



**Fall-Nr.:** UV 2007/21  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 16.10.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.10.2007**

**Art. 10 ff. UVG, Art. 16 ff. UVG: Wegfall der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Oktober 2007, UV 2007/21). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_761/2007.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 16. Oktober 2007

In Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Bürgi, Haus zur alten Dorfbank, 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 1964 geborene I. \_\_\_ war bei der A. \_\_\_ als Magaziner angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 19. Dezember 2000 einen Auffahrunfall erlitt. Dr. med. B. \_\_\_ den der Versicherte am 21. Dezember 2000 aufsuchte, diagnostizierte eine Distorsion der HWS (Halswirbelsäule) und der oberen BWS (Brustwirbelsäule). Die bildgebenden Untersuchungen ergaben keine ossären Läsionen. Am 22. Januar 2001 konnte der Versicherte seine berufliche Tätigkeit halbtags wieder aufnehmen, klagte aber weiterhin über Schmerzen von der Rückenmitte bis in den Hinterkopf mit Ausstrahlung in beide Schultern und über Beweglichkeitseinschränkungen des Kopfes. Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_ empfahl nach der Untersuchung am 19. Februar 2001 eine neurologische Abklärung und eine Kontrolle bei einem Spezialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (ORL). Dr. med. D. \_\_\_, Facharzt für Neurologie, fand bei der Untersuchung vom 23. Februar 2001 keine pathologischen neurologischen und neuropsychologischen Befunde. Die rasche Ermüdbarkeit in der Schultermuskulatur sei kein neuropsychologisches Phänomen, sondern eine durch die verkrampfte Muskulatur hervorgerufene Störung. Zur Hauptsache sei ein Hartspann der paracervikalen Muskulatur und des Musculus trapezius mit pseudoradikulären Ausstrahlungen in die linke Hand festzustellen. Die Beschwerden daraus seien beträchtlich. Die anstrengende Arbeit in der Spedition würde die erfolgversprechenden Therapiebemühungen jeweils wieder zunichte machen und sei daher vorübergehend, allenfalls zu Gunsten einer stationären Rehabilitation, einzustellen (UV act. 14). Dr. med. E. \_\_\_, Spezialarzt ORL, fand gemäss Bericht vom 2. März 2001 keine Hinweise auf pathologische Veränderungen hinsichtlich der von ihm untersuchten Bereiche (UV act. 18). Auf die Durchführung einer stationären Rehabilitation wurde nach einer Beratung mit Dr. B. \_\_\_ angesichts der fortschreitenden Besserung des Zustandes zugunsten ambulanter Therapien vorläufig verzichtet (UV act. 17). Ab 9. April 2001 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 70% und ab 30. Mai 2001 nahm der Versicherte die Erwerbstätigkeit wieder zu 100% auf (UV act. 21, 24 und 26).



b) Am 14. Januar 2002 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, der Versicherte klagte über zunehmende Schmerzen im Bereich der Muskelansätze an der linea nuchalis mit Einschlafgefühl in beiden Armen, die meistens in der Nacht beginnen und zur Störung des Schlafs führen würden. Zur Zeit werde keine Physiotherapie durchgeführt (UV act. 27). Nachdem es beim Joggen im Sommer 2002 zu einer Schmerzverstärkung gekommen war, verschrieb Dr. B.\_\_\_\_ wieder Physiotherapien, die von der Suva weiterhin bezahlt wurden. Damit ging es dem Versicherten gemäss den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ besser (UV act. 33 - 36).

c) Am 15. Dezember 2003, 27. Februar 2004 und 26. Februar 2005 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ im Wesentlichen, mit einer Physiotherapie alle 14 Tage seien die Beschwerden für den Versicherten erträglich und er könne wieder etwas Sport treiben. Zuvor sei es ohne Therapie zu einer Verschlechterung gekommen. Die objektiven Befunde, nuchale Schmerzen und Hinterkopfschmerzen, seien unverändert. Objektiv bestünden eine normale Beweglichkeit der HWS, jedoch endphasige Schmerzen in allen Richtungen mit Druckdolenz im Bereich der Dornfortsätze aller Halswirbelkörper und der paravertebralen Muskulatur (UV act. 40, 41 und 43).

