



Fall-Nr.: UV 2006/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 06.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2007

Art. 18 UVG. HWS-Distorsion; Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallschäden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2007, UV 2006/33). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2007.

Vizepräsident Joachim Huber, Christiane Gallati Schneider, Marie-Theres Rüegg
Hatinner; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 6. Februar 2007

In Sachen

N.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Rorschacher Strasse 107,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Münsterergasse 38, 3011 Bern,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Der 1960 geborene N.____ war bei der A.____ als Lastwagenchauffeur tätig und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherung (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 4. Dezember 2004 als Führer seines Personenwagens einen Autounfall erlitt. Dabei zog er sich gemäss Arztbericht des Kantonalen Spitals B.____ vom 20. Dezember 2004, wo er nach dem Unfall bis 14. Dezember 2004 hospitalisiert war, ein stumpfes Thoraxtrauma, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und der Brustwirbelsäule (BWS) sowie ein Knalltrauma zu. Die Untersuchungen ergaben keine traumatische Gehörverletzung. Die Röntgenaufnahmen des Schädels, des Thorax und der HWS waren unauffällig und der Versicherte konnte bei gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (UV act. 6 und 18).

Kreisarzt Dr. med. C.____ bestätigte nach der Untersuchung vom 21. Januar 2005 bis 31. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und vom 1. bis 9. Februar 2005 von 50%, danach bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, teilte am 31. Januar 2005 mit, dass es nicht möglich sei, den Versicherten mit einem Pensum von 50% als Chauffeur auf die Strasse zu lassen. Er habe die Physiotherapie intensiviert und ihn eine weitere Woche arbeitsunfähig geschrieben. Im Übrigen erhoffte sich der Arzt von der Klärung der Situation bei der beim Unfall ebenfalls verletzten Ehefrau eine Verbesserung beim Versicherten. Da der Versicherte über permanente Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten sowie Angst vor dem Autofahren klagte und die Beschwerden sich insgesamt eher verschlechterten als verbesserten, sodass an eine Arbeitsaufnahme weiterhin nicht zu denken war, wurde er von Dr. med. E.____, Leitender Arzt Neurologie, Klinik F.____, konsiliarisch untersucht. Dr. E.____ berichtete am 1. März 2005 (UV act. 55) über anhaltende Schmerzklagen im thorakalen und zervikalen Wirbelsäulenbereich mit intermittierenden Ausstrahlungen in den Kopfbereich. Insgesamt zeige der Versicherte deutliche Zeichen einer Chronifizierung mit Symptomausweitung. Möglicherweise bestehe auch eine posttraumatische Belastungsstörung mit etwas depressivem Eindruck. Dr. E.____ empfahl eine stationäre



Rehabilitationsbehandlung in einer psychosomatisch orientierten Klinik. Diese Behandlung wurde vom 6. April bis 18. Mai 2005 in der Rehaklinik G.____ durchgeführt. Es wurden bis auf die subjektive Restschmerzsymptomatik im Nacken und Hinterkopf sowie thorako-lumbal keine direkten Unfallfolgen mehr festgestellt. Der Versicherte fühle sich als Chauffeur weiterhin nicht berufsfähig. Schmerzbedingt bestehe eine verminderte Belastbarkeit der HWS. Psychische Einschränkungen würden im Zusammenhang mit der festgestellten Verdeutlichungs- und dem Eindruck einer starken Somatisierungstendenz bestehen. Medizinisch-theoretisch seien ihm aber leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne wiederholtes Arbeiten über Kopf oder mit Zwangshaltung des Kopfes und ohne Erschütterungen oder Vibrationen ganztags zumutbar. Es wurde der Fallabschluss empfohlen. Als Lastwagenchauffeur solle der Versicherte nicht eingesetzt werden, da er sich als solcher nicht berufsfähig fühle. Obwohl diese subjektive Einschätzung unfallkausal schwierig zu begründen sei, müsse sie in Anbetracht der allgemeinen Sicherheit im Verkehr akzeptiert werden (Austrittsbericht vom 3. Juni 2005, UV act. 92). Im Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 7. Juli 2005 (UV act. 100) schloss sich Dr. C.____ der Beurteilung der Rehaklinik G.____ sowohl hinsichtlich des Fehlens direkter Unfallfolgen als auch in Bezug auf die zumutbaren körperlichen Tätigkeiten an. Ob die psychischen Auffälligkeiten allenfalls unfallkausal seien, müsse noch geklärt werden, nachdem auf somatischer Ebene keine Unfallfolgen mehr erfasst werden könnten.

