedeutsam sein. Das setzt aber voraus, dass der Neuropsychologe - im Einzelfall - in der Lage ist, überprüf- und nachvollziehbare, mithin überzeugende Aussagen zur Unfallkausalität zu machen, die sich in die anderen (interdisziplinären) Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen. Blosser Klagen über diffuse Beschwerden genügen somit keineswegs für den Beweis der Unfallkausalität (BGE 119 V 341 Erw. 2b/bb; RKUV 2000, U 395, S. 318). Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich zu Recht aus, dass selbst Dr. C.\_\_\_\_ nicht explizit eine Unfallkausalität bejahe. Ausserdem bezog sich die von Dr. C.\_\_\_\_ festgestellte Leistungseinschränkung auf die Doppelbelastung eines vollen Arbeitspensums und der anspruchsvollen Weiterbildung. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung hatte der Beschwerdeführer die Weiterbildung jedoch bereits erfolgreich abgeschlossen, weshalb die Doppelbelastung spätestens dann weggefallen



war. Sodann teilte die ehemalige Arbeitgeberin am 4. September 2007 mit, dass sie mit den Leistungen des Beschwerdeführers stets zufrieden gewesen seien und ihnen eine Leistungsminderung nicht aufgefallen sei. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sowie unter Berücksichtigung der Rechtsprechung bezüglich neuropsychologischer Defizite ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten neuropsychologischen Beschwerden und dem Unfallereignis nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben. Wie die folgende Erwägung zeigen wird, wäre selbst bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs die Adäquanz und somit der Leistungsanspruch zu verneinen.

4.4 Gemäss Rechtsprechung sind neuropsychologische Defizite ohne organische Befunde den psychischen Problemen gleichgesetzt mit der Folge, dass sie bei Dominanz auch als psychische Überlagerung betrachtet werden, wobei die Adäquanzprüfung unter diesen Umständen nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat (Urteil U 321/06 vom 25. April 2007 Erw. 4.1 mit Hinweisen). Da vorliegend, wie die obigen Erwägungen gezeigt haben, weder eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde noch von einer traumatischen Hirnverletzung ausgegangen werden kann, ist eine Adäquanzbeurteilung nach der sogenannten "Psycho-Praxis" durchzuführen.

4.4.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt im Urteil vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.1) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es



sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufter oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa): 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 und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

4.4.2 Gemäss Polizeirapport vom 16. September 2003 verlor der Lenker des Personenwagens, in welchem der Beschwerdeführer als Beifahrer mitfuhr, auf der Autobahn die Kontrolle über sein Fahrzeug und kollidierte danach, als er einem anderen Verkehrsteilnehmers ausweichen musste, mit der sich im Mittelstreifen befindlichen Böschung. Das Fahrzeug überschlug sich daraufhin über die Längsachse, fiel zurück auf die Fahrbahn und blieb auf dem Dach liegen. Der Beschwerdeführer konnte das Fahrzeug unter Beihilfe des kaum verletzten Lenkers selbständig verlassen. Aufgrund dieses Geschehensablaufs und mit Blick auf die Kasuistik hat die Beschwerdegegnerin den Unfall zu Recht dem mittleren Bereich zugeordnet. Somit bleibt zu prüfen, ob von den in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufter oder auffälliger Weise erfüllt sind.

4.4.3 Das Unfallereignis weist unbestrittenermassen eine gewisse Eindrücklichkeit auf, indem sich das Fahrzeug auf der Autobahn mit rund 120km/h überschlagen hat und auf der Fahrbahn auf dem Dach liegend zum Stillstand kam. Für die Beurteilung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls ist im Vergleich mit ähnlichen Unfällen



festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer aus dem Fahrzeug befreien konnte und es zu keiner Kollision mit anderen Fahrzeugen gekommen ist. Das Kriterium kann vorliegend bejaht werden, es erreicht jedoch keine besonders intensive Ausprägung (vgl. RKUV 2003 U 481 S. 203 ff.; Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 Erw. 4.3.1).

