



Fall-Nr.: UV 2007/92
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 28.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 28.12.2007

Art. 6 UVG. Dahinfallen unfallbedingter Ursachen einer weiterhin geklagten gesundheitlichen Störung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Dezember 2007, UV 2007/92).

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

Entscheid vom 28. Dezember 2007

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Visana, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



A.a Der 1968 geborene K.____ war beim Gymnasium A.____ als Sportlehrer angestellt und in dieser Funktion bei der Visana obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 26. April 2005 liess er einen Unfall vom 1. April 2005 melden und angeben, er habe während des Skilagers eine Ski- und Snowboardgruppe geleitet, als ihm eine Person den Weg abgeschnitten habe, worauf es zur Kollision gekommen sei. Er habe dabei ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und die Arbeit ab 18. April 2005 aussetzen müssen. Hausarzt Dr. med. B.____ bestätigte am 25. April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 18. bis 30. April 2005. Am 16. April 2005 hatte Dr. med. C.____ die Arbeitsunfähigkeit mit einem Ende per 25. April 2005 angegeben. Am 9. Mai 2005 teilte Dr. C.____ mit, dass ihn der Versicherte am 16. April 2005 aufgesucht habe, weil er nach einem Sturz beim Snowboarden an Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in die hintere Kopfhälfte und einem Tinnitus gelitten habe. Dr. C.____ diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Mit Schreiben vom 7. Juli 2005 teilte die Protekta Rechtsschutzversicherung für den Versicherten mit, dass aufgrund der momentanen Aktenlage keinen Grund bestehe, an der Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden zu zweifeln. Zugleich gab sie die neue Adresse des Versicherten in Heerbrugg bekannt (UV act. 13 f.). Mit Schreiben vom 24. Oktober 2005 teilte die

Visana der Protekta mit, dass dem Versicherten die gesetzlichen Versicherungsleistungen zugesprochen werden könnten (UV act. 17). Dr. B.____ berichtete am 9. Juni 2005, der Versicherte stehe wegen der HWS-Distorsion mit post-traumatischem Tinnitus in osteopathischer Behandlung und sei allenfalls am Tinnituszentrum in St. Gallen abzuklären (UV act. 18). Im Bericht vom 17. Juni 2005 bestätigte Dr. med. D.____, Spezialärztin für HNO, Hals- und Gesichtschirurgie, die Diagnose eines Tinnitus nach Schleudertrauma (UV act. 22).

A.b Im Arztbericht vom 7. Oktober 2006 führte Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, aus, er behandle den Versicherten seit 1995. Dabei hätten banale Infekte, leichte obstruktive Bronchitiden und eine Sehnscheidenentzündung an der Achillessehne im Vordergrund gestanden. Im Juli 2006 habe ihn der Versicherte erstmals wegen Erschöpfung und Brustschmerzen konsultiert und deswegen am 8. Juli 2006 im Spital Thun abgeklärt worden. Davor habe er sich in Indien aufgehalten. Erst am 29. August 2006 habe er sich wegen unerträglichen Spätsymptomen nach



St.Galler Gerichte

Schleudertrauma am 1. April 2005 mit Gefährdung des Berufs als Sportlehrer gemeldet. Weil ihm der Verlauf und das Ausmass der Symptomatik atypisch erschienen seien, habe er für den Versicherten einen Termin in der Schleudertraumasprechstunde des Loryspitals in Bern organisiert (UV act. 45). Die ambulante Untersuchung werde in der zweiten Oktoberhälfte stattfinden, wenn der Versicherte aus den Ferien zurückgekehrt sei (UV act. 45). Diese Untersuchung fand dann allerdings nicht statt (UV act. 46). Am 10. November 2006 berichtete Dr. med. F.____, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates, Valens, hinsichtlich der vorliegenden gesundheitlichen Problematik, dass der Versicherte wahrscheinlich bereits im Jahr 1996 bei einer Fortbildung in der Kampfsportart Judo ein leichtes seitliches Distorsionstrauma der Halswirbelsäule erlitten habe. Danach sei es zu jahrelangen intensiven Schmerzen im Okziputbereich mit Ausstrahlung in den Trapezius beidseits gekommen. Die Probleme seien vor allem in der Nacht aufgetreten, weil er nicht mehr auf dem Bauch mit seitlicher Kopfstellung habe schlafen können. Ausgehend von den beiden kraniozervikalen Beschleunigungstraumen habe sich beim Versicherten aus der ursprünglich lokalisierten zervikozephalen Schmerz- und Befindlichkeitssituation ein Zustand entwickelt, der auch soziale, psychologische und vor allem auch partnerschaftliche Probleme beinhalte. Aktuell könnten keine sicheren neurologischen Ausfälle bestätigt werden. Aufgrund des fachärztlich diagnostizierten Tinnitus, gewisser kognitiver Defizite und der wiederkehrenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit sei eine stationäre Rehabilitation mit multidisziplinärem und interdisziplinärem Zugang unbedingt notwendig. Es könne davon nicht nur eine exaktere Diagnose, sondern durch die verschiedenen Therapiemöglichkeiten auch ein Ausweg aus der aktuellen Situation erwartet werden. (UV act. 48 ff.). Wegen ungeklärter Unfallkausalität wollte die Visana die gewünschte Kostengutsprache nicht erteilen und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (UV act. 55). In der Folge bewilligte die Assura als Krankenversicherer des Versicherten die für die stationäre Rehabilitation nachgefragte Kostengutsprache (UV act. 61).

