



Fall-Nr.: UV 2007/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 30.04.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2008

Art. 6 UVG: Unfallkausalität im Nachgang zu einer bei einem Verkehrsunfall erlittenen HWS-Distorsion. Der Zeitpunkt in welchem die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung vorgenommen hat ist nicht zu beanstanden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden ist zu bejahen, da mehrere der erforderlichen Kriterien erfüllt sind (insbesondere schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Arbeitsunfähigkeit) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2008, UV 2007/66).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 30. April 2008

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, Vadianstrasse 44,
Postfach 262, 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 1971 geborene P.____ war als CNC-Operator bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. September 2003 als Lenker eines Personenwagens in einen Auffahrunfall verwickelt wurde (Suva-act. 1 und 7). Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte am 8. September 2003 (Suva-act. 2) ein HWS-Beschleunigungstrauma. Als Befunde wurden Druckdolenzen nuchal und okzipital sowie im lumbalen Bereich rechts festgestellt. Der Röntgenbefund ergab keine Frakturen an der HWS. Eine am 13. Oktober 2003 im Röntgeninstitut Dr. med. Werner Alder, St. Gallen, veranlasste röntgenologische Untersuchung der HWS, BWS und LWS ergab am ganzen abgebildeten Achsenskelett keine Hinweise auf eine Fraktur oder Fissur (Suva-act. 8). Kreisarzt Dr. med. C.____ stellte am 13. Oktober 2003 (Suva-act. 9) ein ausgeprägtes rechtsbetontes Zervikalsyndrom mit Ausstrahlung occipital bis frontal rechts fest. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 18. November 2003 (Suva-act. 15) ein zervikovertebrales und zervikozepales Syndrom nach einer HWS-Distorsion. Eine neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. E.____, Neuropsychologe FSP/SVNP, ergab eine schmerzbedingte Belastbarkeitsminderung und eine leichte kognitive Funktionseinschränkung (Konzentrationsstörungen) bei Status nach HWS-Distorsionstrauma (Suva-act. 30). Vom 31. März bis 5. Mai 2004 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Thurgauer Klinik St. Katharinental in Diessenhofen. Im Austrittsbericht vom 12. Mai 2004 (Suva-act. 73) wurden die Diagnosen eines Status nach HWS-Distorsionstrauma mit/bei posttraumatischem Torticollis, leichter neuropsychologischer Funktionsstörung und Hypakusis links gestellt. Eine Konsultation im Ambulatorium Neurologie der Schulthess Klinik, Zürich,



St.Galler Gerichte

vom 14. Juni 2004 ergab ein chronifiziertes zervikospondylogenes Syndrom mit/bei Status nach HWS-Distorsion, ausgeprägtem Muskelhartspann Schultergürtel links und Verdacht auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (Suva-act. 81). Nach einer Hospitalisation in der Schulthess Klinik vom 5. bis 6. Juni 2004 wurden eine muskulär bedingte Fehlhaltung zervikothorakal bei Status nach HWS-Distorsion und der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert (Suva-act. 86). F. ____, Eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Schreiben vom 6. September 2004 (Suva-act. 95) eine Anpassungsstörung mit vorwiegend Beeinträchtigung von anderen Gefühlen, bei muskulär bedingter Fehlhaltung zervikothorakal bei Status nach HWS-Distorsion. Eine neurologische Untersuchung in der Rheinburg-Klinik, St. Gallen, ergab die Diagnose eines chronifizierten zervikozephalen Syndroms nach HWS-Distorsion mit Fehlhaltung des Kopfes nach links, ohne klinisch feststellbare zervikale Dystonie (Suva-act. 96).

