



**Fall-Nr.:** UV 2007/83  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.03.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2008**

**Art. 6 UVG. Adäquanz einer nach dem Unfall eingetretenen psychischen Gesundheitsstörung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2008, UV 2007/83).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 4. März 2008

in Sachen

J.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, Schweizerischer Invaliden-Verband, Frobургstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1956 geborene J.\_\_\_\_ war Servicefahrer bei der A.\_\_\_\_ und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 13. November 1998 mit seinem Lieferwagen auf einem vereisten Strassenstück ins Rutschen geriet und eine Kollision mit einem entgegenfahrenden Personenwagen verursachte. Dabei zog er sich gemäss den Arztberichten des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. und 27. November 1998 Frakturen des Wirbelbogens C7 und der Prozessi spinosi Th1-3 sowie des Nasenbeins und des Septums zu. Nach stationärer Behandlung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie hielt er sich zur operativen Sanierung der Nasen- und Septumfraktur in der ORL-Klinik auf. Am 23. November 1998 konnte er aus dem Spital entlassen werden. Gemäss Arztbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 20. Januar 1999 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Zur Arbeitsaufnahme kam es in der Folge indessen nicht, weil der Arbeitgeber dem Versicherten keine entsprechende Arbeit anbieten konnte (vgl. UV act. 10). Die Behandlung der Nasen- und Septumfraktur konnte am 9. Dezember 1998 abgeschlossen werden (UV act. 35). Ab Anfang Januar 1999 traten gemäss Bericht des Kantonsspitals vom 22. Februar 1999 durch Flexion des Kopfs provozierbare elektrisierende Beschwerden an beiden lateralen Oberarmen mit Einstrahlung in beide Hände auf. Die bestehende Arbeitsfähigkeit von 50% könne gemäss der Beurteilung der Klinikärzte in Abhängigkeit vom Beschwerdebild gesteigert werden (UV act. 12). Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, beschrieb im Bericht vom 23. Februar 1999 bilateral auftretende elektrisierende Missempfindungen in beiden Armen, Händen und allen Fingern, die bei Kopfkliniation reproduzierbar seien, aber klinisch mit keinen neurologischen Defiziten korrelieren würden. Er könne sich das Phänomen nur durch eine polyradikuläre mechanische Irritation erklären und vermute eine durch das Trauma verursachte statisch-dynamische Instabilität der cervico-thoracalen Übergangsregion, deren Behandlung durch den orthopädischen Fachbereich zu erfolgen habe (UV act. 13). Im Arztbericht vom 4. Mai 1999 beurteilten die Fachärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen die Beschwerden im Bereich der oberen Brustwirbelsäule als muskulär bedingt und empfahlen die Weiterführung der physiotherapeutischen Behandlung. Ein Hinweis auf



eine Instabilität sei nicht gefunden worden. Für eine leichte körperliche Tätigkeit sei der Versicherte 100% arbeitsfähig. Es sollte versucht werden, ihm eine solche Arbeit zu vermitteln. Für eine Tätigkeit mit körperlicher Belastung bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (UV act. 15).

