



**Fall-Nr.:** UV 2008/73  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2020  
**Entscheiddatum:** 11.01.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.01.2010**

**Art. 6 UVG: Unfallkausalität gesundheitlicher Beschwerden nach einer HWS-Distorsion. Zeitpunkt der Adäquanzprüfung war zulässig. Adäquanzbeurteilung der im Vordergrund stehenden psychischen Störungen gemäss BGE 115 V 138 ff. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/73).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 11. Januar 2010

in Sachen

T.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, Blumenbergplatz 1,  
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1966 geborene T.\_\_\_\_ war seit dem 1. März 2001 für die A.\_\_\_\_, als Leiter einer Metzgerei-Imbissverkaufsstelle tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. Mai 2003 brachte er sein Auto hinter einem anderen Fahrzeug wegen eines Fussgängers zum Stillstand, als ein von hinten kommender Personenwagen auf ihn auffuhr und seinen Wagen gegen das Heck des vorderen schob (Suva-act. 1 und 4a). Der Versicherte gab an, sich dabei trotz Tragens des Sicherheitsgurts den Kopf an der Sonnenschutzblende angeschlagen zu haben. Auch sei ihm für einen Moment lang schwarz vor Augen geworden (Suva-act. 3, 4a und 15). Der am folgenden Tag aufgesuchte Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, St. Gallen, attestierte mit Zeugnis vom 18. Juni 2003 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 28. Mai 2003 auf Grund einer HWS-Distorsion (Suva-act. 3). Untersuchungen in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 29. Juli 2003 ergaben als Diagnose eine Cerviko-Cephalgie bei Verdacht auf postcommotionelles Syndrom nach HWS-Distorsion (Suva-act. 5). Am 4. September 2003 wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht. Gemäss dem ärztlichen Bericht vom 10. September 2003 entwickelte er, ausgelöst durch das HWS-Distorsionstrauma, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit reaktiver Depression sowie vermutlich einer Anpassungsstörung (ICD-10: R52.2). Klinisch-neurologisch habe er sich unauffällig präsentiert (Suva-act. 23). Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, Hals- und Gesichtschirurgie, berichtete am 23. Oktober 2003, dass er keine relevanten posttraumatischen Einschränkungen der Hörschwelle habe feststellen können (Suva-act. 66). Vom 21. Oktober bis 18. November 2003 fand eine Hospitalisation in der Rehaklinik Rheinfelden statt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine HWS-Distorsion mit Verdacht auf eine leichte traumatische Hirnverletzung (Commotio cerebri). Aus psychologischer Sicht liege eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (F 43.22) vor, wobei



## St.Galler Gerichte

die Gefahr einer Chronifizierung und der Verdacht auf eine beginnende somatoforme Schmerzstörung bestehe (Suva-act. 14). Ab dem 26. Januar 2004 wurde der Versicherte im Rahmen eines Arbeitsversuchs bei seinem Arbeitgeber drei Tage pro Woche zu jeweils zwei Stunden für leichtere Arbeiten (Bestellservice und Vorbereitungsarbeiten ohne Verkaufstätigkeit) eingesetzt (Suva-act. 18).

A.b Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem der Versicherte seit dem 3. Dezember 2003 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, beurteilte das Krankheitsbild im Bericht vom 16. März 2004 als ausgeprägte depressive Anpassungsstörung (F 43.21) bei einem Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion und Verdacht auf leichte traumatische Hirnverletzung (Suva-act. 29). Im Auftrag der Suva nahm die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung vor (Suva-act. 37). Am 4. Juni 2004 wurde der Versicherte wegen Sehstörungen durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, abgeklärt. Dieser befand einerseits, dass die Notwendigkeit einer leichten Korrektur für die Ferne sicherlich nichts mit dem Unfall vom 27. Mai 2003 zu tun habe, andererseits könne die Notwendigkeit eines Nahzusatzes zum Lesen durchaus als Unfallfolge aufgefasst werden (leichte Akkommodationslähmung; Suva-act. 68).