d) Im ärztlichen Zwischenbericht vom 8. März 2006 wies Dr. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass es vor ungefähr acht Monaten zu einer Exacerbation der cervicogenen Kopf- und Nackenschmerzen gekommen sei. Die ab 5. Januar 2006 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führende Depression könne aber wohl nicht allein auf die zunehmenden Nacken- und Kopfschmerzen zurückgeführt werden (UV act. 44). Vom 17. bis 23. März 2006 hielt sich der Versicherte im Spital Wattwil auf. Es wurden ein exazerbierter occipito-parietaler Kopfschmerz bei chronischem Zervicalsyndrom nach Autounfall 12/2000 und gemäss MRI 3/06 Gliose im Marklager, eine Depression mit Somatisierungstendenz sowie ein Nikotinabusus diagnostiziert und medikamentöse und manuelle Therapien durchgeführt. Die Symptomatik mit occipital-parietalem Kopfschmerz sei am wahrscheinlichsten multifaktorieller Genese (UV act. 48). Nach einer Stellungnahme vom 19. September 2006 und nachdem die MRI-Untersuchung und die Funktionsaufnahmen vom 19. Oktober 2006 im Vergleich zu den Voraufnahmen auch hinsichtlich der deutlichen Einschränkungen des Bewegungsausmasses keine wesentlichen Veränderungen gezeigt hatten, führte Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in der ärztlichen Beurteilung vom 2.



## St.Galler Gerichte

November 2006 aus, die fortgesetzt geklagten Beschwerden seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. Dezember 2000 zurückzuführen. Krankhafte Veränderungen würden ganz im Vordergrund stehen (UV act. 71).

B.- Mit Verfügung vom 14. November 2006 lehnte die Suva eine Leistungspflicht für die seit Januar 2006 wegen Nackenbeschwerden und Depression durchgeführten Behandlungen ab. Gemäss der Beurteilung des ärztlichen Dienstes vom 2. November 2006 bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Dezember 2000 und den gemeldeten Beschwerden. Sie sei daher nicht leistungspflichtig. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2006 ging die Suva auf das Begehren von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2006 ein und stellte die Bezahlung der bis 14. November 2006 durchgeführten physiotherapeutischen Massnahmen in Aussicht. Die gegen die Verfügung vom 14. November 2006 erhobene Einsprache vom 14. Dezember 2006 wies die Suva mit Entscheid vom 18. Januar 2007 ab. Die Bildgebenden Untersuchungen hätten keinen unfallbedingten Schaden oder klinische Befunde ergeben, die das Beschwerdebild erklären könnten bzw. bei einem organischen Beschwerdebild zu erwarten seien. Zusätzlich fehle es auch am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den ab Januar 2006 geklagten Beschwerden.

C.- Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Bürgi, Muolen, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 15. Februar 2007 mit dem Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 1. Januar 2006 hinaus. Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall an anhaltenden Schmerzstörungen bei chronischer Cervicocephalgie nach HWS-Distorsion. Als Folge dieser Beschwerden seien seit Januar 2006 depressive Verstimmungen hinzugekommen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gemäss dem Verlaufsbericht von Dr. B.\_\_\_\_ (act. G 1.2) seit dem Unfall stets verschlechtert, was auch durch die Berichte der Klinik Gais (act. G 1.3) und des Radiologen Dr. G.\_\_\_\_ (act. G 1.4) bestätigt werde. Er habe daher weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen einzig aufgrund der Beurteilung ihres internen medizinischen Dienstes vom 2. November 2006 eingestellt, nachdem sie ihre Leistungspflicht zuvor während Jahren widerspruchslos anerkannt habe.



