



Fall-Nr.: UV 2007/18
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 09.10.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2007

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Problemen, welche im Rahmen eines Rückfalls gemeldet wurden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2007, UV 2007/18).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und

Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 9. Oktober 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1962 geborene S.____ war bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva versichert, als ihn am 11. November 2004 beim Öffnen einer Lastwagen-Blache ein Stück Holz im Gesicht traf und er sich gleichzeitig den Finger einklemmte (UV-act. 1, 14). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.____ diagnostizierte ein Oberlidhämatom rechts und einen Zustand nach Fingerluxation im PIP-Gelenk IV rechts. Am 20. November 2004 war die ärztliche Behandlung abgeschlossen (UV-act. 4).

b) Am 24. August 2005 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin einen Rückfall melden und geltend machen, durch den Unfall habe sich eine Augenschädigung ergeben (UV-act. 2f). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 7. August 2006, es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. November 2004 und der gemeldeten Sehschärfenverminderung und Gesichtsfeldeinschränkung. Es könnten daher keine Versicherungsleistungen erbracht werden (UV-act. 43). Eine gegen diese Verfügung von der Progrès Versicherungen AG erhobene Einsprache wurde wieder zurückgezogen (UV-act. 45, 51). Die von der CAP-Rechtsschutz-Versicherung für den Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 49) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. November 2006 ab.

B.- Gegen diesen Entscheid liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, mit Eingabe vom 7. Februar 2007 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm für die unfallbedingt entstandenen Schäden - unter anderem Augenverletzungen vom 11. November 2004 - Leistungen, insbesondere Taggeld, Behandlungskosten etc., zu gewähren. Eventuell sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, um die unfallmässig entstandenen Beschwerden herauszukristallisieren. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, es werde bestritten, dass die unfallmässig entstandenen Beschwerden abgeklungen und die Gesichtsfeldeinschränkung und



Visusstörung nicht unfallbedingt entstanden seien. Es werde eine fachärztliche Abklärung im Universitätsspital München oder Wien verlangt, damit einmal eine Abklärung von Ärzten vorgenommen werde, die sich nicht untereinander absprechen und voneinander abschreiben würden. Der Beschwerdeführer sei am 11. November 2004 am Kopf verletzt worden, wobei er auf den Rücken gefallen sei. Hinsichtlich der Augenproblematik werde die behauptete Aggravation bestritten. Auf jeden Fall handle es sich um somatische Unfallfolgen, bei denen an die Adäquanz gar keine Anforderungen zu stellen seien. Soweit Unfall- und Krankheitsfolgen am gleichen Körperteil mitwirken würden, habe die Beschwerdegegnerin für die gesamte Arbeitsunfähigkeit einzustehen. Wenn die Gesundheitsschäden zeitgleich mit dem Unfall entstanden seien, müsse die Beschwerdegegnerin belegen, dass sie nicht vom Unfall stammen würden. Bei der erneuten Begutachtung seien auch die psychischen Beschwerden mit einzubeziehen. Durch den Psychiater sei zu untersuchen, ob die Weigerung der Beschwerdegegnerin und ihre Unterstützung durch das Universitätsspital Zürich nicht zur psychischen Dekompensation mitgeführt habe. Im Rahmen der Gesamtexpertise sei auch die Frage der Integritätsentschädigung zu überprüfen, da dies gar nicht thematisiert worden sei. Immerhin lägen gemäss ärztlichen Berichten des Kantonsspitals St. Gallen und von Dr. med. I.____ somatische Unfallfolgen vor, für welche gemäss Beschwerdegegnerin keine Integritätsentschädigung entrichtet werden solle, was mit angefochten werde.

C.- In der Beschwerdeantwort vom 18. April 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Entscheids. Sie reichte einen Bericht von Suva-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie FMH, vom 23. März 2007 sowie das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, vom 12. März 2007 ein. Zur Begründung hielt sie unter anderem fest, beim Beschwerdeführer bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Mangels einer solchen Einschränkung fehle auch ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 11. November 2004. Ebenfalls wäre ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den behaupteten - gemäss ABI-Gutachten jedoch nicht vorhandenen - psychischen Beschwerden und dem Unfall zu verneinen.

