



**Fall-Nr.:** UV 2006/27  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 02.04.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.04.2007**

**Art. 6 UVG: Auftreten von Nackenschmerzen nach Auffahrunfall: Verneinung der Kausalität bzw. einer klar ausgewiesenen organischen Unfallfolge, einer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung andauernden vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes sowie einer Schleudertraumaverletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. April 2007, UV 2006/27).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 2. April 2007

In Sachen

S.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, Neugasse 55, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1950 geborene S.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_, als Maurer-Vorarbeiter tätig und dadurch bei der SUVA unfallversichert, als er am 6. August 2004 in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Der Versicherte stand als angegurteter Lenker eines kleinen Lieferwagens der A.\_\_\_\_ vor einem Lichtsignal, als plötzlich eine Lenkerin mit ihrem Personenwagen auf das Heck auffuhr (SUVA-act. 1, 2, 4.2). Am 22. Januar 2005 suchte der Versicherte erstmals nach dem Unfall seinen Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH auf. Dr. B.\_\_\_\_ erhob in seinem Arztzeugnis vom 6. Februar 2005 als Befunde eine gewisse Druckdolenz und Verspannungen im unteren Halswirbelsäulen- (nachfolgend: HWS) und oberen Brustwirbelsäulenbereich sowie eine gewisse Druckdolenz der Vertebra prominens, stellte jedoch relativ gute HWS-Bewegungen und keine neurologischen Ausfälle fest. Die Röntgenuntersuchung der HWS seitlich zeigte eine leichte Kyphosierung mit Knick der HWS auf Höhe C3/4 mit Anterolisthesis von C3 gegenüber C4 um ca. 3-4 mm, auf Höhe C2/3 und C4/5 um gut 1 mm. Die Reklinationsaufnahme zeigte eine schöne Lordosierung ohne Stufenbildung. Dr. B.\_\_\_\_ hielt sodann fest, dass nach dem Unfall eine fragliche kurze Bewusstlosigkeit bestanden habe. Wesentliche andere Beschwerden habe der Versicherte ansonsten aber zunächst keine verspürt. Zirka drei bis vier Wochen nach dem Unfall seien Schmerzen (Nackenschmerzen [SUVA-act. 5]) und ein Einschlafgefühl im Bereich der Vertebra prominens aufgetreten. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde keine attestiert. Dr. B.\_\_\_\_ stellte schliesslich die Diagnose posttraumatische oder traumatisierte degenerative HWS-Veränderungen mit leichter Instabilität und bejahte das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen (SUVA-act. 2). Am 23. Februar 2005 liess der Versicherte den Verkehrsunfall vom 6. August 2004 bei der SUVA melden (SUVA-act. 1).

b) Gestützt auf eine Kausalitätsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 13. April 2005 (SUVA-act. 7) eröffnete die SUVA dem Versicherten mit Verfügung vom 28. April 2005, dass zwischen dem Unfall vom 6. August 2004 und den am 23. Februar



## St.Galler Gerichte

2005 gemeldeten Nackenschmerzen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Es könnten daher keine Versicherungsleistungen erbracht werden (SUVA-act. 10).

B.- a) Gegen diese Verfügung erhoben sowohl die SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) als Krankenversicherung des Betroffenen als auch dieser selbst, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. P. Jans, St. Gallen, am 9. bzw. 20. Mai 2005 Einsprache (SUVA-act. 11, 13). Die SWICA beantragte die Übernahme der Heilungskosten. Der Rechtsvertreter des Versicherten beantragte in der nachgereichten Einsprachebegründung vom 8. Juli 2005, die SUVA sei zu verpflichten, ihre gesetzliche Leistungspflicht anzuerkennen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen (SUVA-act. 17).

b) Auf Veranlassung des Kreisarztes Dr.C.\_\_\_\_ (SUVA-act. 18) wurde der Versicherte sodann am 5. September 2005 einer vertebro-spinalen kernspintomographischen Untersuchung der HWS im Röntgeninstitut Dr. med. D.\_\_\_\_ unterzogen (SUVA-act. 21). Auf das Untersuchungsergebnis wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Mit Schreiben vom 11. Januar 2006 nahm der Rechtsvertreter des Versicherten zum Untersuchungsergebnis Stellung und reichte überdies einen Auszug aus einer Krankengeschichte von Dr. B.\_\_\_\_ betreffend einen vom Versicherten im Jahr 1991 erlittenen Unfall mit Beeinträchtigung der HWS ein (SUVA-act. 31). Die SWICA liess sich zum neuen Aktenstand nicht vernehmen.

c) Mit Entscheid vom 16. Januar 2006 wies die SUVA die Einsprachen der SWICA und des Versicherten ab (SUVA-act. 32).

