



**Fall-Nr.:** UV 2008/41  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 26.06.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.06.2008**

**Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Einschränkungen im Nachgang zur einem HWS-Schleudertrauma. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Juni 2008, UV 2008/41).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und Franz Schlauri;  
a.o. Gerichtsschreiberin Barbara Köpfli

Entscheid vom 26. Juni 2008

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen

SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



## St.Galler Gerichte

A.a Der 1975 geborene B.\_\_\_\_ war als Polizeibeamter bei der Kantonspolizei tätig und dadurch bei den Swica Versicherungen (Swica) unfallversichert, als er am 8. Februar 2003 innerorts im Fahrzeug sitzend von einem andern Fahrzeug von hinten gerammt wurde. Die Auffahrkollision führte zu einem zunehmend steifen Gefühl im Nacken, zu Kopfschmerzen und geringfügiger Übelkeit. Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 9. Februar 2003 ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS), ordnete eine Behandlung mit Halskragen, Schmerzmitteln und Physiotherapie an (Swica-act. 6) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit bis am 7. März 2003 (Swica-act. 3). Die Swica anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für Heilbehandlung und Taggeld auf. Am 8. März 2003 nahm der Versicherte seine berufliche Tätigkeit wieder vollumfänglich im angestammten Beruf auf. Die Behandlung konnte im März 2003 abgeschlossen werden.

A.b Eine Wiederaufnahme der Behandlung erfolgte im Oktober 2003 (act. G 1.2), nachdem sich mit Beginn der kälteren Jahreszeit verspannungsartige Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen verstärkt hatten (Swica-act. 7). Es wurde eine Physiotherapie eingeleitet, ansonsten kam es zu keiner fest etablierten Behandlung (Swica-act. 8). Bis am 15. Februar 2005 nahm der Versicherte sporadisch weitere Physiotherapiesitzungen in Anspruch, deren Kosten von der Beschwerdeführerin übernommen wurden (act. G 1). Danach haben bis August 2006 keine Behandlungen stattgefunden. Ab dem 25. August 2006 begab sich der Versicherte aufgrund periodisch auftretender, vermehrter Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich erneut in ärztliche Behandlung (act. G 1.3).

A.c Mit Verfügung vom 5. Dezember 2007 teilte die Swica mit, der Versicherte habe seit dem 1. April 2003 keinen Anspruch mehr auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Ab jenem Datum sei die adäquate Kausalität zwischen Unfall und Schädigung nicht mehr gegeben (act. G 1.2). In der dagegen gerichteten Einsprache beantragte der Versicherte (Swica-act. 31) sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und das Einholen einer Beurteilung des behandelnden Hausarztes, Dr. C.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH.

A.d Im Einspracheentscheid vom 19. März 2008 hielt die Swica an ihrer Verfügung fest. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts gelte eine Auffahrkollision innerorts



## St.Galler Gerichte

als mittelschwerer Unfall an der Grenze zum leichten. Die in einem solchen Fall zusätzlichen, objektivierbaren Kriterien seien nicht erfüllt, womit kein Leistungsanspruch über den 31. März 2003 hinaus bestehe (act. G 1.3).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Versicherten eingereichte Beschwerde vom 11. April 2007 mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Swica sei zu verpflichten, die ab dem 1. April 2003 angefallenen Heilungskosten zu übernehmen (act. G 1). Zur Begründung legte der Beschwerdeführer im Wesentlichen dar, dass die Behandlung nicht abgeschlossen sei. Seit dem Unfall verspüre er immer wieder zuvor nicht gekannte Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich, insbesondere in der kalten Jahreszeit. Sinngemäss fügt er an, es sei nicht einzusehen, warum die Versicherung ohne nachvollziehbaren Grund die bisher als Unfallfolge akzeptierten Behandlungen rückwirkend einstelle, zumal er nie vertrauensärztlich abgeklärt worden sei. Daneben äussert er die Vermutung, dass eine versicherte Person, die – wie er – die in der Physiotherapie gezeigten Übungen zu Hause weiterführe und sich bei Bedarf selber mit Schmerzmitteln behandle, für die nur sporadisch in Anspruch genommene ärztliche Hilfe nun bestraft werde.