D.- In der Beschwerdeantwort vom 23. März 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf ihre Ausführungen im Einsprache-Entscheid Abweisung der Beschwerde. Zwischen den seit Januar 2006 geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 19. Dezember 2000 bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang. Der Beschwerdeführer sei ab Januar 2006 aus psychischen Gründen arbeitsunfähig geworden. Gemäss Dr. B.\_\_\_\_ hätten im Heilungsverlauf teilweise unfallfremde Faktoren mitgespielt und das Spital Wattwil habe nach dem stationären Aufenthalt im März 2006 vermerkt, dass die Symptomatik am wahrscheinlichsten multifaktorieller Genese sei. Es sei unter anderem eine Depression mit Somatisierungstendenz diagnostiziert worden. Aus somatischer Sicht habe sich keine Verschlechterung eingestellt. Diese sei allenfalls psychisch bedingt. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung gelte die Vermutung, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder vergleichbare Erkrankungen mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien. Demnach stünden die aktuellen Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Da sich nach dem Unfall in den ersten 72 Stunden und auch danach nie das gesamte typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas eingestellt habe, sei die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden nach den in der Rechtsprechung zu den psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall (BGE 115 V 133) aufgeführten Merkmalen zu prüfen. Da keines der Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang und damit die Leistungspflicht der Unfallversicherers zu verneinen. Die Adäquanz wäre im Übrigen auch zu verneinen, wenn die Prüfung nach der Rechtsprechung bei Distorsionen der HWS (BGE 117 V 359) vorgenommen würde.

E.- Der Beschwerdeführer lässt replicando an seinen Ausführungen festhalten. Die bereits in den ersten 72 Stunden nach dem Unfall aufgetretenen Rücken-, Nacken- und Kopfbeschwerden sowie der Schwindel würden für das Vorliegen eines Schleudertraumas sprechen.

F.- Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Weiter muss ein adäquater Kausalzusammenhang vorhanden sein. 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). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen bilden 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. 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).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einmal anerkannter Kausalität entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender 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).

2.- Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 19. Dezember 2000 zu Recht ab Januar 2006 verneint hat. Während der Beschwerdeführer die seit dem Unfall bestehende Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS und die seit Januar 2006 aufgetretene Depression auf den Unfall zurückführt, geht die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere gestützt auf die Ergebnisse der radiologischen und kernspintomografischen Abklärungen, von organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Beschwerden aus und lehnt eine Leistungspflicht für die ab Januar 2006 eingetretene psychische Fehlentwicklung mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs ab.

3.- Gemäss den Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2001 und von Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2001 hat der Beschwerdeführer beim Unfall vom 19. Dezember 2000 eine Distorsion der Hals- und der Brustwirbelsäule erlitten. Zwar konnten durch bildgebende Abklärungen eine Verletzung der ossären Strukturen ausgeschlossen werden und die neurologische Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2001 ergab keine neurologischen Befunde, es bestand aber ein schmerzhafter Hartspann der paracervikalen Muskulatur, der gemäss den Verlaufberichten von Dr. B.\_\_\_\_ bis ins Jahr 2005 mittels physiotherapeutischer Anwendungen in einem für den Beschwerdeführer erträglichen Mass gehalten werden konnte. Es traten weiter Schmerzen im Bereich der HWS und vor allem in der Nacht Parästhesien in beiden



Händen auf (UV act. 27, 36) und es bestanden bei objektiv normaler Beweglichkeit im Bereich der HWS endphasige Druckdolenzen im Bereich der Dornfortsätze und der paravertebralen Muskulatur (UV act. 39, 40 und 41). Der Beschwerdeführer war ab 30. Mai 2001 wieder voll arbeitsfähig. Nachdem unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer direkt nach dem Unfall neben Nackenschmerzen auch Kopfschmerzen, Schwindel und Parästhesien bis in die Hände aufgetreten sind (vgl. kreisärztlicher Bericht vom 19. Februar 2001, UV act. 9), ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den danach eingetretenen Beschwerden bis zur Leistungseinstellung ab Januar 2006 als gegeben zu betrachten.