C.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 18. April 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Januar 2006 und mit ihm die Verfügung vom 28. April 2005 seien vollumfänglich aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre gesetzliche Leistungspflicht anzuerkennen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.



b) Mit Schreiben vom 19. Mai 2006 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Sistierung des Verfahrens mit der Begründung, dass ihres Erachtens weitere medizinische Abklärungen nötig seien. Sie beabsichtige, den Schadenfall nochmals ihrer Abteilung Versicherungsmedizin zu unterbreiten (act. G 3). Mit Schreiben vom 2. Juni 2006 bewilligte das Versicherungsgericht das Sistierungsgesuch (act. G 4). Nach Vorliegen der ärztlichen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA betreffend beschwerdefreie Latenzzeit von Nackenbeschwerden, verfasst von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 31. Mai 2006 (SUVA-act. 33) wurde das Beschwerdeverfahren fortgesetzt.

c) In der Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

d) Mit Schreiben vom 29. September 2006 teilte Rechtsanwalt Jans dem Versicherungsgericht mit, dass der Beschwerdeführer fortan durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Niedermann, St. Gallen, vertreten werde (act. G 13).

e) Mit Replik und Duplik vom 31. Oktober bzw. 23. November 2006 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest.

f) Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- a) Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall auftretendes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist, dass der 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 und mithin eine Teilursache für gesundheitliche Störungen darstellt. Gemäss Art. 36 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S S., E. 4.4 [U 287/02]). 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen). 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 E. 3a; PVG 1984 Nr. 82, 174).

b) Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden 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. Sind dagegen 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 dagegen, dass die 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, andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen). 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). Bei blossen Klagen über diffuse Beschwerden, das heisst gesundheitliche Beeinträchtigungen, die weder klinisch fassbar sind noch ein organisches Substrat im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen haben, gebietet es bereits an der natürlichen Kausalität, womit sich eine Adäquanzbeurteilung erübrigt (vgl. dazu BGE 119 V 340 f.).

c) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird



(BGE 125 V 352 E. 3). Auch Berichte aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr.C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ erstellt wurden, sind nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95).

d) Die ärztliche Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA betreffend beschwerdefreie Latenzzeit von Nackenbeschwerden, verfasst von Dr. E.\_\_\_\_, vom 31. Mai 2006 (SUVA-act. 33) wurde von der Beschwerdegegnerin während des laufenden Beschwerdeverfahrens, das heisst pendente lite, eingeholt. Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 232 f.; U. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz. 65). Die Abteilung Versicherungsmedizin ist ein eigener ärztlicher Dienst der SUVA, den diese häufig zur Überprüfung kreisärztlicher Beurteilungen heranzieht. Im konkreten Fall wollte sich die Beschwerdegegnerin ausserdem ihre im angefochtenen Einspracheentscheid dargelegte Praxis betreffend beschwerdefreie Latenzzeit von Nackenbeschwerden von ärztlicher Seite nochmals differenzierter darlegen und bestätigen lassen. Die fragliche Abklärung durch Dr. E.\_\_\_\_ war damit zulässig und kommt keiner Missachtung des Devolutiveffekts gleich. Der Beschwerdeführer konnte sich sodann nachträglich zur ärztlichen Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftenwechsels äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des EVG vom 29. April 2003 i/S B., E. 1.3 [I 679/02]). Die ärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ kann demzufolge formellrechtlich berücksichtigt werden.

