



Fall-Nr.: UV 2007/106
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 27.10.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2008

Art. 6, 10, 16 UVG: Unfallkausalität psychisch überlagerter Beschwerden nach zwei Auffahrunfällen und einem seitlichen Anprall je mit HWS-Distorsion verneint. Anspruch auf Dolmetscher für psychiatrische Zweitmeinung im Rahmen eines fünfwöchigen Abklärungsaufenthalts in einer Rehabilitationsklinik verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2008, UV 2007/106).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 27. Oktober 2008

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Niedermann, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1977 geborene D.____ war als Fensteranschläger bei der A.____ angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 24. Juli 2004 als Lenker seines Personenwagens in einen Auffahrunfall verwickelt wurde (UV-act. I/1 und I/8). Innert Stunden danach verspürte er nach eigenen Angaben (UV-act. I/7 und I/8) Verspannungen im Nacken und Kopfschmerzen. Unfallbedingt wurden ihm verschiedene Arbeitsunfähigkeiten attestiert, wobei er ab 23. September 2004 wieder weitgehend voll arbeitsfähig war. Die behandelnden Ärzte, Hausarzt Dr. med. B.____, und Dr. med. C.____, hatten mehrfach empfohlen, dem Versicherten leichtere Arbeit zuzuweisen, wozu im Betrieb keine Möglichkeit gefunden wurde. Das Arbeitsverhältnis wurde am 26. Januar 2006 per 31. März 2006 gekündigt. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

A.b Die Behandlung zum Unfall vom 24. Juli 2004 war noch nicht abgeschlossen und der Beschwerdeführer seit 12. Dezember 2005 unfallbedingt 50% arbeitsunfähig geschrieben, als er am 6. Februar 2006 erneut als Lenker seines Personenwagens in eine Auffahrkollision verwickelt wurde. Er verspürte unmittelbar nach dem Aufprall einen extremen Druck im Nacken- und Kopfbereich, es wurde ihm übel und schwindlig und er hatte beidseits Ohrenrauschen. Nach etwa einer halben Stunde musste er einmalig erbrechen und er merkte, dass die Schmerzen ins Kreuz ausstrahlten (UV-act. III/1, III/6 und III/7). Der gleichentags konsultierte Hausarzt stellte massive Verspannungen der Halswirbelsäule fest; die Röntgenbilder zeigten keinen Befund. Als Folge dieses erneuten Unfalls wurde dem Beschwerdeführer wieder volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdegegnerin erbrachte auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Leistungen.



St.Galler Gerichte

A.c Am 20. März 2006 sass der Beschwerdeführer als Beifahrer im von der Ehefrau gelenkten Personenwagen, als dieser von rechts gerammt wurde. Dadurch kam es zum Anprall des rechten Knies an der Fahrzeurtüre mit Schmerzen während zwei Wochen, vermehrten Verspannungen im Nacken und vermehrten Schmerzen im Kreuz. Ein Arbeitsversuch zu 50%, der von Dr. C.____ für Anfang Mai 2006 empfohlen worden war, konnte wegen eines Schmerzschubes nicht durchgeführt werden.

A.d Im Auftrag der Beschwerdegegnerin führte die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, am 31. Mai 2006 für alle drei Ereignisse biomechanische Kurzbeurteilungen durch. In den entsprechenden Berichten kam sie zum Schluss, dass beim ersten Ereignis vom 24. Juli 2004 die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) innerhalb oder knapp oberhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h gelegen habe und die festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall erklärbar seien (UV-act. I/83). Bei den Ereignissen vom 6. Februar und 20. März 2006 beurteilten die Experten für Biomechanik das Delta-v unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h und die festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung als eher erklärbar (UV-act. III/20 und IV/15). Zum Ereignis vom 20. März 2006 wurde festgehalten, dass es sich um eine grobe Abschätzung handle, da keine Informationen zu den Beschädigungen des Suzuki (Personenwagen der Unfallverursacherin) vorhanden seien (UV-act. IV/15).