B.- Mit Verfügung vom 21. Juli 2005 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen ab 1. September 2005 ein (UV act. 105). Aus medizinischer Sicht hinterlasse der Unfall vom 4. Dezember 2004 keine Folgen, welche die Erwerbstätigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen und geistigen Integrität. Ein weiterer Anspruch auf Geldleistungen der SUVA bestehe daher nicht. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 14. September 2005, in welcher der Beschwerdeführer die Übernahme der Heilbehandlungskosten und die Ausrichtung von Taggeldern über den 1. September 2005 hinaus beantragte, wies die SUVA mit Entscheid vom 31. Januar 2006 ab. Die am 15. September 2005 angefertigte Kernspintomgraphie der LWS hatte keinen Nachweis einer posttraumatischen Veränderung erbracht.



C.- Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Markus Storchenegger, St. Gallen, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 3. Mai 2006 mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Unfalltaggeld und Heilungskosten). Seit der Einsprache habe sich eine weitere Entwicklung des Falls ergeben. Der Beschwerdeführer stehe seit dem 14. September 2005 in einer ambulanten Psychotherapie in der Fachstelle für Sozialpsychiatrie. Am 30. November 2005 sei er im Rahmen eines fürsorglichen Freiheitsentzugs in die Klinik H.____ eingeliefert worden. Nach der Entlassung am 21. Dezember 2005 sei er wieder ambulant von der Fachstelle behandelt worden und am 13. Februar 2006 freiwillig für weitere vier Wochen in die Klinik H.____ eingetreten. Die unter stationären Bedingungen erstellten psychiatrischen Berichte der Klinik würden mit den früheren Feststellungen der Rehaklinik G.____ und des Kreisarztes nicht übereinstimmen. Während hier weitaus differenzierter eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert würden, sei dort von einem auffälligen, abnormen, ausgeprägten Krankheitsverhalten mit Verdeutlichungstendenz und vor allem starker Somatisierungstendenz die Rede. Aufgrund der Berichte der Klinik H.____ sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Unfall vom 4. Dezember 2004 nicht adäquat habe verarbeiten können und es deswegen zu einer erheblichen psychischen Fehlentwicklung gekommen sei. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei im Übrigen bereits im Frühling 2005 Grund für die Einweisung in die Rehaklinik G.____ gewesen. Bis zum Unfall sei der Beschwerdeführer psychiatrisch völlig unauffällig gewesen. Nach dem Unfall habe sich die Symptomatik aber rasch entwickelt. Wie die bildgebende Untersuchung vom 21. April 2005 im Kantonsspital Baden gezeigt habe, bestehe zusätzlich ein somatisches Korrelat, welches die Schmerzsituation erklären könne. HWS Distorsionen könnten zudem Weichteilverletzungen zur Folge haben, die mit bildgebenden Verfahren nicht nachgewiesen werden könnten. Hier sei eine posttraumatische Belastungsstörung und ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert. Der Beschwerdeführer weise das typische, so genannte bunte Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma auf. Vor dem Unfall sei er ein verantwortungsbewusster, hilfsbereiter und ausdauernder Berufschaffeur gewesen, was sein Arbeitgeber bestätigen würde. Nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sei die Arbeitsunfähigkeit auf den Unfall zurückzuführen und somit der natürliche Kausalzusammenhang gegeben. Die