Die erlittenen Verletzungen können nicht als besonders schwer eingestuft werden. Dem Beschwerdeführer wurde bereits ab 27. Oktober 2003 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Am 12. Januar 2004 teilte das KSSG mit, dass die Wirbelkörperfrakturen konsolidiert seien. Über diesen Zeitpunkt hinaus sind keine objektivierbaren körperlichen Restschäden bekannt, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

Ebenfalls ist den medizinischen Akten keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu entnehmen. Nach dem stationären Aufenthalt im KSSG vom 4. bis 10. September 2003 erfolgten, abgesehen von Kontrolluntersuchungen und physiotherapeutischen Massnahmen, keine weiteren ärztlichen Behandlungen.

Im Bericht des KSSG vom 10. November 2003 wurde festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer zunehmend besser gehe und er noch gelegentlich ausstrahlende Schmerzen in die rechte Schulter und in den Arm aufweise. Gegenüber der Beschwerdegegnerin erwähnte der Beschwerdeführer am 8. Juli 2005, dass er momentan keine Beschwerden mehr habe und mit dem Zustand zufrieden sei. Dr. B.\_\_\_\_ führte am 9. Mai 2007 aus, dass der Beschwerdeführer nur noch gelegentlich leichte Beschwerden im Bereich der HWS bzw. ein leichtes Schwächegefühl der Muskulatur verspüre. Das Kriterium der Dauerschmerzen ist aufgrund dieser Aktenlage nicht ausgewiesen.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich und wurde vom Beschwerdeführer zu Recht auch nicht geltend gemacht.

Ebenso wenig ist aufgrund der vorliegenden Akten von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen auszugehen. Wie bereits mehrfach erwähnt, wurde im KSSG mit Schreiben vom 12. Januar 2004 der Abschluss der



Behandlung mitgeteilt. Die zwischenzeitlich geklagten starken Schmerzen im Bereich der HWS vermögen keinen schwierigen Heilungsverlauf zu begründen.

Dem Beschwerdeführer wurde bereits weniger als zwei Monate nach dem Unfallereignis wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, welche er auch entsprechend verwerten konnte. Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt.

4.4.4 Somit kann lediglich eines der praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien als erfüllt betrachtet werden, jedoch nicht in derart ausgeprägter Weise, dass es zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten neuropsychologischen Defiziten und dem Unfall führen würde.

4.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine mit dem Unfall in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang stehende Beschwerden mehr bestanden und die Leistungseinstellung per 4. Mai 2007 diesbezüglich nicht zu beanstanden ist.

4.6 Dem Antrag des Beschwerdeführers, eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen, ist nicht stattzugeben. Die vorliegenden Akten ermöglichen eine hinreichende Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. 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).

5.

5.1 Die obigen Erwägungen haben gezeigt, dass die vom Beschwerdeführer geklagten neuropsychologischen Störungen nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Dementsprechend ist beim Beschwerdeführer auch keine, wie von ihm geltend gemacht, unfallbedingte Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eingetreten. Da ausserdem seit 27. Oktober 2003 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand, wurde ein Invalidenrentenanspruch mangels Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu Recht verneint.



5.2 Bezüglich der Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ist festzuhalten, dass diesbezüglich ebenfalls ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis gegeben sein muss. Diese Voraussetzung ist vorliegend, wie soeben ausgeführt, nicht gegeben. Dr. D.\_\_\_\_ teilte am 13. und 24. September 2007 mit, dass zwar Frakturen am HWK 6 und 7 vorliegen würden, jedoch ohne relevante Höhenminderung oder Instabilität. Dr. E.\_\_\_\_ bestätigte im Gutachten vom 22. März 2008, dass bei guter Stabilität und Funktion der HWS keine Integritätsentschädigung geschuldet sei. Damit muss es sein Bewenden haben.

5.3 Dem Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten der veranlassten fachärztlichen Abklärung zurückzuerstatten, ist nicht statt zu geben. Wie die obigen Erwägungen gezeigt haben, sind dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. September 2008 keine neuen entscheidungsrelevanten Tatsachen zu entnehmen. Eine weitere neurologische Abklärung war unter Berücksichtigung der bestehenden Aktenlage nicht angezeigt, weshalb es sich nicht rechtfertigen lässt, der Beschwerdegegnerin die Kosten für den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ zu überbinden.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.