A.b Am 22. Juni 1999 berichteten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie, der Versicherte leide trotz der ambulanten Physiotherapien weiter glaubhaft an starken Nackenschmerzen, die bisher die Wiederaufnahme der angestammten, körperlich belastenden Tätigkeit verhindert hätten. Erfreulich sei das nahezu vollständige Zurückgehen der Kribbelparästhesien in beiden Armen. Damit der Versicherte seine angestammte Tätigkeit so rasch wie möglich wieder aufnehmen könne, sei eine stationäre Rehabilitation in der Reha-Klinik Valens zu befürworten (UV act. 19). Vom 22. Juli bis 19. August 1999 hielt sich der Versicherte in Valens auf. Trotz guter Belastungsbereitschaft konnte er die selbst gesetzten Ziele - zu 80-90% wieder so zu werden, wie vor dem Unfall und an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren - nicht erreichen. Die körperliche Leistungsfähigkeit blieb unverändert und entsprach weiterhin einer mittleren Arbeitsbelastung. Es wurde empfohlen, einen zwei- bis vierwöchigen vom Hausarzt begleiteten Arbeitsversuch mit täglich 4½ Arbeitsstunden und ohne Heben von Gewichten über 25 kg durchzuführen. Sollte der Arbeitsversuch scheitern, müssten berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ins Auge gefasst werden (UV act. 23). Ein am 30./31. August 1999 mit einem Pensum von 50% durchgeführter Arbeitsversuch misslang (UV act. 22, 25). Am 6. September 1999 kündigte die Arbeitsgeberin das Arbeitsverhältnis auf Ende November 1999 (UV act. 40). Dr. med. C.\_\_\_\_ berichtete am 22. September 1999, die Schmerzen des Versicherten hätten beim Arbeitsversuch derart zugenommen, dass er diesen nicht weiterführen konnte. Nach wie vor bestehe eine Druckdolenz über den Dornfortsätzen und ein Endphasenschmerz mit Bewegungseinschränkung bei Rotation der HWS am cervicothoracalen Übergang. Der Versicherte sei austerapiert. Es seien berufliche Massnahmen nötig (UV act. 26). Am 19. Januar 2000 wurde zur Schmerzlinderung und zur Abklärung möglicher Therapien eine lokale Infiltration im Bereich der Dornfortsatz-Pseudarthrose durchgeführt (UV act. 43, 36). Diese erbrachte gemäss Verlaufsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie vom 25. Februar 2000 keinen wesentlichen Therapieerfolg. Der Versicherte sei als Chauffeur weiterhin 100% arbeitsunfähig. Eine Indikation für eine operative Therapie bestehe nicht. Je nach neurologischer Entwicklung sei eine



Neubeurteilung möglich (UV act. 44). Vom 12. April bis 7. Juni 2000 hielt sich der Versicherte zu einer weiteren stationären Therapie, zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, zur Vorbereitung des Fallabschlusses und zur Beurteilung der Zumutbarkeit der beruflichen Perspektiven in der Rehaklinik Bellikon auf. Die Ärzte berichteten, wegen der Unfallfolgen sowie der aktuellen Behinderungen und Beeinträchtigungen habe die Zumutbarkeit einer Tätigkeit nicht beurteilt werden können. Es bestehe somit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% als Chauffeur. Die ambulante physikalische Therapie sei fortzusetzen. Der Versicherte sei wegen der festgestellten leichten psychischen Anpassungsstörung mit vor allem ängstlicher Symptomatik und einer leichtgradigen Major Depression psychotherapeutisch zu betreuen (UV act. 55). Im Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberarzt der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle, vom 6. September 2000 wurde eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Angst gemischt, ICD-10: F 43.22, diagnostiziert und die medikamentöse Behandlung angepasst. Deren Wirkung sei abzuwarten (UV act. 61). Am 23. Juli 2001 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, der Versicherte klagte weiter über Rückenschmerzen, Druckgefühl, Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen in den Händen, Schmerzen nach einer halben Stunde Auto fahren und über Schwitzen und Alpträume in der Nacht. Ferner fühle er sich depressiv. Da die ambulante Behandlung nichts geholfen habe, habe er den Versicherten auf die Psychotherapiestation der Psychiatrischen Klinik Wil eingewiesen, wo er sich vom 30. Oktober bis 22. Dezember 2000 aufgehalten habe und wo eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4) teils mit dem Gepräge einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert worden sei. Seither sei er wieder bei ihm in ambulanter Behandlung. Insgesamt sei leider festzustellen, dass dem Versicherten kaum geholfen werden konnte. Subjektiv täten ihm die stützenden Gespräche aber gut (UV act. 71). Nachdem ein cranio-cerebrales MRI am 17. Dezember 2001 abgesehen von degenerativen Befunden, die nicht Ursache der geklagten Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich seien, unauffällig war (UV act. 88) und physio- wie auch psychotherapeutische Behandlungen zu keiner wesentlichen Verbesserung des Befindens des Versicherten führten (UV act. 81 und 82), hielt sich dieser vom 20. März bis 29. Mai 2002 zur stationären Rehabilitation und medizinischen Abklärung erneut in der Rehaklinik Bellikon auf. Im Austrittsbericht vom 1. Juli 2002 bezeichneten die Fachärzte den Versicherten aufgrund der aktuell nachweisbaren Unfallfolgen, insbesondere der