Adäquanzbeurteilung sei anhand der so genannten Schleudertrauma-Rechtsprechung vorzunehmen, welche nicht zwischen organischen und psychischen Unfallfolgen unterscheidet. Aufgrund der Schadenbilder an den Fahrzeugen, sei von einem ganz erheblichen Aufprall auf das Fahrzeug des Beschwerdeführers und damit von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen. Auch wenn die anfänglich erlittenen Verletzungen nach Art und Schwere nicht geeignet erscheinen würden, psychische Störungen der vorliegenden Art zu bewirken, sei zu beachten, dass allfällige Vorzustände durch das Unfallereignis unmittelbar eine Aggravation erfahren haben könnten. Die Ärzte der Rehaklinik G.____ und der Kreisarzt hätten die damals schon bestehenden Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht wahrgenommen und damit eine gezielte Therapie gegen eine Chronifizierung verhindert. Es könne daher von einer ärztlichen Fehlbehandlung gesprochen werden. Der Unfall vom 4. Dezember 2005 entbehre einer besonderen Eindrücklichkeit nicht. Aktenkundig sei auch die lange Dauer ärztlicher Untersuchungen und Behandlungen. Das Kriterium der Dauerbeschwerden sei ebenfalls erfüllt. Sodann lasse die festgestellte Therapieresistenz auf einen schwierigen Heilungsverlauf schliessen. Seit dem Unfall sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ärztlich attestiert. Der Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei damit sogar als besonders ausgeprägt zu bezeichnen. Somit seien fünf von sechs Kriterien erfüllt. Eines davon sogar besonders ausgeprägt. Auch wenn sich die Kriterien mit einer zeitlichen Verzögerung zum Unfallereignis manifestiert haben sollten, sei die Adäquanz zu bejahen.

D.- In der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2006 lässt die durch Rechtsanwältin Marianne Sonder, Bern, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde beantragen. Es sei zu beachten, dass aus den Berichten der Klinik H.____ letztlich nur die Vermutung einer posttraumatischen Belastungsstörung hervorgehe. Damit stehe die Beurteilung im Einklang mit den Ergebnissen der Rehaklinik G.____, wo ebenfalls keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer solchen Störung habe festgestellt werden können. Ein organisches Substrat im Sinn einer beim Unfall gesetzten nachweisbaren strukturellen Veränderung sei ebenfalls nicht bestätigt worden. Der Beschwerdeführer verweise für das Vorliegen eines Schleudertraumas auf die von der Klinik H.____ erhobenen Befunde. Dabei handle es sich allerdings um Feststellungen von Ende 2005 und Frühling 2006. Kurz nach dem Unfall habe der



Beschwerdeführer im Spital B.____ von Druckschmerzen im Sternum, am Nasenrücken und diskreten HWS-Beschwerden berichtet. Nachher habe er angegeben, nach dem Unfall an Thoraxschmerzen, Schulterschmerzen beidseits, Nacken- und Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Rückenbeschwerden und später an Beschwerden am rechten Bein gelitten zu haben. Auch aus den weiteren echtzeitlichen Berichten gehe nicht hervor, dass innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall eine Häufung der für ein Schleudertrauma der HWS typischen Beschwerden aufgetreten sei. Die Schmerzäusserungen seien zudem auffallend unbestimmt gewesen. Damit sei die Adäquanz anhand der Rechtsprechung zu den psychischen Störungen nach Unfällen zu prüfen. Da kein Kriterium in genügendem Ausmass und die übrigen Kriterien überhaupt nicht erfüllt seien, fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der danach eingetretenen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Daran würden auch weitere Abklärungen nichts ändern.

E.- Der Beschwerdeführer liess replicando an seinen Anträgen, insbesondere auf Durchführung weiterer medizinischer und unfallanalytischer Abklärungen und an seinen bisherigen Ausführungen festhalten. Im Zeitpunkt der Beurteilung durch die Rehaklinik G.____ habe die posttraumatische Belastungsstörung in ihrer vollständigen Ausprägung weder bestätigt noch ausgeschlossen werden können. Aber es hätten entsprechende Hinweise bestanden. Da nun auch von der Klinik H.____ ein diesbezüglicher Verdacht geäussert, aber von der Beschwerdegegnerin bestritten werde, sei diese Frage durch eine gerichtliche Expertise zu klären. Nach dem Unfall hätten Dr. med. Christian Himmelberger, Mels, wie auch Dr. E.____ und der Kreisarzt massive Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich und somit ein relevantes organisches Korrelat zum Beschwerdebild festgestellt. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Beschwerdeführer beim Unfall schwere Prellungen an Thorax und Schultern erlitten habe, neben welchen die Kopf- und Nackenschmerzen in den Hintergrund getreten und aus diesem Grund aktenmässig nicht besser dokumentiert seien, was sich für den Beschwerdeführer nicht nachteilig auswirken dürfe. Dr. E.____ habe übrigens schon drei Monate nach dem Unfall im Bericht vom 1. März 2005 den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung geäussert. Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

F.- In der Duplik vom 22. September 2006 hält die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf ihre bisherigen Ausführungen an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.