4.- a) Ende des Jahres 2005 kam es gemäss den Ausführungen von Dr. B.\_\_\_\_ zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands, welche ab 5. Januar 2006 zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte. Es traten vermehrt cervicogene Kopf- und Nackenschmerzen auf, dazu kam eine depressive Verstimmung. Gemäss Zwischenbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. März 2006 war der gegenwärtige Zustand von Seiten der HWS objektiv betrachtet abgesehen von Myogelosen mit entsprechender Druckdolenz unauffällig. Nach dem stationären Aufenthalt im Spital Wattwil im März 2006 berichteten die Klinikärzte über Bewegungseinschränkungen, die durch die staken Verspannungen der HWS-Muskulatur verursacht und zusätzlich durch die seit 2005 bekannte Depression verstärkt würden. Es wurden weiterhin manuelle Therapien zur schrittweisen Lockerung und Verbesserung der Beweglichkeit empfohlen (UV act. 48). In dieser Situation sah sich die Suva veranlasst, mit Blick auf die wieder anfallenden Taggelderleistungen, ihre Leistungspflicht neu zu überprüfen.

b) Geht man von den in den Akten liegenden Fotos der am Unfall beteiligten Fahrzeuge aus, kann es sich nicht um einen sehr heftigen Aufprall des hinteren Fahrzeugs auf dasjenige des Beschwerdeführers gehandelt haben. Daran ändert die Tatsache, dass ein Totalschaden abgerechnet wurde nichts. Ursache dafür ist einzig, dass die Reparaturkosten beinahe den Wert des 10-jährigen Fahrzeugs erreicht haben und somit versicherungstechnisch ein Totalschaden vorlag. Dem relativ geringen Aufprall entsprechen auch die beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden. Nachdem im Unfallprotokoll noch vermerkt wurde, dass es beim Unfall keine Verletzten gegeben habe und auch der Beschwerdeführer gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ sich dahingehend äusserte, dass er direkt nach dem Unfall mit Ausnahme eines elektrisierenden Schmerzes im



## St.Galler Gerichte

Nacken beschwerdefrei gewesen sei - er habe selbst aussteigen und das Ereignis verhandeln können (vgl. UV act. 14) - sollen dann in der Nacht starke Schmerzen im Genick aufgetreten sein, die dann zwei Tage nach dem Unfall zu einer ersten Arztkonsultation führten. In der Folge war der Beschwerdeführer vorerst einen Monat zu 100% und anschliessend für einen Monat zu 50% arbeitsunfähig. Ab 19. März 2001 (drei Monate nach dem Unfallereignis) war er bereits wieder zu 60% arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit konnte in der Folge über 70% (ab 9. April) und 85% (ab 30. April) bis Ende Mai 2001 auf 100% gesteigert werden. 5½ Monate nach dem Unfall bestand trotz verbleibender Restbeschwerden (vor allem im Nacken) eine volle Arbeitsfähigkeit, die dank dem regelmässigen Einsatz von Physiotherapie während rund 4½ Jahre aufrecht erhalten werden konnte. Weshalb die Suva in dieser Situation nicht schon früher einen Fallabschluss geprüft und verfügt hat, ist aus den Akten nicht ersichtlich, muss aus heutiger Sicht aber als sehr grosszügig und entgegenkommend bezeichnet werden. Beschwerden sind offenbar erneut und vermehrt aufgetreten, als der Beschwerdeführer wieder Sport trieb (Joggen, Fussball).

c) Im März 2006 teilte Dr. B.\_\_\_\_ in einem Zwischenbericht mit, dass seit ungefähr acht Monaten die Kopf- und Nackenschmerzen wieder aufgetreten seien bzw. sich verschlimmert hätten und sich eine depressive Symptomatik entwickelt habe. Diese führte ab 5. Januar 2006 zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit von 100% und ab 17. März 2006 zu einer Hospitalisation im Spital Wattwil. Gemäss dem Austrittsbericht von 27. März 2006 (UV act. 48) ist die zur Aufnahme im Spital führende Symptomatik mit occipital-parietalem Kopfschmerz am wahrscheinlichsten multifaktorieller Genese. Aufgrund der gesamten Entwicklung kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass die aktuelle Zunahme der offenbar über die ganze Zeit hinaus bestehenden Beschwerden (Nacken- und Kopfschmerzen) nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 19. Dezember 2000 steht. Normalerweise hätte wohl bereits nach ein bis zwei Jahren davon ausgegangen werden können, dass der natürliche (und adäquate) Kausalzusammenhang zwischen den noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr gegeben sei.

d) Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer trotzdem während rund 4½ Jahren - wenn auch nur minimale - Leistungen erbracht hat, wäre es der Situation, insbesondere dem Umstand, dass nun wieder eine vollständige unfallbedingte



Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht wurde, angemessen und von einem guten Case-Management zu erwarten gewesen, wenn sie eine psychiatrische Beurteilung des Beschwerdeführers angeordnet hätte, um herauszufinden, ob es sich beim "Rückfall" vom Januar 2006 um eine dauerhafte Verschlechterung des Zustandes oder nur um eine Episode handelt und welches die Ursachen dafür sind, nachdem keine somatischen Befunde erhoben werden konnten. Dies hat die Beschwerdegegnerin nicht getan, sondern einfach eine Aktenbeurteilung bei Kreisarzt Dr. F. \_\_\_ eingeholt (UV act. 71). Dieses Vorgehen erscheint zwar nicht optimal, muss aber vorliegend - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - nicht zur Aufhebung der verfügten Leistungseinstellung und Rückweisung der Streitsache zur neuen Abklärung an die Beschwerdegegnerin führen. Denn selbst wenn die Beurteilung durch einen psychiatrischen Facharzt ergeben sollte, dass beim Beschwerdeführer ein psychisches Leiden vorliegt, das in einem natürlichen (Teil-)Kausal-zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 19. Dezember 2000 bzw. den darauf zurückzuführenden Dauerschmerzen steht, so müsste doch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen diesem Leiden und dem Unfall verneint werden.

5.- a) Die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS geht davon aus, dass die psychischen und physischen Beschwerden miteinander eng verwoben sind und die "Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallgeschehen zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben.

b) Nachdem eine psychische Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erst rund fünf Jahre nach dem Unfall aufgetreten ist, ist nicht von eng miteinander verwobenen Beschwerden, die ein komplexes Gesamtbild ergeben auszugehen. Somit hat die Beurteilung der Adäquanz - wie vorstehend (Erw. 5a) erwähnt - gemäss den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa festgelegten Kriterien zu erfolgen. Bei der Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, handelt es sich um eine Rechtsfrage (BGE 117 V



382 Erw. 4a mit Hinweisen), die nicht von den Ärzten, sondern vom Gericht zu beantworten ist.

6.- Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und den dabei ausgelösten Kräften werden Auffahrunfälle auf ein (haltendes) Fahrzeug regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Hiervon abzuweichen, besteht vorliegend kein Anlass. Von den rechtsprechungsgemäss (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/bb und Erw. 7) geforderten sieben Kriterien kommt vorliegend einzig dasjenige der Dauerschmerzen überhaupt in Betracht. Die von der Beschwerdegegnerin bezahlten physiotherapeutischen Behandlungen waren offenbar geeignet, die Schmerzen erträglich zu halten und teilweise sogar fast zum Verschwinden zu bringen, sodass auch dieses Kriterium zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Die Unterlassung einer psychiatrischen Untersuchung durch die Beschwerdegegnerin kann nicht als Fehlbehandlung bezeichnet werden, zumal die Unterlassung erst nach dem Auftreten der psychischen Störung eintrat. Da somit weder ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch die zu prüfenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Damit erweist sich eine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin als sinnlos. Auch wenn die wünschenswerte psychiatrische Abklärung im für den Beschwerdeführer besten Fall eine natürliche Kausalität bestätigen würde, erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin im Ergebnis als richtig. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin müsste mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs auf jeden Fall verneint werden.

7.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid vom 18. Januar 2007 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.