psychischen Symptomatik auch in geschützten Rahmen beruflich als nicht mehr eingliederbar. Abgesehen von der psychischen Problematik seien ihm medizinisch-theoretisch aktuell nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ganztags zumutbar. Ambulante physiotherapeutische Behandlungen seien nicht mehr Erfolg versprechend. Hingegen seien die psychotherapeutischen Massnahmen weiterzuführen (UV act. 103). Auf Anfrage der Suva präzisierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Rehaklinik Bellikon, im Schreiben vom 3. Oktober 2002, die Verletzung werde in der medizinischen Literatur in den höchsten Schweregrad (Grad 4) eingeteilt. Als Folge der Verletzung seien im Austrittsbericht persistierende chronische Beschwerden in Form eines zervikobrachialen Schmerzsyndroms beschrieben worden. Details dazu und die konkreten Einschränkungen daraus seien im Austrittsbericht beschrieben (UV act. 119). Mit Verfügung vom 13. Februar 2003 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten ab 1. November 1999 bei einem IV-Grad von 100% eine ganze Rente zu (UV act. 142).

A.c Mit Schreiben vom 16. Dezember 2003 ersuchte der mit der Begutachtung des Versicherten beauftragte Dr. med. F.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Thurgauer Klinik St. Katharinental, Diessenhofen, um Kostengutsprache für eine stationäre Abklärung. Bei den bisher durchgeführten Untersuchungen sei eine recht ausgeprägte translatorische Hypermobilität im Segment C3/C4 aufgefallen, welche ohne weiteres Ursache für die vom Versicherten geklagten Beschwerden und Grund für deren Unbeeinflussbarkeit sein könne. Die Relevanz dieser Hypermobilität sei stationär abzuklären. Vorgesehen seien diagnostische Infiltrationen und eine Probe-Ruhigstellung im Ripona-Gestell (UV act. 167). Die Suva erteilte die nachgesuchte Kostengutsprache und bewilligte auch das am 26. Januar 2004 gestellte Gesuch um Verlängerung. Am 13. Februar 2004 erstattete die Klinik St. Katharinental Bericht über die vom 5. Januar bis 11. Februar 2004 durchgeführte stationäre Rehabilitation. Die therapeutischen Ziele der Rehabilitation hätten nicht erreicht werden können (UV act. 172). Im Rahmen der Begutachtung des Versicherten durch die Klinik wurden auch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Bericht vom 30. Januar 2004, UV act. 174) und im Psychiatriezentrum Breitenau, Schaffhausen, eine psychiatrische Zusatzbeurteilung durchgeführt (Bericht vom 10. März 2004, UV act. 175). Im Gutachten vom 17. Mai 2004 stellten die Fachärzte der Klinik St. Katharinental folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:



Status nach Frontalkollision am 13. November 1998

1. Ausgeprägte myofasciales Schmerzsyndrom der rechtsseitigen Nacken- und Schultergürtelmuskulatur bei

- nicht durchgebauter Abrissfraktur der Processi spinosi Th1 - Th3
- segmentaler Hypermobilität C3/C4
- Status nach Bogenwurzelfraktur CWK7
- Status nach Kompressionsfraktur BWK7
- Status nach Nasen- und Septumfraktur sowie zentraler Trommelfellperforation rechts.