A.b Mit Verfügung vom 22. März 2005 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass aufgrund der verschiedenen Abklärungen und den medizinischen Unterlagen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. September 2003 nicht mehr gegeben sei. Die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggeld) würden daher per 30. April 2005 eingestellt. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 5. April 2007 (Suva-act. 164) ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die von Rechtsanwalt Michael B. Graf, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 15. Mai 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2007 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer seien mit Wirkung ab 1. Mai 2005 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten und es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer eine HWS-Distorsion erlitten und sich das typische Beschwerdebild sofort manifestiert habe, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang offensichtlich gegeben sei. Die Adäquanzbeurteilung sei zu früh



St.Galler Gerichte

erfolgt, da die Heilbehandlung im Zeitpunkt der Verfügung und des Einspracheentscheids noch nicht abgeschlossen gewesen sei und die Arbeitsunfähigkeit noch angedauert habe. Sodann sei der adäquate Kausalzusammenhang über den 22. März 2005 hinaus und bis auf weiteres erfüllt, da mehrere der besonderen Adäquanzkriterien in besonderem Ausmass erfüllt seien. In der nachträglichen Eingabe vom 15. Mai 2007 führte der Rechtsvertreter hauptsächlich aus, dass das Unvermögen die bisherige Arbeitstätigkeit auszuführen bzw. die zu erwartende Arbeitslosigkeit bei der Adäquanzbeurteilung zu berücksichtigen seien.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 3. August 2007 beantragt Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, im Namen der Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Fallabschluss sei berechtigt gewesen, da bereits wenige Monate nach dem Unfall keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands mehr hätte festgestellt werden können. Die Adäquanzbeurteilung sei keineswegs zu früh erfolgt, es handle sich dabei um eine Rechtsfrage, die beim Fallabschluss zu beurteilen sei, diesen aber nicht beeinflusse. Insgesamt würden nicht ausreichend Umstände für das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs sprechen. Die Schmerzverarbeitungsstörung, welche nach übereinstimmender Auffassung der berichtenden Ärzte als einzige Ursache der Arbeitsunfähigkeit angesehen werde, sei erst einige Wochen nach dem Unfall überhaupt aufgetreten. Diese Latenzzeit sei für ein Schleudertrauma zu lang, so dass es nicht mehr gerechtfertigt sei, die Adäquanz nach BGE 117 V 367 zu prüfen.

B.c Mit Replik vom 28. September 2007 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an seinem Rechtsbegehren fest und beantragte zusätzlich die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

B.d Mit Duplik vom 5. November 2007 liess auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten.

C.

An der mündlichen Verhandlung vom 30. April 2008 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen und Rechtsbegehren fest. Auf die einzelnen Vorbringen wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob nach dem 30. April 2005 noch adäquat-kausale Unfallfolgen vorliegen und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. Die Beschwerdegegnerin anerkannte bereits im Einspracheentscheid vom 5. April 2007 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten, klinisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin bestätigte im Schriftenwechsel vor dem Versicherungsgericht und anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 30. April 2008, dass der natürliche Kausalzusammenhang unbestritten weiterhin gegeben sei. Des Weiteren sind sich die Parteien anlässlich der mündlichen Verhandlung grundsätzlich einig darüber, dass die Adäquanzbeurteilung anhand der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 367 zu erfolgen hat. Somit ist im vorliegenden Verfahren der Streitgegenstand auf die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs begrenzt.

2.

Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) haftet der Unfallversicherer nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 3a). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu



ermöglichen (BGE 122 V 415 Erw. 2c und 123 III 110 Erw. 3a). Die gemäss Rechtsprechung geltenden Grundsätze beim Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit einer erlittenen HWS-Distorsion wurden von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. April 2007 treffend dargelegt; darauf kann verwiesen werden.

3.

3.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Beschwerde geltend, die Adäquanzbeurteilung sei zu früh erfolgt. Die Heilbehandlung sei im Zeitpunkt der Verfügung und des Einspracheentscheids noch nicht abgeschlossen gewesen und die Arbeitsunfähigkeit habe noch angedauert. Zu diesem Zeitpunkt sei offen gewesen, ob eine teilweise Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, zumal sowohl die Gutachter der MEDAS als auch jene des Instituts für Assessment Basel Massnahmen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagen hätten.