A.e Im Spätsommer 2006 meldete die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zum Assessment (Abklärung der konkreten Einschränkungen und Ressourcen und Feststellen der bestmöglichen weiteren Behandlungsmöglichkeiten) an der Rehaklinik Bellikon an. Er litt weiterhin unter Verspannungen im Nacken und berichtete über Angstzustände und Panikalträume (UV-act. I/104 und I/107). Vom 25. September bis 27. Oktober 2006 hielt er sich stationär in der Rehaklinik Bellikon auf. Am 3. Oktober 2006 fand bei der klinischen Psychologin lic. phil. E.____ ein psychosomatisches Konsilium (UV-act. I/105), teilweise in kroatischer Sprache, und am 24. Oktober 2006 ein psychiatrisches Konsilium als "Second Opinion" durch Dr. med. F.____, Leitender Arzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, statt (UV-act. I/106). Dabei wurde ein plakatives abnormes Krankheitsverhalten (allenfalls im Sinne eines sogenannten Ganser-Syndroms), mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewusst gesteuert (ICD-10: F68.0, ev. F44.80), diagnostiziert. Weiter wurde ein subjektiv diffuses



Beschwerdebild mit bewegungs- und belastungsverstärkten Nackenschmerzen und eingeschränkter HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen festgestellt; alles nach rezidivierenden Distorsionstraumen der HWS, Quebec-Task-Force II.

A.f Aufgrund der Abklärungen in der Rehaklinik Bellikon (Austrittsbericht vom 6. Dezember 2006; UV-act. I/107) wurde dem Beschwerdeführer am 23. Januar 2007 telefonisch der Fallabschluss per Ende Januar 2007 angekündigt (UV-act. I/108) und am 24. Januar 2007 formell verfügt (UV-act. I/109).

A.g Beim Schneeräumen war dem Beschwerdeführer im Januar 2005 ein Holzstück auf den rechten Fuss gefallen und hatte Schmerzen und später auch eine Arbeitsunfähigkeit verursacht (UV-act. II/1). Über das Ende ihrer Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall hatte die Beschwerdegegnerin am 17. November 2005 verfügt (UV-act. II/27). Diese Verfügung war in Rechtskraft erwachsen. Die Folgen des Unfalls vom Januar 2005 bildeten daher nicht mehr Gegenstand der Verfügung vom 24. Januar 2007.

B.

Gegen die Verfügung vom 24. Januar 2007 liess der Versicherte am 31. Januar 2007 durch die CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG Einsprache erheben. Sie beauftragte Rechtsanwalt R. Niedermann mit der Vertretung, welcher am 2. Juli 2007 eine ausführliche Einsprachebegründung nachreichte. Er rügte darin die fehlende Begründung der Einstellungsverfügung und beantragte die Ausrichtung einer Rente von mindestens 50%, andernfalls sei die Arbeitsunfähigkeit durch eine orthopädische bzw. rheumatologische sowie psychiatrische Begutachtung zu bestimmen und dem Versicherten seien bis zum Fallabschluss rückwirkend Taggeldzahlungen im Umfang von 50% auszurichten. Mit Entscheid vom 19. September 2007 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Zur Begründung führte sie aus, die drei Unfälle hätten Distorsionstraumata der Wirbelsäule verursacht, aber nicht zu einem typischen Beschwerdebild mit einer Vielzahl von Beschwerden geführt. Die natürliche Kausalität zu den drei Unfällen müsse spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung verneint werden. In Anwendung von BGE 115 V 133 müsse auch die Adäquanz verneint werden.



C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 22. Oktober 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 19. September 2007 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% rückwirkend per 31. Januar 2007 auszurichten; eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und dem Beschwerdeführer seien bis zum Abschluss der Abklärungen rückwirkend ab Einstelltag weiterhin Taggelder auszurichten.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2007 beantragt Rechtsanwalt Dr. U. Glaus für die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden würden nach keinem der Unfälle vorliegen, ebenso kein typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma. Die Adäquanz sei ebenfalls zu verneinen.

