



Fall-Nr.: UV 2009/64
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.04.2020
Entscheiddatum: 12.07.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2010

Art. 18 Abs. 1 UVG; Adäquanzbeurteilung nach Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) bei mittelschwerem (Verkehrs-)Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2010, UV 2009/64).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Adrian Rothenberger

Entscheid vom 12. Juli 2010

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler, Zürcherstrasse 191,
Postfach 1011, 8501 Frauenfeld,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1961 geborene B.____ arbeitete seit Oktober 1993 bei der A.____ als Betriebsmitarbeiter und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Am Abend des 27. Mai 2007 erlitt er im Ausland einen Verkehrsunfall. Nach eigenen Angaben verlor er bei nasser Fahrbahn mit einer Geschwindigkeit von rund 70 km/h die Kontrolle über sein Fahrzeug, prallte zuerst in die rechte Leitplanke, geriet anschliessend auf die Gegenfahrbahn und kollidierte dort frontal mit einem entgegenkommenden Lieferwagen (Suva-act. 12).

A.b Nach der medizinischen Erstversorgung im Ausland wurde der Versicherte nach der Rückreise in die Schweiz vom 29. bis 31. Mai 2007 im Spital Wil hospitalisiert. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten ein Schleudertrauma mit multiplen Kontusionen sowie einen Abriss der palmaren Platte des linken Ringfingers (Suva-act. 4).

A.c Am 3. September 2007 führte Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie, im Zentrum für bildgebende Diagnostic, eine triplanare vertebro-spinale Magnetresonanztomographie (MRI) durch. Dabei stellte er eine leichte linksbetonte Protrusion der Bandscheibe C6/C7 ohne Hernierungsnachweis und eine kleinste Ruptur des Anulus fibrosus C7/Th1 fest. Im Übrigen sei das MRI unauffällig, insbesondere könnten weder posttraumatische ossäre Läsionen noch eine radikuläre Kompression festgestellt werden (Suva-act. 25). Auf Anfrage von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt Suva St. Gallen, vom 13. Dezember 2007 bestätigte Dr. C.____, dass er im Rahmen der Untersuchung keinerlei Veränderungen habe feststellen können, die durch ein traumatologisches Ereignis bedingt seien. Vielmehr seien alle festgestellten Veränderungen degenerativer Natur (Suva-act. 48).

A.d Am 26. Oktober 2007 fand eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten durch Dr. D.____ statt. Dieser diagnostizierte eine Beschwerdesymptomatik mit Schmerzen im Bereich der HWS, Kopfschmerzen, Schmerzen bei Belastung der oberen Extremität, Schwindelanfällen und angegebenen Gedächtnisstörungen bei



St.Galler Gerichte

Zustand nach Autounfall am 27. Mai 2007 ohne Besserungstendenz sowie einen konsolidierten knöchernen Abriss der Fibrocartilago volaris des linken Ringfingers mit Spaltbildung intraartikulär im distalen Gelenksanteil volar. Im Rahmen mehrfacher Überprüfungen habe der Versicherte eine praktisch normale HWS-Beweglichkeit bei fehlenden kursorisch-neurologischen Ausfallerscheinungen, fehlendem Nystagmus und negativem Romberg-Test gezeigt (Suva-act. 24).

A.e Am 19. November 2007 nahm der Versicherte seine ehemalige Tätigkeit bei der A.____ mit einem Arbeitspensum von 50% versuchsweise wieder auf (Suva-act. 42), musste den Arbeitsversuch aber nach einer Woche aufgrund von Kopf- und Nackenbeschwerden wieder abbrechen (Suva-act. 45).

A.f Eine neurologische Untersuchung des Versicherten fand am 7. Dezember 2007 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, statt. Dabei konnten keine fokale neurologischen Defizite, insbesondere keine Hinweise für radikuläre Symptome, ein peripheres Kompressionssyndrom oder spinale Auffälligkeiten festgestellt werden. Es bestehe kein Hinweis für eine strukturelle Läsion. Unter diesen Umständen sei der Versicherte aus neurologischer Sicht in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsfähig, wobei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte (Suva-act. 46).

A.g Mit Schreiben vom 20. Dezember 2007 forderte die Suva den Versicherten auf, seine Tätigkeit bei der A.____ per 7. Januar 2008 vorerst halbtags, und ab dem 21. Januar 2008 vollzeitlich wieder aufzunehmen, da die noch geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal zum Unfallereignis vom 27. Mai 2007 seien (Suva-act. 53). Dieser Aufforderung kam der Versicherte nicht nach, woraufhin die Suva am 11. Januar 2008 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2008 verfügte (Suva-act. 55, 57).

B.