3.2 Die I. sozialrechtliche Abteilung des Schweizerischen Bundesgerichts hat im Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008 festgehalten, dass nicht danach zu fragen sei, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden dürfe, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen habe. Ausgehend von Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) habe die Einstellung der vorübergehenden Leistungen dann zu erfolgen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands des Versicherten zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei, werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutliche die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (besagtes Urteil E. 4.3 mit Hinweisen). Dieser höchstrichterlichen Interpretation ist vorliegend ohne weiteres beizupflichten.



3.3 Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, hielt mit Schreiben vom 14. Januar 2004 (Suva-act. 31) die Prognose für äusserst ungünstig und befürchtete eine Vollinvalidisierung. Dr. E.____ konnte gemäss Bericht vom 15. Januar 2004 (Suva-act. 30) aus neuropsychologischer Sicht keine erfolgsversprechende Therapie empfehlen. Dem Austrittsbericht der Thurgauer Klinik St. Katharinental vom 12. Mai 2004 (Suva-act. 73) ist zu entnehmen, dass sich insgesamt kein therapeutischer Ansatz gefunden habe, so dass weiterführende physikalische oder manualmedizinische Therapien vorderhand nicht zu empfehlen seien. Im Austrittsbericht der Schulthess Klinik vom 13. Juli 2004 (Suva-act. 86) wurde von einer invasiven Massnahme und einer medikamentösen Therapie abgeraten. Es wurde die Weiterführung einer psychiatrischen und einer komplementärmedizinischen Behandlung empfohlen. Dr. G.____ berichtete am 4. September 2004 (Suva-act. 93) von einem desolaten Verlauf mit Therapieresistenz auf sämtliche angebotenen Therapien. In der Beurteilung der Rheinburg-Klinik vom 9. September 2004 (Suva-act. 96) wurde die Intensivierung der Psychotherapie, eine schmerzdistanzierende Medikation und die Wiederaufnahme der Physiotherapie vorgeschlagen. Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, teilte am 7. November 2005 (Suva-act. 128) mit, dass von einer weiteren Behandlung organischer Unfallfolgen keine namhafte Besserung zu erwarten sei. Im Gutachten des Instituts für Assessment vom 14. Juni 2006 (Suva-act. 140) wurde die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung für sinnvoll und zweckmässig erachtet. Eine mittelfristige Verbesserung des Arbeitsfähigkeitsgrads scheine möglich zu sein. Aus rheumatologischer Sicht sei die gezielte Fortsetzung von Physiotherapien dringend empfehlenswert. Im Gutachten der MEDAS vom 4. Januar 2007 (Suva-act. 156) wurde festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen in absehbarer Zeit nicht verbessert werden könnte. Eine psychiatrische Behandlung mit den Elementen einer kognitiven Verhaltenstherapie sei bereits etabliert. Die Prognose sei ungewiss. Den medizinischen Akten ist somit zu entnehmen, dass insbesondere die psychiatrische Behandlung bei F.____ noch nicht vollständig abgeschlossen war. Dieser Arzt hielt im Bericht vom 16. Mai 2007 (act. G 6.1 Beilage 3) fest, dass solange die somatische Symptomatik anhalte, in absehbarer Zeit wahrscheinlich keine wesentliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich jede körperliche geeignete Arbeit zumutbar. Bei der psychiatrischen Behandlung