D.- Mit Replik vom 30. Mai 2007 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter anderem fest, er habe als Augenbetroffener die grössten Schwierigkeiten, die ABI-



Begutachtung zu verstehen. Seine Augenärzte hätten ihm immer wieder erklärt, dass es leicht sei, das "Schummeln" bei der Gesichtsfeldeinschränkungsprüfung zu kontrollieren (act. G 9). Mit Eingaben vom 18. Juni und 5. Juli 2007 reichte der Rechtsvertreter die Bestätigungen der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen betreffend Fahruntauglichkeit des Beschwerdeführers ein (act. 11, 13). Mit Eingabe vom 4. September 2007 liess die Beschwerdegegnerin dem Gericht die Stellungnahme des ABI vom 10. Mai 2007 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zukommen (act. G 15).

II.

1.- a) Streitig ist, ob die vom Beschwerdeführer am 24. August 2005 als Rückfall gemeldeten gesundheitlichen Probleme in einem adäquatkausalen Zusammenhang zum Unfall vom 11. November 2004 stehen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 3b und 4) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und somatischen und psychischen Störungen sowie die Voraussetzungen für die Leistungspflicht bei Rückfällen/Spätfolgen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids und damit auch in diesem Verfahren nicht zu prüfen ist die Frage der Integritätsentschädigung. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

b) Im Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 11. November 2005 wurde beim Beschwerdeführer, bei unauffälligem Organbefund, eine funktionelle Visusverminderung und Gesichtsfeldeinschränkung beidseits, eine Nahexophorie sowie ein Astigmatismus hyperopicus compositus beidseits diagnostiziert. Mittels geeigneter Gesichtsfeld- und Visusprüfungsmethode sei eine Überführung der Aggravation möglich gewesen (UV-act. 10). Am 9. Januar 2006 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Suva-Aussendienstmitarbeiterin, am 11. November 2004 habe ihn beim Öffnen einer Lastwagen-Blache ein loses Holzstück oberhalb beider Augen getroffen. Durch den Aufprall sei er rücklings auf den Kopf sowie den Rücken gefallen. Ebenfalls habe es ihm den vierten Finger der rechten Hand gequetscht; dieser sei heute wieder gut verheilt. Nach dem Vorfall sei er aufgestanden und habe Blut an der Stirne bemerkt. Zwei Tage nach dem Unfall habe er sich zu Dr. B.____ begeben; dies vor allem wegen



der starken Kopfschmerzen; auch habe er durch den Aufprall Rückenschmerzen gehabt. Jedoch habe er bereits vor dem Unfall an Rückenproblemen gelitten. Die ärztliche Behandlung sei danach an und für sich nicht abgeschlossen worden. Zum Beispiel sei er auch im März 2005 in physiotherapeutischer Behandlung gewesen. Was die Gesichtsfeldeinschränkung betreffe, habe er bereits nach ca. ein bis zwei Monaten vor allem beim Autofahren gemerkt, dass er gewisse Dinge nicht mehr gut sehe. Im Mai 2005 sei er dann zum Augenarzt Dr. med. D. ___ gegangen, der ihn an das Kantonsspital St. Gallen überwiesen habe. Wegen der Gesichtsfeldeinschränkung dürfe er neben der Fahruntauglichkeit für Lastwagen und Personenwagen auch keine Arbeiten verrichten, bei welchen er die Hände seitlich einzusetzen habe (wegen Verletzungsgefahr). Seit dem Unfall habe er vermehrt Kopfschmerzen und Rückenprobleme. Bezüglich der Augen sei er vor dem Unfall vom 11. November 2004 absolut beschwerdefrei gewesen. Dies werde auch durch die Augenkontrolle bestätigt, welche er für die Anhängerprüfung im Januar 2004 absolviert habe. Wegen der Rückenprobleme sei er schon seit längerer Zeit (bei Dr. B. ___ seit 2003 und zuvor bei Dr. med. E. ___ in Behandlung (UV-act. 14). Dr. B. ___ berichtete am 31. März 2006, sein Dorfkollege Dr. med. E. ___ habe ihn im Januar 2004 gebeten, die Behandlung des Beschwerdeführers zu übernehmen, da er sich ihm gegenüber in einer ausweglosen Situation befunden habe, die er als Entmacher-Verhalten des Beschwerdeführers bezeichnet und einen Verdacht auf Rentenbegehren geäussert habe. Er, Dr. B. ___, habe den Patienten am 9. Januar 2004 übernommen und ihn auch mit den Aussagen seines vorherigen Hausarztes konfrontiert. Er habe damals angegeben, dass seine Nerven und seine Schultern kaputt seien und er immer zittrig sei. Bezüglich Rückenschmerzen habe er am 26. April 2004 Rückenprobleme angegeben. Am 13. November 2004 habe er sich in der Praxis gemeldet und aufgrund des Ereignisses vom 11. November 2004 Schmerzen im Gesicht angegeben. Unterhalb der rechten Augenbraue sei ein kleines Hämatom des rechten Oberlides ersichtlich gewesen. Zudem habe er über Fingerschmerzen und Schmerzen in der rechten Handfläche geklagt. Seit dem 23. Februar 2005 habe er ihn nicht mehr gesehen, bis er am 12. August 2005 mitgeteilt habe, dass er beim Augenarzt gewesen sei und wegen eines 90%-igen Sehverlustes ein Fahrverbot erhalten habe, wodurch seine Arbeitsfähigkeit als Lastwagenfahrer weggefallen sei. Am 28. Oktober 2005 habe er über Herz- und Rückenschmerzen geklagt, und es sei ein hohes Aggressionspotential spürbar