A.c Am 27. November 2006 äusserte sich Dr. med. G.____ vom vertrauensärztlichen Dienst der Visana zu den vorhandenen Akten. Nach dem Unfall im Jahr 1996 sei keine HWS-Distorsion, sondern eine Commotio cerebri diagnostiziert worden. Der Unfall habe eine Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 25. Oktober 1996 zur Folge gehabt. Danach sei der Versicherte wieder arbeitsfähig gewesen. Im Jahr 2002 habe er ein Gesuch um



unbezahlten Urlaub gestellt und dabei jahrelange Nackenbeschwerden, chronische Schlafstörungen, generalisierte Muskelschmerzen und Bronchialasthma geltend gemacht. Dann sei aber offenbar doch ein mehrmonatiger Auslandsaufenthalt möglich gewesen. Die damals geklagten Nackenbeschwerden könnten auch aus heutiger Sicht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jenem Unfall zugeordnet werden. Nach der Kollision mit dem Snowboard am 1. April 2005 habe der Versicherte Dr. C. ___ erst nach fünfzehn Tagen aufgesucht, weil er am 2. April 2006 nach Portugal in die Ferien gereist sei. Der Versicherte habe bei Dr. C. ___ Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung und leichter Beweglichkeitseinschränkung angegeben und über einen Tinnitus auf der linken Seite geklagt. Dr. B. ___ habe die passive Kopfbeweglichkeit als nicht eingeschränkt beschrieben und Verspannungen der paravertebralen zervikalen Muskulatur bei aktiver Kopfdrehung festgestellt. Von September 2005 bis April 2006 habe sich der Versicherte in Indien aufgehalten. Medizinische Unterlagen über diese Zeit seien keine vorhanden. Anlässlich der Untersuchung durch Dr. F. ___ habe der Versicherte erstmals Wortfindungs- und Wortfolgestörungen, eine massive Reduktion des Kurzzeitgedächtnisses, Schwierigkeiten in der Partnerschaft und am Arbeitsplatz begleitet von Erschöpfung und Schlafstörungen beschrieben. Seit Ende September 2006 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Ergebnisse der neurologischen Untersuchungen seien unauffällig gewesen und es habe höchstens eine leichte Beweglichkeitseinschränkung der HWS festgestellt werden können. Entgegen der Annahme von Dr. F. ___ hätten jedoch nicht zwei kraniozervikale Beschleunigungstraumen stattgefunden. Der nicht sofort notwendige Arztbesuch, die kurze Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der mehrere Monate dauernde Aufenthalt in Indien mit Meditation und Yoga würden für eine höchstens leichte HWS-Distorsion ohne Konzentrationsprobleme sprechen. Die multiplen Begleit- und Folgesymptome mit einer Vielzahl von möglichen Gründen liessen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen von Unfallfolgen schliessen (UV act. 59 f.).

A.d Mit Schreiben vom 1. Dezember 2006 teilte der Versicherte der Visana mit, dass er sich aus gesundheitlichen Gründen von Januar bis August 2007 im Ausland aufhalten werde. Er sei dort nicht erreichbar und könne auch auf Postzustellungen nicht reagieren (UV act. 63).