C.c In der Replik vom 31. März 2008 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Er reicht ausserdem die Berichte von Dr. med. G.____, Rheumatologie FMH, vom 14. März 2008 über die konsiliarische rheumatologische Untersuchung vom 20. Februar 2008 (act. G 17.1/6) sowie von Dr. med. H.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2008 über die Untersuchung auf serbokroatisch vom 11. März 2008 (act. G 17.1/7) ein. Gestützt darauf erweise sich laut Beschwerdeführer eine polydisziplinäre Begutachtung als unabdingbar. Die psychosomatische und psychiatrische Untersuchung der Rehaklinik Bellikon, welche unter Verletzung des rechtlichen Gehörs zustande gekommen seien und daher nicht als Beweise verwertet werden dürften, würden durch den Bericht von Dr. H.____ auch inhaltlich widerlegt.

C.d Duplizierend hält die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen in der Beschwerdeantwort fest und führt aus, dass die im Auftrag des Beschwerdeführers erstellten Arztberichte von Dr. G.____ und Dr. H.____ keine Erkenntnisse enthielten, die sich nicht bereits aus den medizinischen Akten der Suva ergäben. Zudem fehle es insbesondere auch am adäquaten Kausalzusammenhang.



C.e Auf die weiteren Begründungen in den Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer infolge der Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 an Gesundheitsschädigungen leidet, für welche die Beschwerdegegnerin auch nach dem 31. Januar 2007 Versicherungsleistungen schuldet.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden (physischen und psychischen) Gesundheitsschädigungen zutreffend dargelegt (Erwägungen 2); darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist die Rechtsprechung zur Adäquanzbeurteilung bei mehreren Unfällen mit HWS-Distorsionstrauma: Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen; J.-M. Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, SZS 52/2008 S. 66f.).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden



berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis; BGE 122 V 157 E. 3c S. 160f. mit Hinweisen; RKUV 4/2000 KV 124 S. 214f.).

3.

3.1 Zunächst ist zu untersuchen, ob die Beschwerden, die der Versicherte noch klagt, auf einem organisch objektivierbaren Substrat beruhen, das auf einen der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 oder 20. März 2006 zurückzuführen ist. Bei der Erstbehandlung am 10. bzw. 12. August 2004 – die medizinische Erstversorgung hatte am Unfallort in Mazedonien stattgefunden – fand Dr. B.____ eine verspannte HWS- und BWS-Muskulatur sowie eine etwa hälftig eingeschränkte Beweglichkeit der HWS ohne neurologische Ausfälle (UV-act. I/2). Auf den Röntgenbildern wurde keine Fraktur festgestellt. Die cervikale Kernspintomografie vom 3. Februar 2005 ergab eine mässiggradige Bandscheibendegeneration C5/6 und Th1/2 mit leichter Bandscheibendehydratation sowie grenzwertiger medianer Diskusprotrusion C5/6 ohne Neurokompression oder Spinalkanalstenose sowie ein ansonsten normales cervikales vertebrospinales Kernspintomogramm. Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, fand bei der Untersuchung vom 27. September 2005 keine organisch fassbaren Korrelate für die geltend gemachten Bewegungseinschränkungen (UV-act. I/33). Er stellte während des gesamten Untersuchungsganges unauffällige Kopfwendbeweglichkeiten des Beschwerdeführers, auch im Gespräch mit der anwesenden Ehefrau, mit Rotation des Kopfes fest. Hingegen war die Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei der gezielten Untersuchung eingeschränkt.

3.2 Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 6. Februar 2006 kamen sofort beidseits Nackenschmerzen und mittelstarke Kopfschmerzen hinzu, der Versicherte empfand Schwindel und Übelkeit sowie ein Rauschen in den Ohren und musste sich einmalig



übergeben. Die Röntgenaufnahmen, die sein Hausarzt gleichentags anfertigte, waren ohne Befund (UV-act. III/3, III/6 und III/7). Der Unfall vom 20. März 2006 mit seitlichem Anprall führte zu vermehrten Verspannungen der Nackenmuskulatur und zu Schmerzen im Kreuz. Das rechte Knie war während zwei Wochen schmerzhaft (UV-act. IV/5 und IV/6).