gewesen. Er, Dr. B.____, habe ein Panvertebralsyndrom diagnostiziert, ihn in die Physiotherapie geschickt und eine medikamentöse Behandlung angeordnet. Am 29. November 2005 habe er sich wegen einer Grippe gemeldet und gleichzeitig angegeben, dass er wegen eines Unfalls den rechten Fuss übertreten habe. Im Röntgenbild sei keine Fraktur nachzuweisen gewesen. Am 5. Dezember 2005 habe er über Ohren- und Oberkieferschmerzen geklagt. Jetzt habe er auch den Wunsch geäussert, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben. Der Psychiater Dr. med. F.____ habe nach einer ersten Begutachtung eine Somatisierung und Symptomausdehnung erwähnt (UV-act. 26). Dr. E.____ berichtete am 12. April 2006 über seine Behandlungen des Beschwerdeführers im Jahr 2003 (UV-act. 32a).

c) PD Dr. med. G.____, Augenklinik am Kantonsspital St. Gallen, bestätigte am 24. November 2005 die im früheren Bericht angeführten Diagnosen sowie einen Behandlungsbeginn am 5. Oktober 2005. Er legte dar, seit dem Unfall vom November 2004 bestehe eine konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung. Frühere Krankheiten, Verletzungen oder Gebrechen hätten keinen Einfluss auf das Leiden. Im Moment werde keine Behandlung durchgeführt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht erfragt worden und sei auch nicht bekannt. Da die Visusverminderung im Anschluss an den Unfall aufgetreten sei, handle es sich um eine Unfallfolge (UV-act. 33/M1). Am 11. August 2005 wurde von Seiten der Augenklinik ein absolutes Fahrverbot bestätigt (UV-act. 33/A4). Der Psychiater Dr. F.____ diagnostizierte im Bericht vom 29. Mai 2006 ein dissoziative Störung der Sinnesempfindung. Aus psychiatrischer Sicht bestünden deutliche Hinweise auf eine funktionelle Genese der Sehstörung, im engeren Sinn auf eine dissoziative Störung. Vorbestehende psychiatrische Belastungen bestünden nicht, wohl aber eine Migrationsbelastung. Im Sinn zusätzlicher Faktoren hätten Schwerhörigkeit und Hörgeräteversorgung sowie der Unfall vom 11. November 2004 das Krankheitsbild ausgelöst, welches vorwiegend mit Gesichtsfeldeinschränkungen, Augenmotilitätsstörungen, Schlafstörungen und Lärmempfindlichkeit einhergehe. Zudem bestünden auch mässiggradige affektive und geringgradige kognitive Einbussen. Eine zielführende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung könne auf Grund der begrenzten Sprachkenntnisse nicht ausgeführt werden. Die Tätigkeit als Chauffeur sei gegenwärtig und später abhängig vom Verlauf muttersprachlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Massnahmen nicht zumutbar. Er empfehle berufliche Massnahmen zur Umschulung für mechanische Arbeiten bzw.