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers. Zur Begründung verweist sie auf den Einspracheentscheid vom 19. März 2008 und hält fest, dass der Beschwerdeführer die für Laien schwer verständliche Rechtsprechung zur adäquaten Kausalität verkenne (act. G 3).

D.

Mangels neuer Tatsachen in der Beschwerdeantwort wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen (act. G 4).

Erwägungen:



1.

Streitig ist, ob die Leistungseinstellung per 31. März 2003 durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt ist oder ob sie auch nach diesem Zeitpunkt Leistungen aufgrund des Unfalls vom 8. Februar 2003 zu erbringen hat.

2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 129 V 177 sowie 1169 V 337). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der Unfallversicherer haftet 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). Nach der Rechtssprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 117 V 361 Erw. 5a). 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). 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 112 Erw. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit Bild



gebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind hingegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, ist zu prüfen, ob die zum typischen Beschwerdebild (nachfolgend, Erw. 3.3) einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a), trifft dies nicht zu, erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Mit BGE 134 V 121 ff. Erw. 9 bestätigte das Bundesgericht diese Vorgehensweise und präziserte in Erw. 10 die in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (nachfolgend, Erw. 4.2).

3.

3.1 Vorliegend hat Dr. A.\_\_\_\_ ein Beschleunigungstrauma der HWS diagnostiziert. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen diesbezüglichen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis am 31. März 2003 anerkannt. Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab dem 1. April 2003 seien keine Unfallfolgen mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende



Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders 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, beispielsweise Krankheit oder degenerative Veränderungen, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b).

3.2 Der Röntgenbefund ergab eine Streckhaltung der HWS mit leichtem kyphotischem Knick bei C2/3 und minimaler Anterolistesis C2/3 um 1-2 mm (Swica-act. 3). Fraglich ist, ob die Streckhaltung eine Folge des Unfalls war oder ob es sich dabei um eine angeborene oder degenerative Veränderung der HWS handelt. Angesichts dessen, dass Dr. A.\_\_\_\_ am 23. März 2003 gute gesundheitliche Fortschritte unter Physiotherapie bescheinigte, nachdem der Heilungsverlauf entsprechend der Verletzung anfänglich schleppend mit anhaltenden Beschwerden und erheblicher Beeinträchtigung der Beweglichkeit verlaufen war (Swica-act. 5), dass der Beschwerdeführer seit dem 8. März 2003 vollumfänglich arbeitsfähig gewesen war, dass die Behandlung im März 2003 abgeschlossen und erst im Oktober 2003 wegen verstärkter verspannungsartiger Nacken- und Kopfschmerzen wieder aufgenommen wurde (act. G 1.2; Swica-act. 7), sowie dass der Arzt am 4. Dezember 2003 den guten Verlauf der Behandlung mit vollständiger Restitution der Funktion und das Fehlen von nennenswerten Restbeschwerden im Sommer 2003 bestätigte (Swica-act. 7), ist davon auszugehen, dass es sich bei der Streckhaltung der HWS eher um eine Fehlhaltung/ Fehlf orm als um eine Unfallfolge handelt. Ergebnisse weiterer Röntgenuntersuchungen liegen nicht vor.

3.3 Wird – wie vorliegend – ein Schleudertrauma (oder eine äquivalente Verletzung der HWS) diagnostiziert und liegt kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen,



Schwindel-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Das Bundesgericht verlangt für die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht das Vorliegen des gesamten typischen Beschwerdebildes, sondern eine Häufung der typischen Beschwerden. Treten beispielsweise im Anschluss an einen Unfall lediglich Kopfschmerzen auf, kann sinngemäss sicher nicht von einer Häufung gesprochen werden. Andererseits lässt sich aber allein aufgrund des Umstands, dass keine Häufung von typischen Beschwerden gegeben ist, das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung als solche nicht verneinen. Die fehlende Häufung spielt jedoch bei der Prüfung der natürlichen Kausalität eine wesentliche Rolle. Das typische bunte Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden) muss laut neuester Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T., und 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e). Die andern im Rahmen einer HWS-Distorsion (oder eines Schädelhirntraumas) typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