St.Galler Gerichte

handle es sich um neue Coping-Strategien, die ihm helfen würden mit den Schmerzen umzugehen und sein Leben neu zu planen. Somit kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass von der Fortführung der psychiatrischen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, zumal gemäss Aussagen von F.____ aus psychiatrischer Sicht kaum eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der Prognosen in den Gutachten sowie den ärztlichen Berichten muss davon ausgegangen werden, dass auch weitere Behandlungen und andere Therapieformen keine namhafte Besserung mehr bewirken konnten, sondern in erster Linie der Erhaltung des aktuellen Gesundheitszustands dienen. Aufgrund der Resistenz gegenüber sämtlichen Therapieformen konnte bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 30. April 2005 nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Der Zeitpunkt in welchem die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung durchgeführt hat ist diesbezüglich nicht zu beanstanden. Am 9. Dezember 2004 erfolgte das Meldeverfahren der Suva an die IV-Stelle des Kantons St. Gallen bezüglich des Anspruchs auf Leistungen der IV (Suva-act. 104). Mit Schreiben vom 25. Oktober 2005 (Suva-act. 126) teilte die IV-Stelle St. Gallen mit, dass sie die Kosten für eine medizinische Abklärung bei der MEDAS Zentralschweiz übernehme. Die Wartezeit bis zur Untersuchung betrage voraussichtlich 8 - 9 Monate. Am 21. Mai 2007 veranlasste die IV-Stelle St. Gallen eine berufliche Abklärung bei der BEFAS Appisberg vom 4. bis 30. Juni 2007. Aufgrund der Aktenlage ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 2005 bereits bei der IV-Stelle die Ausrichtung von Leistungen beantragt hat. Dementsprechend hätte grundsätzlich die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss erst prüfen können, nachdem allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren. Im vorliegenden Fall war es der Beschwerdegegnerin jedoch nicht zumutbar, die zeitintensiven medizinischen Abklärungen der IV-Stelle abzuwarten, bevor sie ihrerseits den Fallabschluss prüfen konnte. Die Prüfung des Fallabschluss wäre dann als verfrüht zu betrachten, wenn das IV-Verfahren bereits weiter fortgeschritten gewesen wäre oder wenn mit dem Abschluss der Eingliederungsmassnahmen in absehbarer Zeit hätte gerechnet werden können. Somit ist der Zeitpunkt der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen



Adäquanzprüfung - auch unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips - im vorliegenden Fall nicht zu früh erfolgt und dementsprechend nicht zu beanstanden.

4.

4.1 In analoger Anwendung der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 117 V 359 Erw. 6a). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, 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 in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (Urteil vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.3) abschliessend: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

4.2 Auffahrkollisionen werden regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236



Erw. 5.1.2 mit Hinweisen, U 380/04). Bezüglich des Unfallhergangs ist dem Polizeirapport vom 6. September 2003 (Suva-act. 7) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sein Fahrzeug (Ford Mondeo) vor einem Fussgängerstreifen abbremste, um einer Fussgängerin das Überqueren der Strasse zu ermöglichen. Das nachfolgende Fahrzeug (Citroën Saxo) kam etwa einen Meter hinter demjenigen des Beschwerdeführers zum Stillstand. Der dritte beteiligte Fahrzeuglenker konnte hingegen sein Fahrzeug (Ford KA) nicht mehr rechtzeitig anhalten und kollidierte mit dem stillstehenden Fahrzeug, wodurch dieses nach vorne - gegen das noch langsam rollende Fahrzeug des Beschwerdeführers - geschoben wurde. Gemäss biomechanischer Beurteilung vom 15. Oktober 2004 (Suva-act. 102) konnte eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von rund 6.5 bis 10.5 km/h errechnet werden. Aufgrund des Geschehensablaufs, der biomechanischen Beurteilung sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. SZS 2001, S. 429 ff.) sind keine Gründe ersichtlich um vom Regelfall abzuweichen, weshalb vorliegend von einem mittelschweren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen ist. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 359 Erw. 6b).

4.3 Der Unfall vom 6. September 2003 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindringlichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Die vom Beschwerdeführer beim Unfall eingenommene Haltung - Körper nach vorne und Kopf nach rechts geneigt - stellt dabei keinen besonderen Umstand dar, welcher sich überwiegend wahrscheinlich erschwerend auf das Verletzungsbild ausgewirkt hat (vgl. Urteile vom 15. März 2005, U 380/04, Erw. 5.2.3 und 6. März 2007, U 339/06, Erw. 5.3). Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Vom 31. März bis 5. Mai 2004 erfolgte eine stationäre