St.Galler Gerichte

A.e Am 8. Januar 2007 diagnostizierten die Ärzte der Klinik Valens ein zervikozephalales und zervikobrachiales Syndrom links mit/bei Status nach zweifachem zervikokranialem Beschleunigungstrauma 1996 und 2005 und starken Erschöpfungszuständen. Nachdem der Versicherte während des Aufenthalts vom 5. bis 30. Dezember 2006 ein intensives multimodales Therapieprogramm absolviert habe, sei er in gebessertem Zustand und mit der Empfehlung, das Heimprogramm und die psychiatrische Begleitung weiter zu führen, nach Hause entlassen worden. Für die Zeit des Klinikaufenthalts wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Danach bestand aufgrund der Feststellungen der Fachärzte kein Grund mehr für eine Arbeitsunfähigkeit. Ab 2. Januar 2007 sei der Versicherte 100% arbeitsfähig (UV act. 68 ff.).

B.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2007 lehnte die Visana ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 1. April 2005 ab Beginn des Monats Oktober 2005 ab. Die typischen Beschwerden nach HWS-Distorsion seien erstmals rund fünfzehn Tage nach dem Unfallereignis dokumentiert und somit nicht nachweislich innerhalb der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten. Aufgrund des Verzichts auf eine sofortige Arztkonsultation nach dem Unfall, der kurzen Arbeitsunfähigkeit und der Möglichkeit, sich mehrere Monate ohne Konzentrationsprobleme in Indien aufzuhalten, wo der Versicherte Meditation und Yoga betrieben hatte, sei die erlittene HWS-Distorsion als leicht einzuschätzen. Die aktuellen Symptome seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfallereignisses. Die erst zehn Tage nach dem Skiunfall aufgetretenen Tinnitusbeschwerden stünden ebenfalls nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Es fehle sowohl am natürlichen als auch am adäquaten Kausalzusammenhang (UV act. 76 ff.). Die dagegen von der Protekta eingereichte Einsprache vom 2. März 2007 wies die Visana nach Einholung einer weiteren vertrauensärztlichen Stellungnahme bei Dr. G. ___ vom 9. Mai 2007 (UV act. 86 f.) mit Entscheid vom 16. Juli 2007 ab.

C.

Mit Beschwerde vom 9. August 2007 lässt der Beschwerdeführer die Aufhebung des Einsprache-Entscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den



St.Galler Gerichte

Oktober 2005 hinaus beantragen. Nach dem Ereignis vom 1. April 2005 habe er sofort Schmerzen am linken Hinterhauptbein verspürt. Am Tag nach dem Unfall sei er nach Portugal in die Ferien geflogen, wo er wegen starker Schmerzen einen Arzt habe aufsuchen müssen. Wegen sprachlicher Verständigungsprobleme habe keine Behandlung durchgeführt werden können. Nach der Rückkehr habe er sich am 16. April 2005 unverzüglich in notfallärztliche Behandlung bei Dr. C.____ begeben. Dr. C.____ habe eine HWS-Distorsion diagnostiziert und ihn zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Die Weiterbehandlung sei bei Hausarzt Dr. B.____ erfolgt. Dieser habe die HWS-Distorsion bestätigt und die Diagnose um den posttraumatischen Tinnitus ergänzt. Wegen des Tinnitus sei er bei Dr. D.____ in Behandlung gewesen. Dank der osteopathischen Behandlungen habe er die Arbeit als Sportlehrer wieder aufnehmen können. Bis zu den Sommerferien 2005 habe er das Normalpensum von 60% ausgeübt, obwohl eigentlich mindestens eine teilweise, allenfalls sogar eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Nach den Sommerferien habe er nochmals unter den gleichen misslichen Umständen unterrichtet. Ende September 2005 habe er unbezahlten Urlaub genommen und sei nach Indien verreist, um seine Beschwerden mit alternativen Therapieformen zu lindern. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 24. Oktober 2005 anerkannt. Nachdem er Ende April 2006 aus dem Ausland zurückgekommen sei und die Arbeit wieder aufgenommen habe, hätte sich gezeigt, dass er die körperlichen Anforderungen seines Berufs nicht mehr erfüllen könne. Ab 8. Juni 2006 sei er ärztlich arbeitsunfähig geschrieben worden. Wegen Erschöpfung und Brustschmerzen sei im Juli 2006 eine Konsultation bei Dr. E.____ erfolgt. Danach sei er im Spital Thun ambulant abgeklärt worden. Ende August 2006 habe er wegen der unerträglichen Spätsymptome des Schleudertraumas Dr. E.____ erneut aufsuchen müssen. Nachdem dieser und Dr. F.____ eine stationäre Rehabilitation als notwendig bezeichnet hätten, die Beschwerdegegnerin eine Kostenübernahme aber verweigert habe, sei seine Krankenversicherung dafür aufgekommen, wobei er für Franchise und Selbstbehalt rund Fr. 2'500.—habe bezahlen müssen. Auch nach dem Aufenthalt in der Klinik Valens sei er den hohen körperlichen Anforderungen des Sportlehrerberufs nicht gewachsen gewesen. Er habe daher einen weiteren unbezahlten Urlaub genommen und sich unter klimatisch idealen Bedingungen erholt und den Aufbau der Muskulatur vorangetrieben. Ende Juni 2007 sei er in die Schweiz zurückgekehrt. Das Scheitern einer ordentlichen