B.a Nachdem ein am 15. Januar 2008 angetretener, erneuter Arbeitsversuch bereits am 17. Januar 2008 wieder abgebrochen wurde (Suva-act. 61, 68), erhob Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, für den Versicherten am 24. Januar 2008,



St.Galler Gerichte

ergänzt durch Eingabe vom 17. April 2008 (Suva-act. 87), Einsprache gegen die Verfügung vom 11. Januar 2008 (Suva-act. 71). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die (Weiter-)Ausrichtung von Taggeldern auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2008. Es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich seien die Heilungskosten zu übernehmen und allenfalls eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auszurichten. Zusätzlich seien tatsächliche und medizinische Abklärungen zu tätigen, insbesondere sei ein inter- und polydisziplinäres Gutachten durch eine unabhängige Gutachterstelle anfertigen zu lassen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Schliesslich sei dem Versicherten die unentgeltliche Verfahrensführung und Verbeiständung zu gewährleisten.

B.b Mit Arztbericht vom 27. März 2008 diagnostizierte der Hausarzt, Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie, beim Versicherten eine HWS-Kontusion, multiple Prellungen sowie eine posttraumatische Verarbeitungsstörung und eine reaktive Depression nach schwerem Autounfall am 27. Mai 2007. Zudem stellte er sich auf den Standpunkt, die Schilderung der Beschwerden sei jeweils einfühlsam und glaubwürdig gewesen. Den Antrag, den Versicherten in Bellikon zu rehabilitieren, habe die Suva ohne Angabe von Gründen abgelehnt. Anfangs Februar 2008 habe er den Versicherten deshalb über die Krankenkasse für einen Rehabilitationsaufenthalt nach Valens geschickt. Er sei sicher, dass beim Versicherten der Arbeitswille bestehe. Aus medizinischer Sicht handle es sich bei den Beschwerden des Versicherten um klare Unfallfolgen (Suva-act. 86).

B.c Die Zeit vom 5. bis 26. März 2008 verbrachte der Versicherte im Rehabilitationszentrum Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 26. März 2008 stellten die behandelnden Ärzte beim Versicherten ein chronisch zervikozepales Syndrom, eine diskrete Bandscheibenprotrusion C6/7 ohne spinale oder radikuläre Kompression, eine muskuläre Dysbalance bzw. Fehlhaltung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung mit depressiver Symptomatik fest. Es bestehe eine schonungsbedingte Dekonditionierung, aber auch mangelnde Bereitschaft, ein gewisses Mass an unvermeidbaren Beschwerden bei Belastung zu tolerieren und an effektiven funktionellen Leistungslimiten zu arbeiten. Der Versicherte zeige ein selbstlimitierendes Verhalten, ohne dass aber körperliche oder funktionelle Limiten beobachtet werden könnten. Seine Leistungsbereitschaft sei "im Wesentlichen als



fraglich" zu qualifizieren. Auffällig seien die ständige Schmerzmimik und der leidende Eindruck. Schliesslich habe der Versicherte bei den arbeitsbezogenen Tests mehrfach Inkonsistenzen gezeigt. Unter Berücksichtigung der ergonomischen Leistungsfähigkeit sei er für eine wechselbelastende mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig (Suva-act. 97).

B.d Mit Schreiben vom 26. März 2008 kündigte die A.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2008 (Suva-act. 107).

B.e Im Auftrag des Kollektiv-Krankentaggeldversicherers der A.____ wurde der Versicherte am 23. April 2008 psychiatrisch begutachtet. Dabei kam Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie, zum Schluss, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Die von den Ärzten der Klinik Valens gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei unhaltbar, zeigten sich beim Versicherten doch die typischen Symptome einer solchen Störung (insbesondere Flash-backs, intrusiv sich aufdrängende Gedanken, Alpträume, Vermeiden von Autofahrten etc.) nicht. Im Vordergrund stünden aggravatorische Verhaltensweisen, eine Selbstlimitierung und die mangelnde Bereitschaft, Leistung zu erbringen. Es liege keine klinisch relevante Depression vor, sondern eine dysthym-dysphorisch gefärbte Verbitterung. Um dem Versicherten Gelegenheit zu geben, sich an die neue Situation anzupassen und mit der Stellensuche zu beginnen, sei seine Arbeitsfähigkeit ab 1. Juni 2008 auf 50% und ab 1. Juli 2008 auf 100% festzulegen (Suva-act. 108).