3.3 An der Rehaklinik Bellikon konnten an der Halswirbelsäule keine pathologischen Befunde erhoben werden und es wurden im Wesentlichen keine posttraumatischen und keine degenerativen Veränderungen festgestellt (UV-act. I/107).

3.4 Die Berichte von Dr. C.____ vom 30. Januar 2006 (UV-act. I/53), vom 29. März 2006 (UV-act. I/67), vom 15. Mai 2006 (UV-act. I/75) und vom 26. Juni 2006 (UV-act. I/85) weisen entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen nach. Der behandelnde Arzt erhob manualtherapeutische Befunde und stellte fest, dass der Patient auf seine Behandlung gut anspreche. Radiologisch oder durch andere Verfahren belegbare strukturelle Veränderungen beschrieb er nicht.

3.5 Auch Dr. G.____, der den Beschwerdeführer am 20. Februar 2008 nach einer weiteren Auffahrkollision, die sich 2008 ereignet haben soll und deren Auswirkungen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind, konsiliarisch rheumatologisch untersuchte, erhob keine relevanten pathologischen klinischen Befunde (Bericht vom 14. März 2008, act. G 17.1/6). In den bildgebenden Untersuchungen fanden sich laut dem Konsiliararzt abgesehen von einer beginnenden Segmentdegeneration C5/6 mit Diskusprotrusion ohne Neurokompression keine posttraumatischen oder degenerativen Veränderungen bei Wirbelsäulenfehlstatik.

3.6 Zusammengefasst konnte weder nach einem der drei zur Diskussion stehenden Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 noch insgesamt ein organisch objektivierbares Substrat für die Beschwerden des Versicherten nachgewiesen werden.

4.



4.1 Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei einem der drei Unfälle ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, neurologische Defizite (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen), Übelkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. nach einem der drei Unfälle vorgelegen haben (BGE 8C_181/2007 vom 17. April 2008 E. 2.4 bzw. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). Kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Einstellungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111f., 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98 E. 2a S. 99; RKUV 5/2002 Nr. U 465 S. 437, je mit Hinweisen).

4.2 Die medizinischen Berichte gehen übereinstimmend für alle drei Unfälle von Distorsionen der Halswirbelsäule aus. Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon präzisierten die untersuchenden Ärzte die Diagnose auf rezidivierende Distorsionstraumen der HWS, Quebec-Task-Force II (UV-act. I/107). Diese Diagnose umfasst Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Zeichen (wie verminderte Beweglichkeit, punktuelle Schmerzhaftigkeit), jedoch keine neurologischen Zeichen (zitiert nach Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe in Schweiz Med Forum Nr. 47/2002 S. 1119 bzw. nach Wikipedia [http://en.wikipedia.org/wiki/Whiplash_\(medicine\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Whiplash_(medicine)), Abfrage vom 27. Oktober 2008). Es wird auch von keiner Partei bestritten, dass bei jedem der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 ein Distorsionstrauma der



Halswirbelsäule stattgefunden hat. Auf diese Diagnose der Arztberichte kann daher abgestellt werden.