Garagistentätigkeiten ohne Notwendigkeit, Fahrzeuge zu chauffieren (UV-act. 36). Die Augenklinik am Universitätsspital Zürich stellte am 9. Juni 2006 die Diagnose eines Verdachts auf Aggravation bei Status nach Unfall vor einem Jahr bei subjektiver Visusstörung unklarer Ätiologie. Aus ophthalmologischer Sicht hätten keine Anhaltspunkte für eine organische, manifeste Störung festgestellt werden können, so dass die vom Patienten beschriebenen Beschwerden nicht auf ein okuläres oder Sehbahnproblem zurückgeführt werden könnten. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Da der Patient jedoch ein röhrenförmiges Gesichtsfeld und teilweise monokuläre Doppelbilder beklage, sei die Fahrtauglichkeit nicht gegeben (UV-act. 39). Suva-Arzt Dr. med. H.____ verneinte im Bericht vom 28. Juli 2006 die Kausalität der im Rahmen des Rückfalls gemeldeten medizinischen Probleme zum Unfall vom 11. November 2004 (UV-act. 42). Dr. med. I.____, Augenarzt FMH, stellte am 9. Januar 2007 zuhanden den Winterthur Versicherungen fest, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine organische Störung oder für Aggravation bzw. Simulation. In einer Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an das Sehvermögen stelle, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine ophthalmologische Therapiemöglichkeit bestehe nicht. Hinsichtlich des Hergangs des Unfalls vom 11. November 2004 ging der Arzt davon aus, dass der Beschwerdeführer einen Schlag auf die Stirne erhalten habe und deswegen auf den Hinterkopf gestürzt sei. Am 22. Januar 2007 hielt Dr. I.____ fest, die Gesichtsfeldeinschränkung und die Visusstörung sei seines Erachtens unfallbedingt, auch wenn der diesbezügliche Mechanismus sich seiner Kenntnis entziehe (es seien ja bekanntlich keine Zeichen einer traumabedingten organischen Störung vorhanden) (act. G 1.1/5).

2.- a) Angesichts der geschilderten Aktenlage ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer ein somatischer Gesundheitsschaden aus ophthalmologischer Sicht ärztlicherseits durchwegs - auch von Dr. I.____ - verneint wurde, wobei die Augenklinik am Kantonsspital St. Gallen und diejenige des Universitätsspitals Zürich eine diesbezügliche Aggravation vermuteten bzw. bestätigten und Dr. I.____ letztere verneinte. Dr. I.____ ging dabei von einem Unfallereignis (Schlag auf die Stirne mit anschliessendem Sturz auf den Hinterkopf) aus, welches sich den echtzeitlichen Akten - d.h. der Unfallmeldung und dem Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. B.____ (UV-act. 1, 4) - nicht entnehmen lässt (UV-act. 10, 39; act. G 1.1/5). Wenn Dr. I.____ eine Unfallkausalität bei Verneinung eines somatisch feststellbaren Augenleidens bejahte,