2. Posttraumatisches mittelschweres bis schweres depressives Zustandsbild mit somatischem Syndrom.

Die dauernden Schmerzen in der Nackenregion mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf sowie in die dorsale Schulterregion und in den lateralen Oberarm rechts führten sie auf ein ausgeprägtes myofasciales Schmerzsyndrom, auf segmentale Dysfunktionen im Bereich der oberen Halswirbelsäule und auf die oberste Brustwirbelsäule mit Abrissfrakturen von Th1-Th3 zurück. Die segmentale Hypermobilität C3/C4 spielte keine entscheidende Rolle. Gemäss Aktenkonsilium von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsspital Zürich, vom 7. Mai 2004 (UV act. 176) besteht betreffend der Abrissfrakturen der Dornfortsätze keine Operationsindikation. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein mittelschweres bis schweres depressives Zustandsbild mit somatischem Syndrom, das eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht aufrechterhalten werden und für eine milde traumatische Hirnverletzung seien bei der Untersuchung keine Hinweise gefunden worden. Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sei die Belastbarkeit derart klein gewesen, dass keine verwertbare Arbeitsleistung resultiert habe. Dabei habe nicht beurteilt werden können, inwieweit die psychische Problematik eine Rolle spiele. Die Gutachter führten weiter aus, die



## St.Galler Gerichte

somatischen Diagnosen würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einem organischen Substrat beruhen. Das depressive Zustandsbild sei nicht organischer Genese, jedoch als Folgezustand der lang andauernden Beschwerden zu sehen. Ausser einer medikamentösen Behandlung würden hinsichtlich der somatischen Diagnosen keine weiteren Therapiemöglichkeiten bestehen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei bis auf die bestehende Betreuung keine Therapieempfehlung abzugeben. Die Frage nach einer noch zumutbaren Tätigkeit konnten die Gutachter nicht mit Sicherheit beurteilen. Sie wiesen darauf hin, dass bei der EFL keine verwertbare Arbeitsleistung erbracht worden sei. Längeres Sitzen, Stehen und Gehen sei aber sicher ungünstig und das Heben und Tragen von Lasten mit dem rechten Arm und Arbeiten über Kopf sowie in kauender oder kniender Stellung seien höchstwahrscheinlich nicht möglich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV act. 177).

A.d Der Suva-Mediziner Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, nahm am 24. September 2004 aufgrund der Akten und Röntgenbilder zur Frage des somatischen Integritätsschadens Stellung. Er führte aus, die Beweglichkeit von C3/4 liege orthopädisch im Normbereich. Die intakte Bandscheibe und das Fehlen lokaler reaktiver Veränderungen spreche gegen eine Instabilität. Die leichte Keilform von Th7 entspreche nicht eindeutig einem Status nach Fraktur, sondern sei wahrscheinlicher Folge eines harmlosen Scheuermanns. Die Pseudarthrosen der abgerissenen Dornfortsätze C7-Th3 seien statisch nicht relevant. Sie könnten auch die diffusen Beschwerden nicht erklären. Neurologische Ausfälle lägen nicht vor. Aus orthopädischer Sicht sei der nachweisbare Schaden analog der Tabelle 7.2, Osteochondrose ++ (geringe Dauerschmerzen, bei Belastung verstärkt, auch in Ruhe) höchstens mit 10% zu bewerten (UV act. 183). Für den ORL-Fachbereich attestierte Dr. med. Laszlo Martéfi, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, am 28. Oktober 2004 keinen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden (UV act. 185). In der Gesamtwürdigung des Integritätsschadens mit Einbezug der psychischen Unfallfolgen vom 20. Mai 2005 schätzte die Leiterin des Versicherungspsychiatrischen Dienstes, Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Integritätsschädigung auf 35%. Dieser Einschätzung legte sie die Annahme einer Teilkausalität der depressiven Störung zum Unfallereignis und eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der psychischen Störung zu Grunde, liess aber offen, ob die depressive



Störung auch ohne Unfall entstanden wäre, oder ob sie als Reaktion auf den Unfall zu betrachten sei (UV act. 186).