B.f Mit Eingabe vom 10. Juli 2008 äusserte sich die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu den zwischenzeitlich angefallenen Akten, insbesondere zum psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass die Resultate durch Verständigungsprobleme verfälscht worden seien. Zudem habe sich der Gutachter zu fachfremden Fragen geäussert und dadurch seinen Zuständigkeitsbereich überschritten. Der Versicherte sei früher unauffällig gewesen und nicht - wie vom Gutachter geschildert - häufig leidend. Am Antrag auf interdisziplinäre Begutachtung hielt die Rechtsvertreterin fest. Zudem verlangte sie eine Verfahrenssistierung bis zum Abschluss der in Auftrag gegebenen neurologischen Abklärung durch Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, (Suva-act. 117).



St.Galler Gerichte

B.g Am 16./17. September 2008 wurden im upright mri zentrum zürich Magnetresonanztomogramme der HWS und des craniocervicalen Übergangs erstellt. Darauf waren nach Ansicht von Dr. med. I.____, Facharzt für Medizinische Radiologie, keine strukturellen Veränderungen der Kopfgelenkbänder bzw. eine craniocervicale Instabilität zu erkennen. Auffällig seien lediglich die deutlich eingeschränkte Rotation nach links und rechts. Zudem seien eine deutliche Diskusdegeneration C6/7 und eine flache dorsale in Extension zunehmende Protrusion im selben Segment ersichtlich. Eine Wurzelkompression sowie eine spinale oder foraminale Stenose seien nicht erkennbar (Suva-act. 125).

B.h Die Ärzte des Universitätsspitals Zürich, in dem am 1. September 2008 ein MRI des Schädels, KM-verstärkt mit Spektroskopie erstellt wurde, fanden bei doppelt so hohen Werten für den Cholinpeak im Bereich Amygdala links im Übrigen regelrechte, altersentsprechende Strukturen ohne Hinweise für sonstige postkontusionelle Läsionen (Beilage zu Suva-act. 137).

B.i Mit Schreiben vom 30. September 2008 und Verfügung vom 3. November 2008 lehnte die Invalidenversicherung, bei der sich der Versicherte in der Zwischenzeit zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen wie auf eine Invalidenrente ab. Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte in einer leidensangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Der Invaliditätsgrad betrage 8% (Suva-act. 127, 128).

B.j Am 4. November 2008 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten einen Zwischenbericht von Dr. H.____ vom 31. Oktober 2008 und einen audio-neurootologischen Bericht von Dr. med. J.____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, vom 28. Oktober 2008 ins Recht. In seinem Bericht äusserte Dr. H.____ die Ansicht, dass erhöhte Cholinwerte über dem linken Hippokampus "eine chronische - im Falle des Patienten traumatisch bedingte - axonale Veränderung [bezeugten], die die derzeitige depressive Grundstimmung als organisch bedingte Unfallfolgen erklärt". Eine Schlafanalyse vom 7. auf den 8. Juli 2008 habe zudem gezeigt, dass der Versicherte an einem deutlichen PLM-Syndrom leide, wobei eine recht deutliche Schlafzeitunterschätzung aufgefallen und die geklagte Insomnie bestätigt worden seien. Ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 30% könne diskutiert werden (Suva-



St.Galler Gerichte

act. 131). Dr. J.____ kam zum Schluss, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit von einer milden traumatischen Hirnverletzung und einer multisegmentalen Funktionsstörung der cervicalen Bewegungssegmente ausgegangen werden müsse. Es liege objektiv eine mittelgradige vestibuläre Funktionsstörung linksbetont vor. Dies könne zu einer Atrophie des Hippokampus, einer Störung des räumlichen Gedächtnisses und zu weiteren kognitiv-mnestischen Defiziten führen (Suva-act. 130).

B.k Am 23. Januar 2009 wurde im Universitätsspital Zürich erneut ein MRI des Schädels mit MR-Spektroskopie und Diffusions-Tensor-Bildgebung (DTI) gemacht. Im Vergleich zum Vor-MRI vom 1. September 2008 ergebe sich keine Veränderung. Insbesondere finde sich kein Hinweis auf Blutabbauprodukte oder andere strukturelle Veränderungen, jedoch seien die Cholin-Werte im Hippokampus/Amygdala-Bereich auf der linken Seite um ca. 30% erhöht. Ein korrelierendes DTI-Resultat liege nicht vor (Suva-act. 154).