4.3 Strittig ist hingegen, ob beim Beschwerdeführer nach einem der drei Unfälle ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma mit einer Häufung von Beschwerden vorgelegen hat. Dr. B.____ stellte bei der Behandlungsaufnahme in der Schweiz am 12. August 2004 eine verspannte HWS- und BWS-Muskulatur fest und fand die HWS-Beweglichkeit etwa hälftig eingeschränkt (UV-act. I/2). Nach dem zweiten Unfall vom 6. Februar 2006 klagte der Beschwerdeführer über sogleich aufgetretene Kopf- und Nackenschmerzen, letztere beidseits mit sofortiger Schmerzausstrahlung, massive Verspannungen im Nacken, Schwindel, Übelkeit, ein Rauschen in beiden Ohren sowie einmaliges Erbrechen. Der Hausarzt beschrieb weiter einen ängstlich verspannten Patienten ohne autopsychische Orientierung und hielt fest, dass bereits vor diesem Unfall das Medikament Remeron (Antidepressivum) eingenommen worden sei (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma, ausgefüllt durch Dr. B.____ am Unfalltag, UV-act. III/3). Diese Erhebungen zeigen ein Beschwerdebild mit einigen typischen Beeinträchtigungen unmittelbar nach dem zweiten Unfall vom 6. Februar 2006. Wie nachstehend noch zu zeigen sein wird, waren die psychischen Einschränkungen des Beschwerdeführers in diesem Zeitpunkt bereits erheblich und nahmen weiter an Gewicht zu. Der dritte Unfall folgte am 20. März 2006 nur rund sechs Wochen nach dem zweiten Unfall. Ausser der Schmerzen am rechten Knie, die nach zwei Wochen abgeklungen waren, klagte der Beschwerdeführer danach über vermehrte Verspannungen im Nacken und vermehrten Schmerzen im Kreuz (UV-act. IV/5 und IV/6). Zusammenfassend lag nach dem ersten und dritten Unfall keine Häufung von Beeinträchtigungen im Sinne eines typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsionstrauma vor; nach dem zweiten Unfall muss ein solches wohl eher bejaht werden.

4.4 Selbst wenn also nach dem zweiten Unfall vom 6. Februar 2006 ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma bejaht wird, überwog im Einstellungszeitpunkt das "plakativ abnorme Krankheitsverhalten (allenfalls im Sinne eines sog. Ganser-Syndroms), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewusst gesteuert" (Austrittsbericht Bellikon vom 6. Dezember 2006, UV-act. I/107 und



besonders psychiatrische Beurteilung vom 24./25. Oktober 2006, UV-act. I/106). Die körperlichen Beschwerden traten gegenüber dieser psychisch geprägten Problematik in den Hintergrund bzw. liessen sich auch im gezielten Abklärungsverfahren (sog. Assessment) der Rehaklinik Bellikon gar nicht verifizieren (Austrittsbericht vom 6. Dezember 2006, UV-act. I/107). Bei dieser Ausgangssituation ist die natürliche Kausalität nicht weiter zu prüfen, da es, wie nachfolgend (E. 5) darzulegen ist, an der Adäquanz fehlt.

4.5 Der Beschwerdeführer kritisiert die psychiatrische Beurteilung vom 24. Oktober 2006 durch Dr. F.____ (UV-act. I/106) und daran insbesondere die Tatsache, dass kein Dolmetscher beigezogen wurde. Nach der Rechtsprechung haben Versicherte keinen Anspruch auf die Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in ihrer Muttersprache oder unter Beizug eines Übersetzers (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 2. Mai 2005 I 715/04 und vom 30. Dezember 2003 I 245/00, auszugsweise publiziert in AHI-Praxis 3/2004 S. 143ff. E. 4.2.1). Ob eine medizinische Abklärung in der Muttersprache des Exploranden oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, hat grundsätzlich der Gutachter bzw. Arzt im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu entscheiden. Neben der Wahl des Dolmetschers (Dritte oder Verwandte oder Bekannte der versicherten Person) gehört dazu auch die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der Abklärung aus sachlichen und persönlichen Gründen ohne Dolmetscher durchzuführen sind. Die psychiatrische Beurteilung wurde durch Dr. F.____ als Zweitmeinung konzipiert und vorgenommen. Er stützte sich dabei auf Exploration und Bericht der klinischen Psychologin, die mit dem Beschwerdeführer auch in kroatischer Sprache kommuniziert hatte. Zusätzlich lagen Berichte über Erfahrungen mit ihm aus rund vier Wochen Klinikaufenthalt vor, die der Psychiater aus seiner spezialärztlichen Sichtweise überprüfen wollte. Dr. F.____ beschrieb denn auch ausführlich die nonverbale und verbale Kommunikation des Beschwerdeführers aufgrund der unverfälschten direkten Begegnung mit ihm und bezog ausdrücklich beide Aspekte in seine Beurteilung ein. Diese Abklärung wäre unter Beizug eines Dolmetschers nicht in der beschriebenen Art möglich gewesen. Auch wurden dabei keine Verfahrensrechte des Beschwerdeführers verletzt. Da die psychiatrische Beurteilung für sich allein und im Gesamtbild der Berichterstattung durch die Fachleute der Rehaklinik Bellikon die zitierten Kriterien zum Beweiswert medizinischer Berichte erfüllt, kann auf sie abgestellt werden.