A.e Mit Schreiben vom 23. September 2005 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Leistungen für Heilkosten per 31. Oktober 2005 einstelle, nachdem sowohl aus körperlicher als auch als psychiatrischer Sicht keine zusätzlichen Therapieempfehlungen gemacht würden. Bei Bedarf werde sie für die Behandlung der organischen Unfallfolgen ein bis zwei Arztbesuche im Monat für die Abgabe der Schmerzmedikamente und jährlich drei bis vier Serien Physiotherapien übernehmen. Zur Kausalität der psychischen Beschwerden werde in der Rentenverfügung Stellung genommen (UV act. 193).

B.

B.a Mit Verfügung vom 14. Dezember 2005 sprach die Suva dem Versicherten ab 1. November 2005 eine Invalidenrente für einen IV-Grad von 14% und eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 10% zu. Mit Rücksicht auf die von der Klinik St. Katharinental erwähnten körperlichen Einschränkungen kämen Montage-, Fertigungs-, Abfüll-, Verpackungs- sowie Bedienungs- und Überwachungsarbeiten an Maschinen in Betracht. Dabei sei ein Einkommen von Fr. 46'834.-- zu erzielen. Im Vergleich zum Einkommen vor dem Unfall von Fr. 54'707.-- resultiere eine Verdiensteinbusse von rund 14%. Die psychischen Beschwerden würden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen (UV act. 203).

B.b In der dagegen gerichteten Einsprache vom 27. Dezember 2005/20. Juni 2006 liess der Versicherte, vertreten durch Advokat Martin Boltshauser, procap Olten, die Aufhebung der Verfügung und die Vornahme zusätzlicher medizinischer Abklärungen verlangen. Die vorhandenen medizinischen Akten würden mindestens eine Teilkausalität auch der psychischen Beschwerden belegen. Die Entscheidung der Suva könne daher nicht nachvollzogen werden. Offenbar bestehe keine hinreichende Klärung, ob eine hirntraumatische Verletzung vorliege und ob die depressive Störung auch ohne den Unfall eingetreten wäre. Diese Fragen seien mit einem medizinischen Gutachten ausführlich und definitiv zu klären.



B.c Mit Einsprache-Entscheid vom 7. Juni 2007 wies die Suva die Einsprache ab. Dem vorliegend als mittelschwer zu qualifizierenden Unfall könne im Sinn der rechtsprechungsgemäss zu prüfenden Kriterien keine massgebende Bedeutung für das Entstehen der psychischen Gesundheitsschädigung beigemessen werden. Der adäquate Kausalzusammenhang sei daher zu verneinen. Da über diese Rechtsfrage die rechtsanwendenden Instanzen und nicht die Fachärzte zu entscheiden hätten, und es dazu keiner genauen Diagnose des psychischen Gesundheitszustands bedürfe, würden sich zusätzliche medizinische Abklärungen zur Frage der Unfallkausalität erübrigen. Die Entscheidung der Invalidenversicherung als finale Versicherung binde den Unfallversicherer, der nur für durch den Unfall verursachte Schädigungen aufzukommen habe, nicht.

C.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwältin Daniela Grob Hügli, ebenfalls procap Olten, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 11. Juli 2007 mit dem Antrag auf Zusprechung der ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen und eventualiter Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen. Aufgrund der Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei nicht klar ersichtlich, ob sie den natürlichen Kausalzusammenhang als gegeben betrachte oder nicht. Indem sie jedoch schliesslich ohne weiteres den adäquaten Kausalzusammenhang prüfe, sei davon auszugehen, dass sie doch zumindest den natürlichen Kausalzusammenhang als belegt erachte. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang sei im Übrigen eine Tatfrage und müsse mit medizinischen Berichten geklärt werden. Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten sei die natürliche Kausalität zwischen der psychischen Beeinträchtigung und dem Unfall offensichtlich gegeben. Im Sinn der höchstrichterlichen Rechtsprechung sei vorliegend auch die Adäquanz zu bejahen. Aufgrund des objektiven Unfallgeschehens sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Vorliegend sei - wie im Detail dargelegt - zumindest das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände des Unfalls in ausgeprägter Form erfüllt. Auch das Kriterium des Dauerschmerzes sei gegeben. Der Beschwerdeführer leide nachweislich an einem myofascialen Schmerzsyndrom, was zusätzlich zu berücksichtigen sei. Die Beschwerdegegnerin sei daher für die