B.l Mit Entscheid vom 5. Mai 2009 wies die Suva die Einsprache des Versicherten zufolge fehlender Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. Mai 2007 ab (Suva-act. 157).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von B.____ am 8. Juni 2009 durch seine Rechtsvertreterin beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen angehobene Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien Taggelder auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Februar 2008 auszurichten sowie die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zusätzlich seien tatsächliche und medizinische Abklärungen zu tätigen, insbesondere sei ein inter- und polydisziplinäres Gutachten durch eine unabhängige Gutachterstelle anfertigen zu lassen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Schliesslich sei das Verfahren zu sistieren, bis die Ergebnisse des Distorsionstrauma-MRIs der Neuroradiologie des Universitätsspitals Zürich bzw. ein weiterer Bericht von Dr. J.____ nachgereicht werden könnten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin seien die Unfallfolgen mit Blick auf die Ergebnisse der medizinischen Abklärungen von Dr. H.____ und Dr. J.____ organisch



ausgewiesen. Auch fänden noch weitere ärztliche Behandlungen und Untersuchungen statt, weshalb der Fallabschluss durch die Suva verfrüht erfolgt sei. Entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin sei das Unfallereignis vom 27. Mai 2007 als schwer zu qualifizieren, weshalb die Adäquanz von Vornherein zu bejahen sei. Selbst wenn das Ereignis aber als mittelschwer eingestuft werde, lägen medizinisch nachweisbare strukturelle Veränderungen vor. Schliesslich seien die Kriterien der Arbeitsanstrengungen und der Fehlbehandlung im vorliegenden Fall erfüllt. Allenfalls seien zusätzliche tatsächliche und medizinische Abklärungen zu tätigen (act G 1).

C.b Am 15. Juni 2009 ergänzte die Rechtsvertreterin die Beschwerde mit einer Stellungnahme von Dr. J.____ vom 11. Juni 2009 zum Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 (act. G 7).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bekräftigte ihren Standpunkt, wonach im HWS- und Kopfbereich keine unfallkausalen strukturellen Schäden objektiviert werden konnten, woran auch der audio-neurootologische Bericht von Dr. J.____ nichts zu ändern vermöge, zumal sich die Ätiologie und die Unfallkausalität der von ihm postulierten Gleichgewichtsstörungen mit seinen Untersuchungsmethoden gar nicht beweisen liessen. Aus neurootologisch-wissenschaftlicher Sicht sei es sogar generell unmöglich, aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde eine exakte Kausalitätsbegründung zu erstellen. Der Bericht sei aufgrund der verwendeten Fachtermini für medizinische Laien nur schwer verständlich und berücksichtige die massgebenden Akten nicht. Für die erhöhten Cholinwerte gebe es mannigfaltige Ursachen, was auch Dr. H.____ anerkenne. Die von Dr. H.____ gezogenen Schlüsse seien wissenschaftlich nicht fundiert. Insgesamt sei mit den Ausführungen von Dr. H.____ weder die Organizität noch die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen. In diesem Zusammenhang verweist die Beschwerdegegnerin auf eine medizinische Beurteilung von Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva Versicherungsmedizin, vom 7. August 2009 (Suva-act. 159), wonach ein erhöhter Cholinwert gerade gegen das Vorliegen einer Depression spreche, hätten Untersuchungen doch gezeigt, dass depressive Patienten deutlich niedrigere Cholinspiegel im Hippokampus und zudem teilweise ein kleineres Volumen des



Hippokampus aufweisen würden. Vorliegend sei der Cholinwert aber nicht vermindert, sondern im Gegenteil erhöht. Die von Dr. H.____ angeführten neuroradiologischen Untersuchungen stünden noch im Anfangsstadium der klinischen Erprobung und seien keineswegs allgemein anerkannt. Die Resultate der von ihm durchgeführten Schlafanalyse seien summarisch und unvollständig, und vermöchten eine erworbene Schlafstörung, insbesondere deren Unfallkausalität, keineswegs zu belegen. Sie erachte deshalb den Fallabschluss für nicht verfrüht, zumal eine namhafte Besserung der Beschwerden mittels weiterer Behandlungen nicht habe erreicht werden können, was aus dem Bericht von Dr. E.____ und demjenigen der Klinik Valens ersichtlich sei. Mit Erreichen des Status quo sine im Zeitpunkt des Fallabschlusses entfalle die Notwendigkeit einer Adäquanzprüfung. Selbst wenn aber eine Adäquanzprüfung vorzunehmen wäre, sei keines der erforderlichen Kriterien erfüllt (act. G 11).

C.d Mit Verfügung vom 13. Oktober 2009 bewilligte der Präsident des Versicherungsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch seine bisherige Rechtsvertreterin (act. G 17).