2.- Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 6. August 2004 einen Verkehrsunfall erlitten hat, indem er mit einem kleinen Lieferwagen vor einem Lichtsignal stand und eine Lenkerin mit ihrem Personenwagen auf das Heck auffuhr. Nach dem Unfall traten beim Beschwerdeführer insbesondere Nackenschmerzen auf, welche er ärztlich behandeln lassen musste. Der Rechtsvertreter des



Beschwerdeführers betrachtet die geklagten Nackenschmerzen als natürlich kausale Unfallfolge des Unfalls vom 6. August 2004 und erwägt dabei drei Kausalitätsbegründungen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Nackenschmerzen gingen allein auf den Unfall vom 4. August 2004 zurück. Die Beschwerden hätten sich aus dem fraglichen Unfall bei einer bestehenden unfallbedingten Vorschädigung aus dem Jahr 1991 ergeben oder die Beschwerden hätten sich aus dem fraglichen Unfall auf der Basis eines degenerativen Vorzustandes ergeben. Durch den Unfall aus dem Jahr 2004 habe sich eine spürbare Verschlechterung des Vorzustandes ergeben. In allen drei Fällen sei die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig. Die Beschwerdegegnerin verneint demgegenüber das Vorliegen unfallkausaler Nackenbeschwerden.

3.- a) Laut medizinischen Akten weist der Beschwerdeführer im Bereich der HWS unbestrittenermassen radiologisch sichtbare Gesundheitsschäden auf. Gemäss radiologischem Untersuchungsbefund von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Januar 2005 liess sich beim Beschwerdeführer eine leichte Kyphosierung mit Knick der HWS auf Höhe C3/4 mit Anterolisthesis von C3 gegenüber C4 um ca. 3-4 mm und auf Höhe C2/3 sowie C4/5 um gut 1 mm feststellen (SUVA-act. 2). Die im Röntgeninstitut Dr. med. D.\_\_\_\_ am 5. September 2005 durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomographie ergab eine mässige linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der HWS, Gegenkrümmung thorakal sowie eine Kyphosierung von C3-C6 mit diskreter Anteroposition von C3 gegenüber C4 um 2-3 mm (DD Normvariante, Pseudospondylolisthesis). Ansonsten zeigte sich ein normales Alignment der Wirbelkörperhinterkanten (SUVA-act. 21). Fest steht somit insbesondere der radiologische Befund einer Anterolisthesis, d.h. einer so genannten HWS-Instabilität. Laut Dr.C.\_\_\_\_ ist grundsätzlich sowohl eine degenerativ bedingte, aber auch eine unfallbedingte Anterolisthesis denkbar (SUVA-act. 7). Das Gericht hat seinen Entscheid, von welcher Kausalität letztlich auszugehen ist, wie bereits erwähnt, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).



b) Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zunächst erwogene rein unfallbedingte HWS-Instabilität bzw. klar ausgewiesene organische Unfallfolge im Sinne einer strukturellen Veränderung ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Dr. C. \_\_\_ legt in seiner Kausalitätsbeurteilung vom 13. April 2005 dar, es imponiere tatsächlich radiologisch eine Anterolisthesis, die bei der radiologischen Vergrösserung eindrücklich sei, jedoch ausgemessen sich grenzwertig von Relevanz zeigen dürfte. Wäre diese so genannte Instabilität beim Unfallereignis durch eine ligamentäre Läsion zustande gekommen, hätte der Beschwerdeführer nach dem Unfall sofortige Schmerzen beklagt. Er sei jedoch weder arbeitsunfähig gewesen noch seien umgehend, sondern erst nach Wochen Beschwerden aufgetreten. Somit sei dieser radiologische Befund - da auch kein Vorzustand bekannt sei (trotz auch hier radiologisch vorhandenen degenerativen Zeichen) - ohne klinische Relevanz und unwahrscheinlich aus dem Unfall herrührend. In seinem Kommentar vom 9. September 2005 zum Ergebnis der im Röntgeninstitut Dr. D. \_\_\_ am 5. September 2005 durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung lehnte Dr. C. \_\_\_ eine Reevaluation seiner Beurteilung ab, verneinte das Vorliegen von Traumafolgen und bestätigte demgegenüber das Vorhandensein rein degenerativer Bandscheiben (SUVA-act. 22). Dr. E. \_\_\_ bestätigt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 31. Mai 2006 die Korrektheit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. C. \_\_\_ in jeder Hinsicht. Er weist darauf hin, dass die von Dr. B. \_\_\_ und im Röntgeninstitut Dr. D. \_\_\_ erhobene Anterolisthesis von 3 bzw. 2.5 mm im Normbereich liege, letztere sogar lediglich diskret sei (SUVA-act. 33).