psychischen Unfallfolgen leistungspflichtig. Allenfalls seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.

D.

In der Beschwerdeantwort vom 6. September 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Für die unfallkausalen physischen Dauerfolgen habe sie dem Beschwerdeführer eine Rente von 14% und eine Integritätsentschädigung von 10% zugesprochen. Streitig sei somit einzig, ob sie auch für die psychischen Beschwerden, die erstmals im April 2000 festgestellt worden seien, leistungspflichtig sei. Der Beschwerdeführer habe kein Schleudertrauma erlitten. Die mehr als 1½ Jahre nach dem Unfall erstmals geäusserte Vermutung einer milden traumatischen Hirschädigung (= MTBI / Commotio cerebri / Hirnerschütterung), habe sich nicht objektivieren lassen. Eine Hirnerschütterung reiche zur Annahme eines Schädel-Hirntraumas nicht aus, welches zu einer analogen Anwendung der Rechtsprechung zu den Schleudertraumas führen würde. Die Adäquanzprüfung habe daher nach der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 zu erfolgen. Ausgehend von einem mittelschweren Ereignis und unter Berücksichtigung lediglich der physischen Beschwerden seien die dafür rechtsprechungsgemäss zu prüfenden Kriterien nicht erfüllt. Die adäquate Kausalität in Bezug auf die psychischen Beschwerden sei klar zu verneinen.

E.

Der Beschwerdeführer lässt unter Verweis auf seine bisherigen Ausführungen auf eine Replik verzichten und an seinem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde festhalten.

Erwägungen:

1.

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



Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen 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 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen).

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, und 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

2.

2.1 Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 13. November 1998 ab 1. November 2005 zu Recht einzig aufgrund der physischen Gesundheitsschädigung festgesetzt hat und Leistungsansprüche aus der psychisch bedingten Gesundheitsstörung, weil nicht in adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehend, abgewiesen hat. Dass es sich bei den persistierenden organischen Beschwerden um Unfallfolgen handelt, ist nicht strittig. Die Parteien sind sich darüber einig, dass der Beschwerdeführer wegen der verbleibenden Folgen der beim Unfall vom 13. November 1998 erlittenen Verletzungen in seiner angestammten körperlich anstrengenden Tätigkeit als



Servicefahrer nicht mehr arbeitsfähig ist und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist. Wegen der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen geht die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbseinbusse von 14% und einem Integritätsschaden von 10% aus, was vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt wird. Für das Gericht besteht unter diesen Umständen keine Veranlassung zur weiteren Prüfung dieser Frage.

2.2 Aufgrund der fachärztlichen Unterlagen (Gutachten der Klinik St. Katharinental vom 17. Mai 2004 und Würdigung des Versicherungspsychiatrischen Dienstes vom 20. Mai 2005, UV act. 177 und 186) ist sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 13. November 1998 auch über den 1. November 2005 hinaus zumindest eine Teilursache der psychischen Beschwerden ist, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1).

2.3 Streitig und zu prüfen bleibt, ob zwischen dem Unfall und dem psychischen Gesundheitsschaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung (BGE 115 V 133; vgl. auch BGE 129 V 183 Erw. 4.1 mit Hinweisen) entwickelten Kriterien verneint. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall mass sie dem Unfall keine massgebende Bedeutung für die Entstehung des psychischen Gesundheitsschadens zu.