C.e Mit Replik vom 16. November 2009 kritisierte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers insbesondere, dass die Beschwerdegegnerin die Person und Methoden von Dr. J.____ völlig ungerechtfertigt als untauglich darstelle. Die neurootologischen Untersuchungen, die im Hearing Balance Mobility Centre in St. Gallen seit Jahren durchgeführt würden, seien vielmehr Tarmed-anerkannt und würden von allen Krankenkassen und Versicherungen bezahlt. Der Fallabschluss sei eindeutig zu früh erfolgt, zumal der Beschwerdeführer erst im abschliessenden neurologischen Bericht von Dr. H.____ vom 22. April 2009 erstmals wieder zu 30% arbeitsfähig geschrieben worden sei. Von einem selbstlimitierenden, unkooperativen Verhalten des Beschwerdeführers könne keine Rede sein, habe er doch seine Erwerbsfähigkeit aufgrund eigener, tatkräftiger Bemühungen steigern können. Die Adäquanz zwischen Beschwerden und Unfallereignis sei schliesslich gegeben (act. G 20). Zur Ergänzung der Replik reichte die Rechtsvertreterin zudem am 17. November 2009 ein Schreiben des RAV Oberuzwil vom 15. September 2009 ins Recht, worin der Beschwerdeführer zur Teilnahme an einem Einsatzprogramm angewiesen wurde (act. G 22).



C.f In ihrer Duplik vom 1. Dezember 2009 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und stellte sich auf den Standpunkt, dass die von Dr. J.____ angewandten Methoden nach geltender höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht geeignet seien, Ätiologie und Unfallkausalität der Beschwerden zu beweisen. Die Behauptung, man habe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dank der Behandlungen der Dres. H.____ und J.____ von 0% auf 30% erhöhen können, sei absurd, zumal bei objektiver Betrachtung bereits seit anfangs 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G 24).

Erwägungen:

1.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 27. Mai 2007 bis zum 31. Januar 2008 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie die Ausrichtung von weiteren Leistungen ab 1. Februar 2008 wegen fehlender Adäquanz der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers mit dem Unfallereignis zu Recht verweigerte.

2.

2.1 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist der Ansicht, die Beschwerdegegnerin habe den Fall zu früh abgeschlossen. Ausgehend von Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Versicherer nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands vorliegt, bestimmt sich dabei nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Ist durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs



auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 und 4.3 mit Hinweisen).

2.2 In seinem Bericht vom 7. November 2007 äusserte sich Dr. D.____ wie folgt: "Dr. F.____ und ich stimmen darin überein, dass, abgestützt auf das Ergebnis der neurologischen Untersuchung, wie auch unter Berücksichtigung des Verlaufes und des Ergebnisses der nun eingeleiteten Physiotherapie, mit grosser Wahrscheinlichkeit ein positives Ergebnis von einer stationären Rehabilitation in Bellikon erwartet werden könne" (Suva-act. 34). Fünf Wochen später stellte er sich im Memo vom 18. Dezember 2007 auf den Standpunkt, angesichts der Gesamtsituation sei vom Eintritt des Status quo sine auszugehen und der Fall abzuschliessen. Andererseits frage er sich, "ob bei Bewertung der gesamten Angelegenheit, nicht doch eine entsprechende Rehabilitation in Bellikon der Sache als Ganzes dienen und zur Reintegration des Patienten beitragen könnte". Er schlage deshalb die wohlwollende Prüfung einer Rehabilitation vor (Suva-act. 50). Diese widersprüchlichen Aussagen zeigen, dass auch Dr. D.____ von der Richtigkeit eines Fallabschlusses im Dezember 2006 noch keineswegs überzeugt war. Dies umso mehr, als er letztlich die Durchführung einer Rehabilitation beantragte, was darauf schliessen lässt, dass er zumindest von der Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausging. Erachteten aber sowohl der Kreisarzt wie auch der Hausarzt eine Besserung des Gesundheitszustands durch eine stationäre Rehabilitation noch für wahrscheinlich, erweist sich der von der Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2008 vorgenommene Fallabschluss in der Tat als verfrüht.

2.3 Demgegenüber geht aus dem Austrittsbericht der Reha-Klinik Valens vom 26. März 2008 hervor, dass im Rahmen der dreiwöchigen Rehabilitation nur eine minimale Verbesserung der Beweglichkeit erreicht werden konnte. In Bezug auf die Schmerzen hätten keine wesentlichen Änderungen beobachtet werden können. Beim Beschwerdeführer bestehe eine schonungsbedingte Dekonditionierung und mangelnde Bereitschaft, Beschwerden bei Belastung zu tolerieren und an Leistungslimiten zu arbeiten. Auf eine physiotherapeutische Behandlung hätte verzichtet werden müssen, da er auf eine solche mit Schmerzausweitung reagiert habe. Er beurteile seine Beschwerden bei Austritt als unverändert und sehe sich kaum arbeitsfähig. Ungeachtet dieser Einschätzung sei er für eine wechselbelastete mittelschwere Arbeit ganztags arbeitsfähig. In Bezug auf das weitere therapeutische Vorgehen sei ein Heimprogramm



instruiert worden. Zudem sei ein weiterführendes aktives Training 3-mal pro Woche im Rahmen einer physiotherapeutisch geleiteten Medizinischen Trainingstherapie (MMT) zu empfehlen. Im Licht dieser Äusserungen stand bei Austritt aus der Rehaklinik Valens am 26. März 2008 fest, dass mit keiner namhaften Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen mehr zu rechnen war, nicht zuletzt, weil davon auszugehen war, dass solche bereits an der im gezeigten mangelhaften Kooperation des Beschwerdeführers scheitern würden.