Rehabilitation in der Thurgauer Klinik St. Katharinental. Die versuchten Therapieansätze (aktive und passive physiotherapeutische Massnahmen, medikamentöse Behandlung mit Analgetika, Muskelrelaxanzien und Schmerzdistanzierung, Infiltration der Facettengelenke C4/5 und C5/6 links, Neuraltherapie, Triggerpunkt-Infiltrationen und manualmedizinische Behandlung) konnten allesamt keine Verbesserung erzielen (Suva-act. 73 und 81). Aus dem Bericht der Schulthess Klinik vom 14. Juni 2004 (Suva-act. 81) ist ersichtlich, dass bereits zu diesem Zeitpunkt keine Therapien mehr durchgeführt wurden und auch die Medikation eingestellt wurde. Dr. G.____ bestätigte im Zwischenbericht vom 6. September 2004 (Suva-act. 93), dass gegenwärtig keine Behandlungen stattfinden würden. Im Bericht vom 22. Dezember 2004 erwähnte er eine psychotherapeutische Begleitung. F.____ hielt im Schreiben vom 26. Juli 2006 fest, dass es bei der Behandlung um neue Coping-Strategien gehe, die dem Beschwerdeführer helfen mit den Schmerzen umzugehen und sein Leben neu zu planen. Es gehe aber auch darum, dass er sich in der Familie neu definieren könne, dass er nicht mehr den Anspruch habe, der Ernährer und das Familienoberhaupt zu sein, sondern dass er auch wichtige Funktionen an seine Ehefrau abgebe. Es brauche noch Zeit, um das kognitive Umdenken zu vertiefen und dass er es akzeptieren könne. Aufgrund der Therapieresistenz wurden die Behandlungen bereits nach dem stationären Aufenthalt im Mai 2004 eingestellt. Gesamthaft betrachtet kann nicht von einer fortgesetzten und belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden, zumal ärztliche Untersuchungen und Begutachtungen nicht zu den hier massgeblichen ärztlichen Behandlungen zu zählen sind. Der Beschwerdeführer machte unmittelbar nach dem Unfallereignis und bis zur Leistungseinstellung erhebliche Beschwerden geltend. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Es besteht kein Anlass an der Glaubhaftigkeit der geklagten Beschwerden zu zweifeln. Sodann ist augenfällig, dass die Kopfschiefhaltung und der Schulterhochstand den Beschwerdeführer im Lebensalltag erheblich beeinträchtigen. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist dementsprechend zu bejahen. Im Nachgang zum Unfallereignis erfolgten zahlreiche therapeutische Massnahmen. Dr. med. G.____, Allgemeine Medizin FMH, beschrieb im ärztlichen Zwischenbericht vom 4. September 2004 (Suva-act. 93) einen desolaten Verlauf mit Therapieresistenz auf sämtliche angebotenen Therapien. Im MEDAS Gutachten vom 4. Januar 2007 (Suva-