c) Aus den ärztlichen Beurteilungen geht somit hervor, dass eine Anterolisthesis nicht in jedem Fall unfallkausal sein muss, sondern auch durch eine radiologisch ebenfalls sichtbare diskoligamentäre Läsion zustande kommen kann. Nachdem jedoch in den medizinischen Akten - auch im Arztzeugnis von Dr. B. \_\_\_ vom 6. Februar 2005, der zwar das Vorliegen von Unfallfolgen bejaht - keinerlei Anhaltspunkte für eine solche Verletzung vorhanden sind (SUVA-act. 2, 7, 21, 33), erscheint eine unfallkausale Anterolisthesis nicht überwiegend wahrscheinlich. Damit stimmt sodann der Umstand überein, dass der fragliche Gesundheitsschaden noch im Normbereich liegt bzw. nur diskret ist. Die von Dr. B. \_\_\_ gestellte Diagnose einer posttraumatischen oder traumatisierten degenerativen HWS-Veränderung mit leichter Instabilität spricht ebenfalls gegen eine unfallkausale Anterolisthesis. Gleiches gilt für die zeitliche



Komponente in Bezug auf die erst drei bis vier Wochen nach dem Unfall aufgetretenen Nackenschmerzen (SUVA-act. 2, 5). Im Einzelfall ist es zwar denkbar, dass sich auch eine strukturelle Verletzung im Ereigniszeitpunkt nicht derart schmerzhaft zeigt, dass sie eine weitere Körperbewegung vollkommen ausschliesst und demzufolge erst in einem späteren Zeitpunkt ärztlich festgestellt bzw. behandelt wird. Dass gar keine Schmerzen auftreten, ist jedoch bei einer traumatischen Verletzung eher unwahrscheinlich und muss insofern als weiteres massgebendes Indiz für das Fehlen einer damals erfolgten traumatischen Anterolisthesis gewertet werden. Schliesslich ist festzustellen, dass auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nichts Konkretes für eine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Anterolisthesis anzuführen vermag, sondern einzig deren grundsätzliche Möglichkeit anführt. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die im Rahmen der Bild gebenden Untersuchungen festgestellte Anterolisthesis nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 6. August 2004 verursacht wurde. Die erforderliche Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität ist angesichts der obigen Darlegungen zu verneinen, womit die Anterolisthesis nachfolgend als Vorzustand zu behandeln ist. Die Frage, ob dieser Vorzustand unfallkausal (Unfall aus dem Jahr 1991) oder degenerativ bedingt ist, muss nicht beurteilt werden, nachdem im vorliegenden Fall einzig die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Verkehrsunfall vom 6. August 2004 zu prüfen ist

d) Indem also der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 6. August 2004 keine neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen bzw. organischen Befundes erlitten hat, kommt nur eine Auslösung oder vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der HWS - auch der überdies festgestellten Skoliose (SUVA-act. 21) - durch eine Traumatisierung in Betracht, womit dem fraglichen Unfall eine Teilursächlichkeit zukäme. Die Unfallversicherung übernimmt dabei den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Eine Teilursächlichkeit des fraglichen Unfallereignisses durch die Auslösung oder vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes ist in Bezug auf den vorliegenden Fall von Anfang an zweifelhaft. Selbst wenn jedoch von einer solchen ausgegangen wird, gilt es sie zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Behandlungsbedürftigkeit der Nackenschmerzen (22. Januar 2005) - eine Arbeitsunfähigkeit hatten diese keine zur Folge - zu verneinen. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung ist zunächst allgemein von



Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.). Es ist sodann eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen, normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos abheilen. Eine augenfällige Traumatisierung der HWS geht zunächst aus den Akten keine hervor (SUVA-act. 5). Nach dem Gesagten ist vorliegend auch beachtlich, dass die Nackenschmerzen des Beschwerdeführers erst drei bis vier Wochen nach dem Unfall aufgetreten sind und sogar erst rund ein halbes Jahr später einer ärztlichen Behandlung bedurften. Gerade diese zeitliche Komponente lässt die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Nackenschmerzen und dem Unfallereignis vom 6. August 2004 nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes im Bereich der Wirbelsäule zeichnet sich im Regelfall durch ein sofortiges Einsetzen der Beschwerden und für den nachkommenden natürlichen Verlauf durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der SUVA, S. 45 ff.; WOLFGANG MEIER, Lumbale Diskushernie und Unfall, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 68, S. 17). Dass nach einer längeren Latenzzeit neu auftretende Schmerzen Folge eines vorangegangenen Unfalls sind, erscheint damit nicht überwiegend wahrscheinlich. Entsprechend ist davon auszugehen, dass zumindest im Zeitpunkt der hausärztlichen Erstbehandlung eine allfällige Auslösung oder vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes des Beschwerdeführers schon ausgeheilt war. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin lässt sich demzufolge auch daraus nicht begründen.