2.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Fallabschluss per 31. Januar 2008 verfrüht erfolgte. Ein solcher hätte vielmehr erst nach durchgeführter Rehabilitation per 26. März 2008 vorgenommen werden sollen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer demnach noch Anspruch auf vorübergehende Leistungen, namentlich ein Taggeld und die Übernahme der Heilungskosten. Nachfolgend zu prüfen ist demnach noch, ob der Beschwerdeführer ab 27. März 2008 Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen hat, was die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Januar 2008 und Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 mangels adäquater Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. Mai 2007 implizit verneint hat.

3.

3.1 Die gemäss Rechtsprechung geltenden Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Anzuführen bleibt, dass im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 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 E. 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 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. 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 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 [U 243/03] i/S O.G.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

3.2

3.2.1 Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem



wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). So können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, mit Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U13/07, E. 3.2 und 3.3). Im vorliegenden Fall zeigte eine erste Untersuchung der HWS im Spital Wil anhand von im Ausland gemachten Röntgenbildern keine Hinweise auf Frakturen (Suva-act. 4). Ein am 3. September 2007 erstelltes triplanares vertebro-spinale MRI zeigte nach Ansicht von Dr. C.____ keine Anzeichen für posttraumatische ossäre Läsionen bzw. einer allfälligen radikulären Kompression (Suva-act. 25). Auf Nachfrage von Dr. D.____ bestätigte Dr. C.____, dass sämtliche am 3. September 2007 festgestellten Veränderungen und damit auch die leichte linksbetonte Protrusion der Bandscheibe C6/C7 und die kleinste Ruptur des Anulus fibrosus C7/Th1 degenerativer Natur seien (Suva-act. 48). Am 16./17. September 2008 erstellte Dr. I.____ ein MRI der HWS und des craniocervicalen Übergangs. Auch daraus konnten weder strukturelle Veränderungen der Kopfgelenkbänder bzw. eine craniocervicale Instabilität noch eine Wurzelkompression oder eine spinale oder foraminale Stenose festgestellt werden (Suva-act. 125).

3.2.2 Zu den von Dr. J.____ festgestellten Befunden ist festzuhalten, dass es sich nach der Rechtsprechung bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist. Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen. Daraus folgt, dass sich aus der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. J.____ direkt verwertbare Aussagen zur Unfallkausalität nicht



ableiten lassen (vgl. die Urteile des EVG vom 29. März 2006, U 254/04 und U 197/04, bestätigt durch Urteil vom 1. September 2009, 8C_964/2008, E. 3.2.3).

3.2.3 Auch die von Dr. H.____ geäusserte Ansicht, wonach die erhöhten Cholinwerte eine chronische - im Fall des Patienten traumatisch bedingte - axonale Veränderung bezeugten, die die derzeitige depressive Grundstimmung als organisch bedingte Unfallfolge erklärten, überzeugt nicht. Einerseits ist es nicht nachvollziehbar, wieso die erhöhten Cholinwerte, die nach dieser Aussage offenbar gewöhnlich auf eine chronische axonale Veränderung hinweisen, im vorliegenden Fall gerade auf eine traumatisch bedingte axonale Veränderung schliessen lassen sollen. Ebenfalls nicht verständlich ist, wie eine depressive Grundstimmung organisch bedingt sein soll, zumal es sich dabei um eine psychiatrische und nicht um eine somatische Diagnose handelt. In dieser Hinsicht ist anzumerken, dass Dr. G.____ beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung feststellen konnte. Schliesslich wird ebenfalls nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich, wie die erhöhten Cholinwerte resp. eine traumatisch bedingte axonale Veränderung eine Unfallkausalität der von Dr. H.____ attestierten depressiven Grundstimmung darzulegen imstande wären.

3.2.4 Damit sind vorliegend keine strukturellen Veränderungen objektivierbar.

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Verletzungen 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, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma 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). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung 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. 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.