act. 156) wurde festgehalten, dass im Frühjahr 2004 eine multimodale Behandlung an der Schulthess Klinik, inklusive HWS-Manipulation und Fazetteninfiltrationen, ebenso wirkungslos, wenn nicht gar kontraproduktiv verlaufen sei, wie auch alle anderen ambulanten Massnahmen. Diese hätten Physiotherapie, Manualmedizin, Osteopathie, Neuraltherapie, Akupunktur, Shiatsu, Homöopathie, verhaltenstherapeutische Massnahmen, Entspannungsübungen, Bio-Feedback sowie verschiedene Schmerzmittel und Antidepressiva beinhaltet. Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sämtliche Therapien keine Besserung des Gesundheitszustands gebracht haben. Im Gegenteil sind stets neue Beschwerden wie die Kopfschiefhaltung, der Schulterhochstand oder ein Ruhetremor am Zeigefinger der linken Hand hinzugekommen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit dem Unfall tendenziell verschlechtert, ein positiver Heilungsverlauf ist bis zum Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen nicht erkennbar. Aufgrund der anhaltenden Therapieresistenz und den zusätzlich hinzugetretenen Beschwerden ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall am 6. September 2003 100% arbeitsunfähig war. Im MEDAS Gutachten vom 4. Januar 2007 wurde die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auf maximal 50% festgelegt. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit würde rückwirkend auf den 1. Januar 2004 festgelegt, da sich das Beschwerdebild spätestens Ende 2003 etabliert und bis heute nicht gebessert habe. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der Aktenlage eindeutig ausgewiesen. Am 22. September 2003 erfolgte ein Arbeitsversuch, welcher jedoch aufgrund zunehmender Schmerzen abgebrochen werden musste. Seit Dezember 2003 verrichtete der Beschwerdeführer in der bisherigen Firma leichte Hilfsarbeiten im Sinn einer therapeutischen Massnahme. Diese Tätigkeit musste er jedoch auf Anraten von F.____ wieder aufgeben. Dieser teilte im Schreiben vom 26. Juli 2006 (Suva-act. 149) mit, dass mit zunehmender Dauer der Arbeitstätigkeit die Situation sich eher verschlechtert habe, obwohl der Beschwerdeführer den Willen zu arbeiten habe. Dr. G.____ bestätigte im Verlaufsbericht vom 19. November 2007 (act. G 20.1 Beilage 16), dass es sinnvoller sei, die verbliebenen Restressourcen des Beschwerdeführers in die Familie zu investieren. Der Beschwerdeführer hat eindeutig ernsthafte Anstrengungen unternommen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Ein



erster Arbeitsversuch erfolgte bereits etwas mehr als zwei Wochen nach dem Unfall. Sodann ist den medizinischen Akten keine mangelnde Compliance bei den Therapien zu entnehmen. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist dementsprechend erfüllt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, dass der Tremor in der linken Hand durch die Mobilisation in der Schulthess Klinik ausgelöst worden sei. Sodann ist ungewiss, inwiefern die unzähligen, teils gleichzeitig durchgeführten Therapien einen negativen Einfluss auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gehabt haben. Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, braucht jedoch vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da bereits drei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, wobei das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erhebliche Komplikationen in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, wodurch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs im entscheiderelevanten Zeitpunkt zu bejahen ist. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. April 2005 ist daher zu Unrecht erfolgt.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Festsetzung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers ab 1. Mai 2005 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben. Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG).

6.

6.1 Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 30. April 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 14'855.25 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein. Es sei zu berücksichtigen, dass das vorliegende Verfahren äusserst aufwendig gewesen sei, weil nicht nur die umfangreichen Akten der Beschwerdegegnerin hätten studiert und gewürdigt werden müssen, sondern auch die Akten der IV-Stelle und des Haftpflichtversicherers. Diese Akten seien auch für das vorliegende Verfahren von erheblicher Bedeutung. Hinzu komme, dass das Bundesgericht mit dem neuen Leiturteil vom 19. Februar 2008 seine bisherige Praxis



geändert habe. Dieses Urteil und die seither dazu ergangene Rechtsprechung hätten zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung studiert und gewürdigt werden müssen. Zudem habe das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zusätzlichen Aufwand verursacht.

6.2 Der vom Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote kann nicht entsprochen werden. Insbesondere können das Studium der Akten der IV-Stelle und des Haftpflichtversicherers nicht dem vorliegenden Verfahren angelastet werden. Sodann sieht die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGs 963.75) für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Die umfangreichen Akten sowie die Würdigung der Rechtsprechung zur Präzisierung der Adäquanzkriterien rechtfertigen hingegen im vorliegenden Fall einen Zuschlag zu dieser "Normalentschädigung" von 50%. Für die mündliche Verhandlung kann ausserdem noch eine zusätzliche Pauschale von Fr. 750.-- zugesprochen werden. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt es sich somit, die Parteientschädigung auf Fr. 6'750.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. April 2007 aufgehoben und die Sache zur Festsetzung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers ab 1. Mai 2005 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 6'750.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.