St.Galler Gerichte

G.- Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- Für die richterliche Beurteilung eines Falls sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung bzw. des Einsprache-Entscheids massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, 99 V 102, je mit Hinweisen). Die vom Beschwerdeführer im Verfahren eingereichten Arztberichte der Klinik H.____ vom 21. Dezember 2005, 21. Februar 2006 und 17. März 2006, von Dr. med. Diana Craatz, Medizinisches Zentrum Bad Ragaz, vom 10. Januar 2006 und 11. April 2006 und der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 10. April 2006 beinhalten zwar medizinische Tatsachen und Erkenntnisse, die teilweise erst nach Erlass des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 31. Januar 2006 erhoben und festgestellt wurden. Indessen stehen diese auch insoweit, als sie nicht schon zur Zeit des angefochtenen Einsprache-Entscheids eingetreten waren, in engem Sachzusammenhang mit dem zu beurteilenden Streitgegenstand. Sie sind geeignet, dessen Beurteilung bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einsprache-Entscheids zu beeinflussen. Demgemäss sind sie insofern zu berücksichtigen, als sie rechtserhebliche, medizinische Feststellungen oder Erkenntnisse enthalten.

2.- Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 4. Dezember 2004 zu Recht auf den 1. September 2005 eingestellt hat.

3.- Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im



Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Die Gesundheitsschädigung, auf welche sich der unfallfremde Vorzustand bezieht, hat auch beim Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen nach Art. 36 UVG in einem adäquaten kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen (BGE 126 V 118 Erw. 3b mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen haben sodann zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht zu bilden. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

4.- a) Bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung spielt bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Dagegen ist bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im



Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

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



darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen).

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

5.- Beim Unfall vom 4. Dezember 2004 erlitt der Beschwerdeführer gemäss den Ausführungen des erstbehandelnden Spitals B.____ eine Distorsion der HWS und der BWS, eine Thoraxkontusion und ein Knalltrauma. Während die Folge des Knalltraumas offenbar rasch abheilte und die übrigen Schmerzen gemäss den Angaben des Versicherten gegenüber dem Kreisarzt am 21. Januar 2005 bei fehlenden organischen Befunden vorerst deutlich zurückgingen, blieben Schmerzen im Bereich des Nackens, des Hinterhauptes rechts und der BWS bestehen. Die zu dem nach einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung nicht selten beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als "typisch" bezeichneten Beschwerdebild gehörenden Symptome (BGE 119 V 338 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) waren somit, falls überhaupt, lediglich teilweise gegeben. Ausser Nacken- und allenfalls Kopfschmerzen sind innerhalb der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden in den echtzeitlichen Akten keine weiteren Symptome verzeichnet, welche auf das Vorliegen einer HWS-Distorsion schliessen liessen (vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2). Falls direkt nach dem Unfall überhaupt von einem HWS-Distorsionstrauma auszugehen gewesen wäre, waren die Symptome jedenfalls nicht besonders ausgeprägt. Weiter ist in Betracht zu ziehen, dass bereits bei der neurologischen Untersuchung in der Klinik F.____ deutliche Zeichen einer Chronifizierung mit Symptomausweitung und einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung bei unauffälligem Neurostatus auffielen und in