4.2 Vorliegend klagte der Beschwerdeführer offenbar bereits anlässlich seiner Hospitalisierung im Ausland unmittelbar nach dem Unfall über Beschwerden in der Halsregion resp. an der HWS ("con cervicalgia", "contrazione antalgica del collo"; vgl. Suva-act. 143). Auch die Ärzte des Spitals Wil diagnostizierten am 31. Mai 2007 ein Schleudertrauma und bezeichneten die HWS als druckdolent. In der Erstbefragung durch die Beschwerdegegnerin am 13. September 2007 klagte der Beschwerdeführer ebenfalls über Nackenschmerzen. Zudem leide er an Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und Schlafschwierigkeiten. Am 21. September 2007 füllte der Beschwerdeführer zusammen mit seinem Case Manager das "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" aus. Darin gab er an, unmittelbar nach dem Unfall an Nackenbeschwerden sowie Schmerzen im linken Finger gelitten zu haben. Innert Stunden hätten sich Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten resp. Gedächtnisstörungen eingestellt (Suva-act. 15). Unter diesen Umständen ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. Mai 2007 und den geklagten Beschwerden als Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Nachdem in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine psychische Problematik als Ursache der Beschwerden in den Vordergrund gerückt ist,



hat die Adäquanzbeurteilung anhand der in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien zu erfolgen.

5.

5.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der 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, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 E. 10.1). Für einen adäquaten Kausalzusammenhang sprechen nach dieser Rechtsprechung besonders dramatische Begleitumstände resp. eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, das Unfallereignis vom 25. Mai 2007 sei als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren (act. G 3.1). Vergleicht man die im Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010 (8C_786/2009, E. 4.6.2)



überblicksweise dargestellte höchstrichterliche Rechtsprechung zur Abgrenzung mittelschwerer Unfälle im engeren Sinn von mittelschweren Unfällen an der Grenze zu schweren Unfällen bei Verkehrsunfällen und den vorliegend zu beurteilenden, eingangs geschilderten Unfallhergang, ist diese Qualifikation nicht zu beanstanden.

5.3 Ausgehend von einem mittelschweren Unfall ist für die Bejahung der Adäquanz erforderlich, dass ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mindestens drei unfallbezogene Kriterien gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

5.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Im vorliegenden Fall verlor der Beschwerdeführer mit einer Geschwindigkeit von 70 km/h offenbar zufolge Aquaplanings die Kontrolle über sein Fahrzeug, prallte zuerst in die rechte Leitplanke, schleuderte auf die linke Fahrbahn. Gemäss Polizeibericht vom 27. Mai 2007 versuchte der entgegenkommende Lieferwagen noch, nach links auszuweichen. Nichtsdestotrotz kam es zur Kollision. Obwohl diesem Unfallhergang eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, ist das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu verneinen. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang ein Urteil des EVG vom 28. Juni 2005 (U 282/05), in dem die besondere Eindrücklichkeit eines Verkehrsunfalls selbst in einem Fall verneint wurde, in dem ein Fahrzeug auf der Autobahn bei regennasser Fahrbahn und einer Geschwindigkeit von 100-110 km/h ins Schleudern geriet, sich drehte, in einen Graben am Strassenrand geriet und sich zweimal überschlug, bis es auf dem Dach liegend zum Stillstand kam. Mit Blick auf das Unfallereignis können auch die vom Beschwerdeführer zusätzlich zum Schleudertrauma erlittenen Verletzungen, hauptsächlich Kontusionen im Brustbereich



sowie einen Abriss der palmaren Platte des linken Ringfingers, nicht als schwer oder von besonderer Art eingestuft werden.

5.3.2 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist offensichtlich nicht erfüllt. Nebst ungefähr wöchentlichen Konsultationen beim Hausarzt (vgl. Suva-act. 47) absolvierte der Beschwerdeführer zwischen Ende Mai und Ende Oktober 2007 lediglich eine Physiotherapiesequenz (Suva-act. 24/4). Anschliessend ging er zweimal wöchentlich in das Spital Wil zur Physiotherapie (vgl. Suva-act. 108/11). Vom 5. bis 26. März 2007 befand sich der Beschwerdeführer in der Klinik Valens (Suva-act. 97). Diese Behandlungen liegen im unteren Bereich dessen, was nach einem erlittenen Schleudertrauma der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung mit ähnlichem Beschwerdebild üblich ist. Die zeitliche Inanspruchnahme der genannten Behandlungen ist insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, als dass deswegen von einer erheblichen - im Sinn einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Gesamthaft ist eine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinn dieses Kriteriums nicht belegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_144/2008, E. 7.3).