Arztkonsultation in Portugal nach dem Unfallereignis dürfe nicht zu seinen Lasten ausgelegt werden. Es sei unrealistisch zu glauben, dass ein Arzt in Lissabon für einen Touristen einen Bericht über eine Situation verfassen würde, die ihn selbst ziemlich ratlos gemacht habe. Sodann sei es unzulässig, nur von einer kurzen Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu sprechen. Er habe zwar ab Mai 2005 die Arbeit wieder aufgenommen. Er habe den Unterricht aber nur passiv begleiten und nicht aktiv gestalten können. Weil es nach den Sommerferien gleich weiter gegangen sei, habe er dann bis Ende April 2006 einen unbezahlten Urlaub genommen. Wenn er es gewollt hätte, wäre er für die ganze Zeit 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Auch nach seiner Rückkehr sei er nicht mehr in der Lage gewesen, seinen Beruf richtig auszuüben. Er sei dauernd arbeitsunfähig gewesen. Er versuche, sich nun eine berufliche Zukunft als Mentaltrainer aufzubauen. Die Therapien in Indien hätten ihm gut getan. Auch die in der Schweiz durchgeführte Osteopathie habe ihm vorübergehend geholfen, die Schmerzen zu lindern. Er habe diese Therapie allerdings abrechnen müssen, nachdem weder der Unfall- noch der Krankenversicherer dafür aufgekommen seien und er sie selber nicht habe finanzieren können. Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht vorerst anerkannt habe, liege die Beweislast bei ihr.

D.

In der Beschwerdeantwort vom 23. August 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Unter Verweis auf ihre Vorbringen im Einsprache-Entscheid macht sie geltend, dass der Beschwerdeführer weder eine Bestätigung noch einen Arztbericht über eine Behandlung in Portugal beigebracht habe. Die angebliche Arztkonsultation müsse daher in Frage gestellt werden. Die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers erschienen unglaubwürdig. Eine erste Arztkonsultation sei erst am 16. Tag nach dem Unfall dokumentiert und eine Arbeitsunfähigkeit erst ab 18. April 2005 bestätigt. Auch hinsichtlich der angeblichen Therapien in Indien während der beiden mehrmonatigen Aufenthalte seien keine Belege vorhanden. Es werde daher ausdrücklich bestritten, dass der Beschwerdeführer sich während der unbezahlten Urlaube medizinisch oder sonst wie behandeln liess. Die geklagten Beschwerden seien nicht auf das Unfallereignis vom 1. April 2005 zurückzuführen, woran nach den Ausführungen von Dr. G.____ auch die Arztberichte von Dr. E.____ und Dr. F.____ nichts zu ändern vermöchte. Was der Beschwerdeführer bezüglich der unbestätigten



Arbeitsunfähigkeiten vorbringe, stelle eine Hypothese dar und sei rechtlich nicht relevant. Weder der natürliche noch der adäquate Kausalzusammenhang seien vorliegend gegeben. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, Arztbesuche und Therapien im Ausland zu belegen.

E.

Die Parteien halten im zweiten Schriftenwechsel an ihren Anträgen und Ausführungen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 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, wo-rüber 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 blosse 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 Abgrenzung 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).



1.2 Bei einmal anerkannter Kausalität entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 dahingefallen 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 vorliege 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.

Strittig und zu prüfen ist unter dem Blickwinkel des in Art. 6 Abs. 1 UVG angelegten Anspruchserfordernisses der Kausalität, ob die nach dem 1. Oktober 2005 weiterhin geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis vom 1. April 2005 stehen.



3.