2.4 Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 115 V 133) besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden. Ohne aufwändige Abklärungen im psychischen Bereich darf aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden, dass ein banaler bzw.



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

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe  
Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

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



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

2.5 Da es sich bei den beim Unfall zugezogenen Frakturen der Dornfortsätze und des Wirbelbogens nicht um Folgen einer Distorsion der Halswirbelsäule oder um eine ähnliche Verletzung handelt und innert der nach der Rechtsprechung relevanten 72 Stunden nach dem Unfall auch keine der dafür charakteristischen Symptome auftraten, hat die Adäquanzprüfung nicht nach der für einen derartigen Unfallmechanismus geltenden Rechtsprechung zu erfolgen, sondern nach den Grundsätzen, wie sie für nach Unfällen einsetzende psychische Störungen entwickelt wurden (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31).

2.6 Der Beschwerdeführer verursachte am 13. November 1998 ausserorts auf vereister Strasse eine Frontalkollision mit einer korrekt entgegenkommenden Autolenkerin. Gemäss seinen Angaben gegenüber der Kantonspolizei verlor er plötzlich die Beherrschung über den Lieferwagen und rutschte über die Fahrbahn. Er habe Gegensteuer gegeben, aber das Fahrzeug habe nicht reagiert. Plötzlich sei auf der Gegenfahrbahn ein Personenwagen aufgetaucht. Er habe diesem ausweichen wollen, was ihm aber nicht gelungen sei. Die Lenkerin des entgegenkommenden Fahrzeugs und der Beschwerdeführer selbst wurden verletzt und in Spitalpflege verbracht. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der entsprechenden Rechtsprechung (RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2, 1999 Nr. U 330 S. 122 ff., 1995 Nr. U 215 S. 90 ff.) ist vorliegend mit den Parteien von einem mittelschweren Unfall auszugehen.



2.7 Der Berücksichtigung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an der nachfolgenden psychischen Fehlentwicklung mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht - sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse -, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Vorliegend fehlt es sowohl an einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, als auch an Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Das Herannahen des Kollisionsfahrzeugs und die Unmöglichkeit die Kollision zu vermeiden, dürfte beim Beschwerdeführer zwar zu einiger Aufregung und zu anschliessender psychischen Belastungen geführt haben. Dauerhafte, die Leistungsfähigkeit völlig ausschliessende psychische Probleme dürften daraus aber im Allgemeinen nicht entstehen. Hinsichtlich des Kriteriums körperliche Dauerschmerzen ist anzumerken, dass belastungsabhängige Schmerzen keine Dauerschmerzen sind. Selbst wenn dieses Kriterium vorliegend dennoch als gegeben angesehen würde, fehlte es an der für eine Anerkennung nötigen Intensität. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt ebenso wenig vor wie eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf oder eine lange Dauer der nach dem Unfall eingetretenen physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die nach dem Unfall geklagten Beschwerden wurden fachgerecht behandelt. Allerdings trat keine Beschwerdefreiheit ein. Aufgrund der medizinischen Unterlagen ergibt sich dazu, dass die Genesung der beim Unfall erlittenen Wirbelfrakturen voranschritt und die Nasenbeinfraktur auch innert kurzer Zeit abheilte, im Verlauf der Zeit die psychische Fehlentwicklung aber immer mehr Einfluss auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nahm; der psychische Gesundheitsschaden kann indessen nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 Erw. 2a).

2.8 Zusammenfassend ist festzustellen, dass vorliegend die unfallbezogenen Kriterien nicht in gehäufte und auffallender Weise erfüllt sind. Von den sieben bei der Adäquanzprüfung einzubeziehenden Kriterien ist keines in ausgeprägter Weise gegeben. Somit ergibt sich, dass die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen



Probleme in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Unfall stehen. Die Beschwerdegegnerin hat für die daraus entstandene Erwerbseinbusse keine Leistungen zu erbringen.

3.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid vom 7. Juni 2007 wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.