5.3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann auch das Kriterium erheblicher Beschwerden nicht bejaht werden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer klagt vor allem über Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Schwindel und Gedächtnisverlust. Auch wenn an sich nicht anzuzweifeln ist, dass der Beschwerdeführer tatsächlich an den geklagten Beschwerden leidet, ist mit der Beschwerdegegnerin insbesondere im Hinblick auf die vom ihm in der Klinik Valens und der psychiatrischen Begutachtung gezeigten Aggravationstendenz zumindest deren geklagte Intensität zweifelhaft. Dies umso mehr, als es dem Beschwerdeführer trotz geklagter Beschwerden weiterhin möglich ist, ohne jegliche Einschränkung, insbesondere ohne Konzentrationsprobleme und Angstgefühle, Auto zu fahren (vgl. Suva-act. 157/11). Insgesamt ist deshalb das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.



5.3.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert geltend gemacht. Der blosser Hinweis, der Beschwerdeführer hätte sich im Spital im Ausland nicht fachgerecht behandelt gefühlt, genügt nicht. Aus der ärztlichen Behandlung und den (erheblichen) Beschwerden darf zudem nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 4.3).

5.3.5 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz solcher Anstrengungen nicht, ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiederzuerlangen, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Vorliegend attestierten vorerst die Ärzte des Spitals Wil, anschliessend der Hausarzt dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 4 f., 49). Aus neurologischer Sicht erachtete Dr. E.____ den Beschwerdeführer ab 7. Dezember 2007 in einer leichten Tätigkeit mindestens 50% arbeitsfähig, wobei eine schrittweise Erhöhung der Arbeitsfähigkeit möglich sei (Suva-act. 46). Nach der Durchführung diverser Tests der ergonomischen Leistungsfähigkeit erachteten auch die Ärzte der Rehaklinik Valens den Beschwerdeführer ab 26. März 2008 in einer wechselbelastenden mittelschweren Arbeit ganztags arbeitsfähig (Suva-act. 97/4). Schliesslich qualifizierte auch Dr. G.____ am 23. Mai 2008 eine fortdauernde Krankschreibung unter Hinweis auf eine drohende Chronifizierung bzw. Zementierung des Zustandsbildes aus psychiatrischer Sicht für kontraproduktiv (Suva-act. 108/21). Was die Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so



unternahm der Beschwerdeführer am 18. November 2007 den Versuch, die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit mit einem halben Arbeitspensum auszuüben. Diesen Arbeitsversuch brach er nach einer Woche schmerzbedingt ab (Suva-act. 38, 45). Auf Druck der Beschwerdegegnerin nahm der Beschwerdeführer am 15. Januar 2008 seine angestammte Tätigkeit erneut halbtags auf, legte diese aber wegen Schmerzen bereits am 17. Januar 2008 wieder nieder. Eigene ernsthafte Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den geklagten Beschwerden angepassten Tätigkeit unternahm der Beschwerdeführer offenbar nicht. Vielmehr äusserte er sich gegenüber seinem Case Manager und im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung jeweils dahingehend, dass aufgrund seiner Schmerzen eine berufliche Rückkehr vorerst ausgeschlossen sei. Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht erfüllt. Die kurzen Arbeitsversuche reichen zudem nicht aus, um von ernsthaften Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit auszugehen, zumal der zweite Arbeitsversuch - wie bereits erwähnt - lediglich unter Androhung einer Leistungseinstellung von Seiten der Beschwerdegegnerin angetreten wurde.

5.3.6 Zusammenfassend ist bei einem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis kein Adäquanzkriterium erfüllt. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2007 und den nach dem 26. März 2008 fortbestehenden Beschwerden muss deshalb verneint werden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte. Daran vermöchten auch weitere tatsächliche und medizinische Abklärungen - wie vom Beschwerdeführer unsubstantiiert beantragt - nichts zu ändern, zumal davon kein Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Während das Unfallgeschehen in tatsächlicher Hinsicht durch den Polizeibericht und die Aussagen des Beschwerdeführers hinreichend erstellt ist, steht aufgrund der bereits durchgeführten medizinischen Abklärungen, insbesondere der beiden von der HWS erstellten MRI und der neurologischen Abklärung durch Dr. E.____ fest, dass beim Beschwerdeführer keine strukturellen Veränderungen der HWS objektivierbar sind. Davon abweichende Befunde sind unwahrscheinlich (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2010, 8C_956/2009, E. 4.2 je mit Hinweisen). Die demnach durchzuführende Adäquanzprüfung würde unweigerlich zum selben Resultat führen, weshalb auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann.

6.



6.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde soweit aufzuheben, als darin der Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) bereits per 31. Januar 2008 anstatt per 26. März 2008 verneint wurde. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer fast vollumfänglich unterliegt, hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung von Seiten der Beschwerdegegnerin.

6.2 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung verpflichtet, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2009 soweit aufgehoben, als darin der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilbehandlung) bereits per 31. Januar 2008 anstatt per 26. März 2008 verneint wurde. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat hat Rechtsanwältin Barbara Wyler, Frauenfeld, mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.