4.6 An dieser Würdigung vermag auch der Bericht von Dr. H.____ vom 18. März 2008 (act. G 17.1/7) nichts zu ändern, der auf der Exploration vom 11. März 2008 beruht, welche nach dem vierten Auffahrunfall Anfang 2008, dessen Auswirkungen im vorliegenden Verfahren nicht zur Diskussion stehen, durchgeführt wurde. Obwohl mit der Situation nach vier Unfällen nicht die gleiche Ausgangslage beurteilt wurde wie durch die Fachleute an der Rehaklinik Bellikon, enthält dieser Bericht keine Widersprüche zur Beurteilung durch Dr. F.____ (UV-act. I/106) und vermag er insbesondere nicht die Einschätzung für die Folgen der drei Unfälle vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 umzukehren.

4.7 Zusammenfassend ist aufgrund der medizinischen Akten der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die subjektiven Beschwerden des Versicherten lassen sich im Einstellungszeitpunkt nicht genügend objektivieren. Selbst wenn noch von natürlich kausalen Unfallfolgen auszugehen wäre, ist - wie nachstehend auszuführen ist - deren Adäquanz zu den Unfällen vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 zu verneinen.

5.

5.1 Wie aus dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 6. Dezember 2006 (UV-act. I/107), der psychiatrischen Beurteilung vom 24. Oktober 2006 (UV-act. I/106) und dem Bericht vom 4. Oktober 2006 über das psychosomatische Konsilium vom 3. Oktober 2006 (UV-act. I/105) hervorgeht, überwiegen beim Versicherten eindeutig die psychischen Beschwerden. Die Adäquanzprüfung hat demnach gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen.

5.2 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff., bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 ff.) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. 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 Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher 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. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. 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. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 133 E. 6a-c S. 139 ff.). Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c S. 140f.; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 ff. E. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 31 ff. E. 3, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als abschliessend aufgezählte Kriterien gelten dabei:

- 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,



St.Galler Gerichte

- körperliche Dauerschmerzen,
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert,
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen,
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Jeder der drei Unfälle ist dem mittleren Bereich zuzuordnen, ohne dass bei einem der drei Ereignisse ein Grenzfall zu den schweren Unfällen anzunehmen wäre. Beim Unfall vom 20. März 2006 lässt sich sogar diskutieren, ob er im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen ist. Diese Einteilung der drei Unfälle wird gestützt durch die entsprechenden biomechanischen Kurzbeurteilungen der Arbeitsgruppe für Unfallmedizin vom 31. Mai 2006 (UV-act. I/83, III/20 und IV/15). Da diese Beurteilungen neben den übrigen Akten nur einen Teilaspekt bilden und sich aus den übrigen Unterlagen keine anderen Hinweise ergeben, ist es für die Einteilung der Ereignisse nicht erforderlich, zu den Unfällen vom 6. Februar 2006 und 20. März 2006 die vorgeschlagenen technischen Unfallanalysen und darauf gestützte eingehendere biomechanische Beurteilungen zu veranlassen, wie es der Beschwerdeführer verlangt. Solche Expertisen würden zu den natürlichen Kausalzusammenhängen in den Unfallzeitpunkten näher Stellung nehmen. Zur Erläuterung der strittigen Fragen im vorliegenden Verfahren, wo es um die Kausalität im Einstellungszeitpunkt geht, würden sie nichts beitragen.