so ist nicht definiert, auf welche gesundheitlichen Aspekte sich diese Bejahung beziehen soll. Dasselbe gilt für die Bejahung der Unfallkausalität durch Dr. G.____ gestützt auf eine rein zeitliche Argumentation (vgl. UV-act. 33-M1 und BGE 119 V 341). Im polydisziplinären Gutachten zuhanden der IV vom 22. März 2007 hielt die Ärztliche Begutachtungsinstitut GmbH (ABI), Basel, zusammenfassend fest, es hätten keine objektiven Befunde erhoben werden können, welche die Arbeitsfähigkeit als Chauffeur wie auch für jede andere, ähnlich gelagerte Tätigkeit einschränken würden. Auch für die Visusstörung habe keine medizinische Ursache gefunden werden können. Das Verhalten des Exploranden während der Untersuchungen spreche gegen das Ausmass der angegebenen Visusstörung. Zusätzliche medizinische und berufliche Massnahmen könnten nicht empfohlen werden. Angesichts der subjektiven Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung sei die Prognose für eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit schlecht (act. G 5.1). Somatische Unfallschäden und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit sind bei dieser Aktenlage mit Suva-Arzt Dr. C.____ (act. G 5.2) zu verneinen. Der Beschwerdeführer wurde umfassend medizinisch abgeklärt. Ein Anlass für eine weitere Begutachtung ergibt sich weder aus den Akten noch wird ein solcher konkret angeführt. Aus dem Ergebnis der Fahreignungsprüfung (act. G 11, 13.1) allein lässt sich nichts anderes ableiten, zumal bei dieser Prüfung auch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers über seine Sehfähigkeit eine Rolle spielen dürften. Den Zusammenhang zwischen Überlagerung und Selbstlimitierung einerseits sowie fehlender Fahreignung andererseits brachten denn auch die ABI-Gutachter im Schreiben an den Rechtsvertreter vom 10. Mai 2007 zum Ausdruck (act. G 15.1; vgl. im übrigen auch Feststellung des Universitätsspitals in UV-act. 39 unten, wonach die Fahrtauglichkeit ohne Vorliegen eines ophthalmologischen Befundes aufgrund der subjektiven Aussagen des Beschwerdeführers verneint wurde). Der Bericht vom 26. Juni 2007, in welchem die Fahreignung verneint wurde, enthält im übrigen erneut die Bemerkung, die konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung sei aggraviert (act. G 11).

b) Hinsichtlich der psychischen Beschwerden (vgl. UV-act. 36) kann die Frage der natürlichen Unfallkausalität sowie die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer als psychisch bedingt arbeitsunfähig zu erachten ist, wie sich nachstehend ergeben wird, offen bleiben (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23, S. 68 Erw. 3c). Bezüglich der Adäquanz der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 11. November 2004 von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten



Unfällen aus. Die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen und mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ist insofern von Bedeutung, als nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein müssen, um auf eine Adäquanz erkennen zu können, wobei die Zahl um so geringer sein kann, je schwerer das Ereignis sich darstellte (vgl. dazu BGE 115 V 133 Erw. 6c/bb). Die erwähnte Annahme der Beschwerdegegnerin hinsichtlich Unfallschwere erscheint mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2005 i/S P. [U 66/05] Erw. 6.3) gerechtfertigt. Nach dem Unfall stellte Dr. B.____ ein Oberlidhämatom rechts und einen Zustand nach Fingerluxation im PIP-Gelenk IV rechts fest. Am 20. November 2004 betrachtete er die ärztliche Behandlung als abgeschlossen (UV-act. 4). Danach bestand volle Arbeitsfähigkeit bis zur Rückfallmeldung am 24. August 2005. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er sei auch im März 2005 in physiotherapeutischer Behandlung gewesen (UV-act. 14), so betraf dies überwiegend wahrscheinlich die bereits vorbestehenden (unfallfremden) Rückenprobleme. Eine Beteiligung des Rückens lässt sich nämlich - entgegen der späteren Unfallschilderung (UV-act. 14; act. G 1 S. 3) - der Unfallmeldung, aber auch dem Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. B.____ nicht entnehmen (UV-act. 1, 4). Dem Unfall sind dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit abzusprechen. Die erlittenen Verletzungen waren im Vergleich zu anderen Fällen (vgl. die Darlegungen im Urteil des EVG i. S. R. vom 15. März 2005 [U 214/04]) nicht besonders schwer oder von der Art, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (von Unfallfolgen) kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden, zumal solche Verletzungen hinsichtlich der Augen ärztlicherseits verneint wurden. Sodann lagen im Nachgang zum Unfall weder ein schwieriger Heilungsverlauf noch erhebliche Komplikationen oder eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung vor. Soweit aus den ärztlichen Berichten eine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht, ergingen diese Einschätzungen im Wesentlichen unter Berücksichtigung der psychischen und der unfallfremden Beschwerden, die vorliegend ausser Acht bleiben müssen. Dasselbe gilt für das berichtete Schmerzempfinden. Im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 11. November 2004 werden zwar Visusstörungen und Gesichtsfeldeinschränkungen geltend gemacht,



von körperlichen Dauerschmerzen ist dagegen nicht die Rede, weshalb solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden können. Angesichts dieser Umstände ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden zu verneinen.

3.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.