der Rehaklinik G.____ bei fehlenden Hinweisen auf posttraumatische Läsionen von einem auffälligen, abnormen, ausgeprägten Krankheitsverhalten mit Verdeutlichungstendenz sowie dem Eindruck einer starken Somatisierungstendenz die Rede ist. In diesem Sinn geht weder aus den zusätzlich eingereichten Berichten der Klinik H.____, noch aus den Arztberichten von Dr. Craatz etwas anderes hervor. Unter Berücksichtigung dieser ärztlichen Angaben und aufgrund der fehlenden organisch nachweisbaren Unfallfolgen ist davon auszugehen, dass die weiter geklagten Symptome nur möglicherweise und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit einem Schleudertrauma stehen, sondern im Heilungsverlauf diejenigen Beeinträchtigungen immer mehr in den Vordergrund traten, die auf psychischen Gründen beruhen und nun (spätestens ab September 2005) massgeblichen Einfluss auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausüben. Auch die Einschränkung beim Führen eines Lastwagens geht gemäss übereinstimmender Beurteilung der Fachärzte auf die psychische Symptomatik zurück und ist nicht organisch begründet. Von medizinischen Beweisergänzungen ist abzusehen, da hievon keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4c). Die Adäquanzbeurteilung ist somit nach der in BGE 115 V 133 ff. begründeten Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen durchzuführen (vgl. oben Erw. 4a).

6.- a) Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem 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 unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei lassen Lehre und die erwähnte Rechtsprechung den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbeschränkung zu (BGE 123 V 102 Erw. 3b; SVR 1999 UV Nr. 10, SVR 2001 UV Nr. 8, je mit Hinweisen). Bei psychischen Gesundheitsschäden geht diese Beschränkung indessen nicht so weit, dass nur psychisch Gesunde des Schutzes der sozialen Unfallversicherung teilhaftig werden, vielmehr ist auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. Hierzu gehören auch jene Versicherten, die auf Grund ihrer Veranlagung für psychische



Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde. Im Rahmen dieser weit gefassten Bandbreite bilden somit auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer bestimmten psychischen Schädigung zu führen, kein allzu strenger Massstab, sondern im dargelegten Sinn ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss. Umgekehrt kann auf das Erfordernis der Adäquanz aber auch nicht verzichtet werden (BGE 125 V 462 f. Erw. 5c mit Hinweisen). Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise Platz zu greifen. Sind die massgeblichen unfallbezogenen Kriterien erfüllt, hat die versicherte Person, bei der nach einem Unfall eine psychische Fehlentwicklung eintritt, unabhängig davon, ob sie aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger ist, Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung, ohne dass ihr diese besondere Veranlagung entgegengehalten werden könnte. Die objektivierte Beurteilung der Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien führt gerade dazu, dass die Notwendigkeit entfällt, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 135 Erw. 4b, 141; RKUV 2000 S. 314 f. Erw. 5 mit weiteren Hinweisen; SVR 1999 UV Nr. 10).

b) Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein ad-äquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Ohne aufwändige Abklärungen im psychischen



Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw. leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Demzufolge wird sich bei dieser Gruppe von Unfällen die Einholung einer psychiatrischen Expertise meistens erübrigen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind dabei zu nennen:

- 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;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

c) Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits



zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. (BGE 115 V 139 Erw. 6a bis c).

d) Der Beschwerdeführer erlitt am 4. Dezember 2004 innerorts als korrekt auf der rechten Fahrbahnseite fahrender Autolenker mit einem ihm auf seiner Fahrspur entgegenkommenden Fahrzeug eine Frontalkollision. Gemäss den eigenen Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Kantonspolizei hat er in einer Entfernung von 100 bis 150 Metern einen Personenwagen gesehen, der aus einer Kurve kam und ihm danach auf der falschen Spur entgegenfuhr. Er habe Lichtzeichen gegeben und abgebremst. Bei der Kollision sei er höchstens noch langsam gerollt. Nach dem Unfall habe er das Fahrzeug verlassen und seiner verletzten Frau die Beifahrertüre geöffnet. Der den Unfall verursachende Fahrer gab an, auf der Gegenfahrbahn gefahren zu sein, weil er danach habe nach links abbiegen wollen. Er habe gedacht, dass der entgegenkommende Wagen noch weit genug weg sei, sodass er gefahrlos abbiegen könne, was sich als Fehler erwiesen habe. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist die Beschwerdegegnerin von einem mittleren Ereignis im Bereich der mittelschweren Unfälle ausgegangen. Auch er Beschwerdeführer geht von einem mittelschweren Unfall aus, den er allerdings in den Grenzbereich zu den schweren Unfällen stellt. Nachdem sich die Parteien über die Einordnung des Unfalls als mittelschwer einig sind, was vorliegend auch ohne den beantragten Beizug eines zusätzlichen Gutachtens aufgrund der Rechtsprechung (RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2, 1999 Nr. U 330 S. 122 ff., 1995 Nr. U 215 S. 90 ff.) zutreffend erscheint, erübrigt sich eine abschliessende Qualifizierung des Schweregrades. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ist keines der für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen Zusatzkriterien mit hinreichender Klarheit erfüllt. Die Annahme des Beschwerdeführers, die Kollision sei bei einer Geschwindigkeit des Unfallverursachers von 80 km/h erfolgt,