An sich wird nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 1. April 2005 eine HWS-Verletzung erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat dafür auch bis 1. Oktober 2005 Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) ausgerichtet. Dennoch ist nicht zu übersehen, dass bereits hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen, die praxisgemäss innerhalb der ersten 72 Stunden nach dem Unfall auftreten müssen, Zweifel bestehen, die aufgrund der vorhandenen Akten nicht ausgeräumt werden. So ist nicht leicht nachvollziehbar, warum es dem Beschwerdeführer trotz der - wie wiederholt geltend gemacht - eingetretenen starken Schmerzen nicht möglich gewesen sein soll, während des zweiwöchigen Ferienaufenthalts in Portugal zu einer adäquaten ärztlichen Versorgung zu gelangen. Dies scheint umso weniger verständlich, als er zumindest einen Teil seiner Ferien in der Hauptstadt des Landes verbracht zu haben scheint. Nachdem auch nach der Rückkehr in die Schweiz von den beiden erstbehandelnden Ärzten Dr. C.____ und Dr. B.____ nur eine kurze Arbeitsunfähigkeitsphase bestätigt wurde, kann mit der Beschwerdegegnerin zumindest nicht von einer erheblichen, durch die HWS-Verletzung verursachten Gesundheitsschädigung ausgegangen werden. Für die Zeit nach Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit am 7. Mai 2005 (UV act. 18) liegen keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen mehr vor. Damit bleiben die Schilderungen des Beschwerdeführers über seine gesundheitlichen Einschränkungen bei der Ausübung seines Berufs ohne objektivierbare medizinische Grundlage. Der Beschwerdeführer macht auch nicht geltend, er habe während dieser Zeit in ärztlichen Behandlungen gestanden, oder es habe eine ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Selbst Dr. D.____, die nach einer Abklärung am 18. April 2005 aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers vom Vorliegen eines Tinnitus ausging, hat sich hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsschätzung der Beurteilung des Hausarztes angeschlossen. Eine wegen des Tinnitus bestehende Leistungseinschränkung ist somit nicht dokumentiert (vgl. UV act. 22). Damit fehlen zum Stand der gesundheitlichen Situation von Anfang Mai bis Ende September 2005 jegliche medizinische Unterlagen. Bis Ende April 2006 hielt sich der Beschwerdeführer dann in Indien auf. Auch für diese Zeit sind keinerlei ärztliche Atteste oder Bestätigungen vorhanden. Nach der Rückkehr in die Schweiz hat der Beschwerdeführer offensichtlich erst im Juli 2006 Hausarzt Dr. E.____ aufgesucht und dort über Erschöpfung und Brustschmerzen geklagt. Erst am 29. August 2006, als



die Abklärung im Spital Thun für die geklagten Beschwerden keine, auch keine kardiogene Ursache erbrachte, meldete er sich wieder bei Dr. E. ___ und klagte über Spätsymptome des am 1. April 2005 erlittenen Schleudertraumas (UV act. 45). Die daraufhin auf Empfehlung von Dr. F. ___ während der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens im Dezember 2006 durchgeführten stationären Untersuchungen ergaben keine leistungsrelevanten physischen oder psychischen Einschränkungen. Der Beschwerdeführer wurde von den Fachärzten der Klinik Valens ab 2. Januar 2007 als 100% arbeitsfähig bezeichnet (UV act. 71). Von Januar bis August 2007 hielt sich der Beschwerdeführer wiederum in Indien auf.

4.

Die Beschwerdegegnerin ist bei der Würdigung der vorhandenen Arztberichte zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Oktober 2005) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr an klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen gelitten hat. Diesen ausführlichen und überzeugenden Darlegungen kann gefolgt werden. Wie oben ausgeführt, fehlt es bereits hinsichtlich des Vorliegens von Verletzungsfolgen einer HWS-Distorsion direkt nach dem Unfall an rechtserheblichen Beweisen. Die vorhandenen medizinischen Unterlagen rechtfertigen es jedenfalls, nur von einer initial leichten unfallbedingten Störung auszugehen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung zu keiner wesentlichen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr geführt hat. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs und der in den Arztberichten aufgezeigten Entwicklung ist sodann nicht von einer hirnorganischen Mitbeteiligung an den erhobenen neuropsychologischen Befunden auszugehen. Eine derartige Mitbeteiligung wird lediglich und erstmals über 1½ Jahre nach dem Ereignis im Bericht von Dr. F. ___ vom 10. November 2006 unter den aktuellen Beschwerden erwähnt. Weder in den zeitlich näher beim Unfall liegenden Akten noch im Abklärungsbericht der Klinik Valens vom 8. Januar 2007 finden sich Hinweise für eine beim Unfall erlittene Hirnschädigung. Objektive Befunde konnten weder aus hirnorganischer noch aus psychosomatischer Sicht erhoben werden. Die Klinik Valens konnte die psychosomatischen Befunde keiner sicheren Diagnose zuordnen. Am ehesten handle es sich um so genannte psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, entsprechend