5.4 Die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfälle, die jeweils ein HWS-Distorsions-trauma hervorriefen, datieren vom 24. Juli 2004 sowie 6. Februar und 20. März 2006. Da jeweils der gleiche Körperteil betroffen wurde, rechtfertigt es sich, eine gesamthafte Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmen, weil sich, vor allem was die Unfälle vom 6. Februar und 20. März 2006 betrifft, kaum mehr unterscheiden lässt, welche Beeinträchtigungen nun welchem Unfallereignis zugeordnet werden können (vgl. dazu auch J.-M. Duc, La jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux, SZS 52/2008 S. 67 und die dort in Anm. 40 zitierte Rechtsprechung).



5.5 Von den unfallbezogenen Kriterien (E. 5.1 hiervor) ist keines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das Kriterium körperliche Dauerschmerzen ist gegeben, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Bei manualmedizinischen Behandlungen in angepassten kurzen Abständen und bei optimierter Medikation war der Versicherte immer wieder beschwerdefrei (Berichte Dr. C.____ vom 30. Januar 2006 [UV-act. I/53], vom 29. März 2006 [UV-act. I/67], vom 15. Mai 2006 [UV-act. I/75] und vom 26. Juni 2006 [UV-act. I/85].

5.6 Auch das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Nach dem ersten Unfall vom 24. Juli 2004 arbeitete der Beschwerdeführer ab 23. September 2004 wieder voll (UV-act. I/18 und I/11), wobei die Arbeitsunfähigkeit wesentlich durch die Tatsache mit verursacht war, dass ihm im Betrieb keine oder kaum leichte bis höchstens mittelschwere Arbeit zugeteilt wurde und der Heilungsprozess durch die schwere Arbeit mit Heben und Anschlagen von Fenstern wiederholt zurückgeworfen wurde (UV-act. I/15, I/16, I/25 und I/53). Die Arbeitsunfähigkeiten 2005 waren nicht von langer Dauer. Zudem waren sie teilweise auf den Unfall mit dem rechten Fuss im Januar 2005 (Sachverhalt Ziffer A.g) zurückzuführen, was betreffend Arbeitsunfähigkeit erst ab 27. Juni 2005 separat beurteilt wurde (UV-act. II/1, II/3 und II/5). Nach voller Arbeitsfähigkeit ab 7. Oktober 2005 - die vorangehende Arbeitsunfähigkeit war wegen Beschwerden und Operation des rechten Fusses verursacht -, attestierte der behandelnde Arzt ab 23. November 2005 100%, ab 12. Dezember 2005 50% Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/38 und I/39). Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 6. Februar 2006 attestierte Dr. B.____ bis auf weiteres volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. III/3 und I/67). Ein Arbeitsversuch im Rahmen von 50% war für Mai 2006 vorgesehen, wurde aber wegen zwischenzeitlicher Zunahme der Beschwerden nicht durchgeführt (UV-act. I/69 bis I/71). Inwiefern letztere bei gekündigtem Arbeitsverhältnis und wiederholt fehlender Zuteilung von körperlich leichter Arbeit auch psychisch mit verursacht war, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Tatsache ist jedoch, dass der behandelnde Arzt neben Manualtherapie und konsequenter Patientenführung inzwischen auch eine antidepressive Therapie durchführte (UV-act. I/75). Die psychische Mitursache der Arbeitsunfähigkeit nahm stetig zu (UV-act. I/85). Beim mittlerweile arbeitslosen Beschwerdeführer (UV-act. I/79 und I/81) ging Dr. C.____ am 27. Juli 2006 von 50% Arbeitsfähigkeit, für wirklich leichte Arbeit eventuell von voller Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. I/87). Laut Austrittsbericht der



Rehaklinik Bellikon vom 6. Dezember 2006 (UV-act. I/107) war dem Beschwerdeführer ganztägig mittelschwere Arbeit zumutbar. Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

5

.7 Nachdem die übrigen Kriterien (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, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert sowie schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen) nicht erfüllt sind, liegt keine Häufung vor. Die Adäquanz der Beschwerden des Versicherten im Einstellungszeitpunkt zu den Unfällen vom 24. Juli 2004, 6. Februar 2006 und 20. März 2006 muss daher verneint werden.

6.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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