ist im Übrigen nicht belegt. Der Umstand, dass die Kreuzung, an welcher der entgegenkommende Fahrzeuglenker links abbiegen wollte, sich lediglich rund acht Meter hinter dem Unfallstandort (UV act. 19) befand, lässt auf eine wesentlich geringere Kollisionsgeschwindigkeit schliessen. Von einem schweren Unfall kann bei diesen Gegebenheiten praxisgemäss nicht ausgegangen werden, auch wenn die Unfallfahrzeuge beim Zusammenstoss stark beschädigt wurden.

e) Der Berücksichtigung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an der nachfolgenden psychischen Fehlentwicklung mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht von vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindrücklichkeit entbehrt, kann hier jedenfalls nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumständen gesprochen werden, auch wenn das Herannahen des Kollisionsfahrzeugs beim Beschwerdeführer und seiner als Beifahrerin anwesenden Ehefrau zu einiger Aufregung geführt haben dürfte. Zusätzlich erscheint es nachvollziehbar, dass nach einem solchen Unfall Albträume mit Wiedererleben des Unfallereignisses auftreten können. Ihr Andauern über viele Monate hinweg in offenbar gleich bleibender Intensität ist indessen nur im Rahmen der gesamten psychischen Situation des Beschwerdeführers zu erklären, welche bei der vorliegenden Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht zu berücksichtigen ist (vgl. dazu vorne Erw. 5). Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nach dem Unfall nicht vor. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Was der Beschwerdeführer dazu vorbringt, entbehrt jeder Grundlage. Die beurteilenden Ärzten haben eine angemessen Behandlung der psychischen Störung in keiner Weise behindert. Die nach dem Unfall geklagten Beschwerden wurden fachgerecht behandelt und führten nicht zu einer besonders ausgeprägten Erschwerung des Heilungsverlaufs. Hinsichtlich der Kriterien



körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf sowie ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und der Arbeitsunfähigkeit bleibt anzumerken, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen die Genesung der somatischen Beeinträchtigung rasch voranschritt und immer stärker durch die psychische Fehlentwicklung überlagert wurde. Der die ärztlichen Massnahmen von Anfang an mitbestimmende psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Die nach dem Unfall eingetretene physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte dagegen nur wenige Wochen und war somit nicht besonders lang.

f) Da somit keines der von der Rechtsprechung als massgebend bezeichneten Kriterien als erfüllt gelten kann, ist die Adäquanz zwischen dem psychischen Leiden und dem Unfall vom 4. Dezember 2004 zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat für die daraus entstandene Erwerbseinbusse ab 1. September 2005 keine Leistungen mehr zu erbringen. Eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung erübrigt sich, nachdem der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der psychischen Symptomatik ohnehin zu verneinen ist. Vorliegend wird nicht behauptet, der Beschwerdeführer sei nun beschwerdefrei und es liege kein Gesundheitsschaden mehr vor oder er sei nun bei voller Gesundheit. An der Feststellung, der aktuelle gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers sei nicht adäquat kausal auf den Unfall vom 4. Dezember 2004 zurückzuführen, vermögen daher auch die in der Klinik H.____ durchgeführten stationären Behandlungen nichts zu ändern (Berichte vom 21. Dezember 2005, act. G 1.1.3 und vom 17. März 2006, act 1.1.4). Immerhin sei darauf hingewiesen, dass auch dort keine unfallbedingte organische Schädigung festgestellt wurde (vgl. Bericht vom 17. März 2006, S. 2), sondern die psychische Störung im Mittelpunkt der Behandlungsaktivitäten stand. Der angefochtene Einsprache-Entscheid ist somit nicht zu beanstanden.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG



entschieden:

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