ICD-10:F54. Differenzialdiagnostisch sei ein organisches Psychosyndrom (ICD-10:F07.2) in Erwägung zu ziehen. Klinisch habe diese Diagnose aber nicht bestätigt werden können (UV act. 71). Nachdem sich der Beschwerdeführer während des ganzen Rehabilitationsaufenthalts, insbesondere auch anlässlich der neuropsychologischen Testung nicht über einen Tinnitus beklagte, ist auch davon auszugehen, dass dieses Leiden nicht mehr vorliegt oder zumindest keine relevante Leistungseinschränkung mehr zur Folge hat. Da von medizinischen Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist hievon abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 130 II 428 Erw. 2.1).

5.

Was sodann den Unfall im Jahr 1996 betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass darüber keine echtzeitlichen Akten vorhanden sind. In der Stellungnahme vom 27. November 2006 weist Dr. G.____ darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer damals eine Comotio cerebri und keine HWS-Distorsion zugezogen gehabt habe. Weiter hält Dr. G.____ fest, dass damals nach knapp zweimonatiger Behandlung ab 30. Oktober 1996 ohne weitere Arbeitsunfähigkeit eine Besserung bei unauffälligem HWS-Befund eingetreten gewesen sei. In einer Anfrage vom 5. August 2002 habe der Beschwerdeführer zwar angegeben, seit dem Unfall stets Beschwerden gehabt zu haben und wegen jahrelanger Nackenschmerzen, chronischer Schlafstörungen, generalisierter Muskelschmerzen und Bronchialasthma ein Gesuch um unbezahlten Urlaub gestellt zu haben. Trotzdem sei ihm anschliessend offenbar ein mehrmonatiger Auslandsaufenthalt möglich gewesen. Es bestünden somit Widersprüche hinsichtlich der ärztlich festgestellten Diagnose und dem dokumentierten Heilverlauf. Zudem habe der Beschwerdeführer damals angegeben, dass neben den Nackenbeschwerden noch verschiedene andere Gesundheitsprobleme vorhanden gewesen seien. Auch aus heutiger Sicht könnten die damals geklagten Nackenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jenem Unfall zugeordnet werden (UV act. 60). Da auch unter Einbezug dieses Ereignisses trotz aktueller umfassender fachärztlicher Abklärungen offensichtlich kein medizinisch objektivierbarer unfallbedingter Grund für die geklagten Krankheitssymptome festgestellt werden konnte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von massgeblichen Spätfolgen aus dem Ereignis im Jahr 1996 auszugehen.



6.

Der Beschwerdeführer scheint im Übrigen zu verkennen, dass die Beschwerdegegnerin nicht zur Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen verpflichtet werden kann, wenn wegen des Verhaltens der versicherten Person keine ärztlichen Belege zur Arbeitsunfähigkeit beigebracht werden können. Zwar hat die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen des leistungsbegründenden Kausalzusammenhangs nachzuweisen und sie hat sich im Rahmen des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes um die Abklärung des medizinischen Sachverhalts zu bemühen. Fehlt es aber - wie vorliegend unter anderem infolge der langen Auslandsaufenthalte des Beschwerdeführers - am Nachweis unfallbedingter Ursachen der geltend gemachten Gesundheitsstörung, können keine weiteren Leistungen ausgerichtet werden.

7.

Wie im angefochtenen Einsprache-Entscheid somit richtig festgestellt, kann sowohl hinsichtlich der somatischen als auch der psychischen Beeinträchtigungen die Frage, ob es sich bei den bestehenden Gesundheitsstörungen (noch) um eine natürliche Folge des versicherten Unfalls handelt, gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten nur im Sinn einer Möglichkeit, nicht jedoch mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b) bejaht werden. Der Beweiswürdigung der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten. Demzufolge kommt dem Unfall vom 1. April 2005 keine bewiesene kausale Bedeutung für das Weiterbestehen von organischen oder psychischen Beeinträchtigungen der Gesundheit und für eine sich daraus ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu. Unter diesen Umständen und weil eine leistungseinschränkende psychische Störung ohnehin nicht vorliegt, muss auch nicht geprüft werden, ob ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben sein könnte.

8.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



St.Galler Gerichte

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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