4.- a) Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist schliesslich bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Dabei ist es nicht entscheidend, ob die im Anschluss an solche Verletzungen geklagten Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen Beschwerdebildes gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet. 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).

b) Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei der Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. diesbezüglich THOMAS LOCHER, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in:

MURER/NIEDERER/RADANOV/RUMO-JUNGO/STURZENEGGER/WALZ [Hrsg.], Das so genannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, 31 f.).

c) Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des EVG müssen bei einem HWS-Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zudem die Beschwerden und medizinischen Befunde in der Halsregion oder an der HWS innert 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten, damit sie diesem zugerechnet werden können (Urteil des EVG vom 29. März 2006 i/S P. [U 308/05]; 23. November 2006 i/S M. [U 369/05]; 20. Dezember 2006 i/S R. [U 338/06]; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29).



d) Angesichts der Darlegungen in Erwägung Ziff. 4b wäre bezogen auf das streitige Ereignis bzw. den fraglichen Unfallmechanismus - ein nachfolgender Personenwagen fuhr mit der Front gegen das Heck des stehenden Lieferwagens des Beschwerdeführers (SUVA-act. 5) - eher ein eigentliches Schleudertrauma in Betracht zu ziehen. Aufgrund der vorhandenen Arztberichte kann jedoch ein solches nicht als durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert gelten. So wurde weder von Dr. B.\_\_\_\_ noch von Dr. C.\_\_\_\_ eine entsprechende Diagnose gestellt. (SUVA-act. 2, 7). Selbst wenn jedoch angenommen würde, dass der Beschwerdeführer eine Verletzung im HWS-Bereich erlitten hat, ohne dass sich diese, wie in Erwägung Ziff. 3 dargelegt, als unfallkausale strukturelle Veränderung zeigte, würde es aber jedenfalls an einer Häufung von für eine solche Verletzung typischen Beschwerden fehlen. Von Seiten des Beschwerdeführers wurden wiederholt Schmerzen im Bereich des Vertebra prominens bzw. des Nackens beklagt (SUVA-act. 2, 5, 6). Im Arztzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2005 ist im weiteren ein Einschlafgefühl im Bereich der Vertebra prominens vermerkt (SUVA-act. 2), das der Beschwerdeführer jedoch gegenüber der Beschwerdegegnerin am 4. April 2005 als nicht mehr bestehend bezeichnete. Hingegen gab er an, nachts hie und da ein Einschlafgefühl in den Fingern III bis V der linken Hand zu verspüren (SUVA-act. 6). Im Nachgang zum streitigen Unfall standen damit offensichtlich zu jedem Zeitpunkt einzig die Nackenschmerzen im Vordergrund. Von einer Häufung schleudertraumatypischer Beschwerden kann damit sinngemäss sicher nicht gesprochen werden (vgl. Urteile des EVG vom 2. März 2005 i/S, E. 4.2 [U 309/03]; 23. November 2004 i/S B., E. 2.2 [U 109/04]; 12. Juli 2002 i/S M., E. 3b/aa [U 34/02]; 7. Februar 2002 i/S J., E. 3a [U 431/00]). Entsprechend ist die natürliche Kausalität der Nackenschmerzen bezogen auf ein Schleudertrauma der HWS oder eine äquivalente Verletzung zu verneinen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen die Rechtsprechung des EVG betreffend Latenzzeit erhobenen Einwände müssen damit nicht näher geprüft werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch auf Folgendes hinzuweisen: Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist darin zuzustimmen, dass schleudertraumatypische Beschwerden grundsätzlich auch ausserhalb der vom Eidgenössischen Versicherungsgericht maximal zugelassenen Latenzzeit auftreten können. Nach einer Latenzzeit von 8 bis 30 Tagen traten jedoch Beschwerden nur noch bei 6%, nach einer Latenzzeit von mehr als 30 Tagen gar nur noch bei 1% der Patienten auf (HANS SCHMID/JÜRGEN SENN: Schleudertrauma -



neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, Zürich 2004, S. 65). Angesichts dieser niedrigen Prozentzahlen, aber auch in Anbetracht dessen, dass Nackenschmerzen ausgeprägte Sofortbeschwerden sind und der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben schon vor dem Unfall unter Nackenschmerzen litt, muss die im Fall des Beschwerdeführers gegebene lange Latenzzeit als zusätzlicher massgebender Hinweis gegen eine durch den Unfall vom 6. August 2004 erlittene Schleudertraumaverletzung gelten.