3.4 Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (sog. Schleudertrauma)" gab der Beschwerdeführer an, nach dem Unfall seien neben Nacken- und Kopfschmerzen auch Schwindel aufgetreten. Übelkeit und Erbrechen verneinte er (Swica-act. 6), bejahte jedoch laut Arzteugnis UVG "etwas Übelkeitsgefühl" (Swica-act. 3). Auch wenn zwischen dem Arzteugnis UVG und dem genannten Fragebogen eine Ungereimtheit besteht, kann insgesamt festgestellt werden, dass es am Nachweis einer Häufung der typischen Beschwerden fehlt. Mit Kopf- und Nackenschmerzen und allenfalls Schwindel kann nicht von einer Häufung von für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS typischen Beschwerden ausgegangen werden (vgl. Urteile des EVG vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 4.2 [U 309/03]; 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.2 [U 109/04]; 12. Juli 2002 i/S M., Erw. 3b/aa [U 34/02]; 7. Februar 2002 i/S J., Erw. 3a [U 431/00]). Hinzu kommt, dass



die Restbeschwerden in Form von Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich laut Diagnose von Dr. C.\_\_\_\_ auf eine verspannte Muskulatur zurückzuführen sind (Swica-act. 23). Muskelverspannungen und –verhärtungen stellen gemäss Rechtsprechung aber ohnehin kein klar fassbares organisches Korrelat des typischen HWS-Beschwerdebildes dar (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 i/S M., Erw. 4 [U 9/05]).

3.5 Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es höchstens möglich ist, dass die wiederkehrenden Beschwerden im konkreten Fall die Voraussetzungen des typischen HWS-Beschwerdebildes erfüllen. Somit kann die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 8. März 2003 und den nach dem 31. März 2003 aufgetretenen Beschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegender Wahrscheinlichkeit bejaht werden.

4.

4.1 Selbst bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs wäre die Leistungspflicht des Unfallversicherers aber auch mangels Adäquanz zu verneinen, was im Folgenden zu zeigen sein wird.

4.2 Beim Ereignis vom 8. März 2003 handelt es sich um eine Auffahrkollision. Auffahrunfälle werden nach der Rechtsprechung in der Regel als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse, in Einzelfällen sogar als leichte Unfälle qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.1.2, U 380/04, 2003 Nr. U 489 S. 357 Erw. 4.2, U 193/01, je mit Hinweisen). In welchem Bereich innerhalb der mittelschweren Unfälle der vorliegende Unfall angesichts der Auffahrgeschwindigkeit von 50 km/h und des Umstands, dass die beteiligten Fahrzeuge aufgrund ihrer älteren Bauweise die Aufprallenergie schlecht absorbierten (act. G 1), einzuordnen ist, kann indessen offen bleiben. Massgebend ist, dass es sich praxisgemäss um einen mittelschweren Unfall handelt. Wie von der Beschwerdegegnerin richtig dargelegt, lässt sich bei solch gelagerten Unfällen die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als



direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als abschliessende Kriterien im Zusammenhang mit einem HWS-Schleudertrauma sind zu nennen: 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, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 Erw. 10.3). Der adäquate Kausalzusammenhang ist demzufolge zu bejahen, falls ein einzelnes der nach der Rechtsprechung einzubeziehenden Kriterien besonders ausgeprägt vorhanden ist oder die massgebenden unfallbezogenen Kriterien insgesamt in gehäufte respektive in auffallender Weise gegeben sind (BGE 117 V 366 Erw. 6).

4.2.1 Der besagte Unfall hat sich – objektiv betrachtet – weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Insbesondere war der Unfallablauf ein kurzes Ereignis und der Beschwerdeführer war angegurtet (vgl. Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]).