e) Weitere medizinische Abklärungen wären mit Blick auf die dargelegten Umstände nicht geeignet, zu einem anderen Ergebnis zu führen. Dies umso weniger, als auch die Adäquanz - wie nachstehend zu zeigen sein wird - verneint werden müsste, selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang im erwähnten Sinn zu bejahen wäre. Wenn wie vorliegend keinerlei Anhaltspunkte für eine psychische Komponente gegeben sind bzw. psychische Probleme im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen nicht im Vordergrund standen bzw. weiterhin bestehen, käme grundsätzlich die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen psychisch und physisch bedingten Beschwerden nicht unterschieden wird (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 407 E. 3b), zur Anwendung.

f) Beim streitigen Unfall handelt es sich um eine Auffahrkollision, bei welcher der Beschwerdeführer mit seinem kleinen Lieferwagen vor einem Lichtsignal stand als ihm ein nachfolgender Personenwagen auf das Heck auffuhr. Im Verkehrsunfall-Bericht vom 6. August 2004, verfasst von den Unfallbeteiligten, sind in Bezug auf die beteiligten Fahrzeuge keine sichtbaren Schäden aufgeführt und die Unfallbeteiligten erachteten es offensichtlich nicht für notwendig, die Polizei herbeizuziehen. Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung des Unfallereignisses aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2003, S. 55 ff.; BGE 117 V 366 E. 6a) ist der Unfall des Beschwerdeführers den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Frage nach der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht sodann vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass keines der nach der Rechtsprechung bei den mittelschweren Unfällen einzubeziehenden Kriterien



(besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit; BGE 117 367 E. 6a und b) erfüllt ist.

g) Aus den oben erwähnten Begebenheiten lassen sich zunächst keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls ableiten. Insbesondere war der Unfallablauf ein sehr kurzes Ereignis und der Beschwerdeführer war angegurtet (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., E. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., E. 5.1 [U 309/03]). Eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre, hat der Beschwerdeführer ebenfalls keine erlitten (vgl. SUVA-act).

5). Die Beurteilungskriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen sind auch nicht mit der erforderlichen Intensität erfüllt. So sind den Akten keine Anhaltspunkte für die Durchführung intensiver Therapien zu entnehmen. Erfolgt sind offensichtlich zum einen sporadische Konsultationen beim Hausarzt. Nach einer zudem durchgeführten zweimonatigen Physiotherapie sprach der Beschwerdeführer sodann bereits von einer wesentlichen Besserung im Nacken, auch wenn er noch nicht schmerzfrei sei. Der Beschwerdeführer äusserte sodann gegenüber der Beschwerdegegnerin, er spüre die Nackenschmerzen noch, wenn er den Kopf nach oben hebe und Überkopfarbeiten ausführe und vor allem auch dann, wenn er den Kopf nach rechts drehe. Drei Finger der linken Hand würden ihm hie und da noch einschlafen. Dauerschmerzen werden jedoch von seiner Seite nicht geltend gemacht. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann im Weiteren nicht ausgegangen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit lag schliesslich zu keinem Zeitpunkt vor. Bei dieser Sachlage ist in Bezug auf den streitigen Unfall festzuhalten, dass, selbst wenn ein typisches Beschwerdebild zu bejahen wäre, keines der Kriterien als erfüllt betrachtet werden könnte. Die Voraussetzung des gehäuften Auftretens der Kriterien bzw. des Auftretens eines Kriteriums in auffälliger Weise (BGE 117 V 359 E. 6b) ist nicht erfüllt. Unter diesen



Umständen lässt sich die Verneinung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers aus dem Unfall vom 6. August 2004 nicht beanstanden.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. Januar 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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