4.2.2 Die Diagnose eines HWS-Beschleunigungstraumas mag für sich allein die Schwere oder besondere Art der Verletzungen nicht zu begründen. Dazu bedürfte es einer besonderen Schwere der für die Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, Erw. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, Erw. 5.2.3, U 380/04 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, Erw. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, Erw. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Da das betroffene Fahrzeug mit Kopfstützen versehen war und der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Kollision eigenen Angaben zufolge angegurtet war, nach vorne resp. seitlich in den Rückspiegel geschaut hat sowie auf den Auffahrunfall vorbereitet war, sind erschwerende Umstände auszuschliessen (Swica-act. 6).



4.2.3 Anzeichen für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung sind den medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Der Beschwerdeführer war nach dem März 2003 während eines halben Jahres weitgehend beschwerdefrei, danach sind die körperlichen Beschwerden jeweils nach mehrmonatigen Abständen wieder aufgetreten. Im UVG-Schlussbericht vom 30.01.2005 gab Dr. A. \_\_\_ an, regelmässige ärztliche Kontrollen seien unnützlich, nicht jedoch allfällige physiotherapeutische Massnahmen zwecks Muskellockerung und Schmerzlinderung (Swica-act. 8.1). Entsprechend sporadisch haben ärztliche Konsultationen und physiotherapeutische Massnahmen stattgefunden. Diese können zudem nicht als belastend taxiert werden.

4.2.4 Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden lassen sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für dessen Bejahung finden. Der Beschwerdeführer erklärte im September 2004, die Beschwerden seien nicht allzu stark und verschwänden nach kurzer Zeit. Er benötige weder Behandlungen noch Medikamente (Swica-act. 13). Zudem liegen auch keine Dauerbeschwerden vor: Die verspannungsartigen Nacken- und Kopfbeschwerden tauchen vor allem bei Kälte oder bei Belastungen der Nackenmuskulatur auf (act. G 1). Äussere Verletzungen hat der Beschwerdeführer bekanntlich keine erlitten. Schliesslich liegen auch keine Hinweise vor, wonach die Arbeit den Beschwerden hätte angepasst werden müssen. Die nach dem Beschleunigungstrauma der HWS aufgetretenen Beschwerden mögen zwar als unangenehm empfunden werden, als Auswirkung eines Unfalls sind sie jedoch in keiner Weise den erheblichen gleichzusetzen.

4.2.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind den Akten nicht zu entnehmen.

4.2.6 Die vom 9. Februar bis 7. März 2003 dauernde Arbeitsunfähigkeit stellt objektiv betrachtet keine erhebliche Form der Arbeitsunfähigkeit dar.

4.3 Bei Verneinung sämtlicher unfallbezogener Kriterien ist es mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die Auffahrkollision vom 8. März 2003 nicht geeignet war, die bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers über den 31. März 2003 hinaus adäquat kausal zu beeinflussen.



## St.Galler Gerichte

Die Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich damit nicht beanstanden.

5.

Nicht stichhaltig ist die in der Beschwerde angebrachte Kritik einer nicht angemessenen Behandlung des Beschwerdeführers (act. G 1). Angesichts dessen, dass Dr. A.\_\_\_\_ am 4. Dezember 2003 einen guten Verlauf der Behandlung mit vollständiger Restitution der Funktion und das Fehlen von nennenswerten Restbeschwerden im Sommer 2003 bescheinigte (Swica-act. 7) sowie dass seit dem 8. März 2003 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit resultierte (Swica-act. 8.1), bestand kein Anlass zu weiteren Abklärungen – beispielsweise bei einem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin. Schliesslich bleibt anzufügen, dass häufigere Arztbesuche für sich allein keine Leistungspflicht des Versicherers begründen. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) der Unfallfolgen für so lange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt in seinem ärztlichen Zeugnis, dass Beschwerden, die von einer Distorsion herrühren, nicht geheilt, sondern nur gelindert werden können (act. G 1.4). Der Beschwerdeführer führt daher zu Recht aus, die ärztliche Behandlung diene seit April 2003 nicht der Heilung des Leidens an sich, sondern der Schmerzbekämpfung (act. G 1.3).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. März 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

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