A.c Laut Bericht vom 7. Dezember 2004 über die stationäre Behandlung des Versicherten vom 15. August bis 24. September 2004 in der Humaine Klinik Zihlschlacht wurde als Zustand nach einem HWS-Distorsionstrauma ein chronifiziertes cervicocephales Syndrom sowie ein Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung bei z.T. depressiver Anpassungsstörung, ein peripher und zentral vestibulärer Schwindel (ORL-Diagnose), eine leichtgradig kombinierte Schwerhörigkeit (ORL-Diagnose), eine Dysfunktion des Unterkiefers (Michigan-Schiene 4/04) und ein rezidivierend lumbales (radikuläres?) Schmerzsyndrom, das aktuell (09/04) akut exazerbiert sei, festgehalten (Suva-act. 80). Gemäss dem Zwischenbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2004 verschlechterte sich der Zustand des Versicherten nach dem Aufenthalt in Zihlschlacht (Suva-act. 81).

A.d Inzwischen hatte der Versicherte die Arbeitszeit ab November 2004 auf 3 Stunden gesteigert, wurde dann aber im Dezember wegen des stressigen Weihnachtsgeschäfts freigestellt und ab Januar 2005 wieder im bisherigen Rahmen eingesetzt (Suva-act. 87).



## St.Galler Gerichte

A.e Mit Verfügung vom 27. Dezember 2006 eröffnete die Suva dem Versicherten die definitive Einstellung der Versicherungsleistungen per 28. Februar 2007 mit der Begründung, dass keine adäquaten Unfallfolgen mehr vorliegen würden (Suva-act. 118).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden, St. Gallen, am 11. Januar 2007 Einsprache erheben (Suva-act. 124).

B.b Im Rahmen einer von der IV-Stelle des Kantons St. Gallen in Auftrag gegebenen polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz, welcher sich die Suva nachträglich anschloss, wurde der Versicherte am 12. November 2007 neuropsychologisch von Dr. phil. G.\_\_\_\_ untersucht (Suva-act. 156). Am 13. November 2007 fand eine klinisch-neurologische Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, statt, welche den Versicherten aus neurologischer Sicht sowohl im angestammten Beruf als Imbissleiter als auch in einer Verweistätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig befand (Suva-act. 157). Nach Untersuchungen vom 5. und 14. Dezember 2007 nahm Dr. B.\_\_\_\_ eine Beurteilung des Integritätsschadens vor (Suva-act. 158). Im Bericht vom 28. Dezember 2007 attestierte Dr. F.\_\_\_\_, eidg. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht in der bisherigen sowie in einer adaptierten Tätigkeit von 50 %; dies seit September 2003, als erstmals eine depressive Störung festgehalten worden sei. Als Diagnose erhob er eine mittelgradig depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4), eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit leistungsorientierten Zügen (ICD-10 Z 73.1) sowie ein typisches "juristisches Beschwerdebild" nach HWS-Distorsion (Suva-act. 159). In der MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 25. Januar 2008 (Suva-act. 160) wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Imbissleiter oder in ähnlichen, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten mit 50 % festgehalten. Ferner befanden die Ärzte, dass aus somatischer Sicht (neurologisch/rheumatologisch) die psychischen Beschwerden im Vordergrund stehen würden.



B.c Die Suva wies die Einsprache des Versicherten gestützt auf das MEDAS-Gutachten mit Entscheid vom 5. Juni 2008 ab (Suva-act. 169).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dahinden für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 2. Juli 2008 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Juni 2008 sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, und die Streitsache sei zur Prüfung des Anspruchs auf eine Übergangsrente an die Suva Basel bzw. an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Beschwerden festzustellen und die Streitsache zur Festlegung des Anspruchs auf Rente und Integritätsentschädigung an die Suva Basel bzw. die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ferner sei im Rahmen des gestellten Eventualantrags eine mündliche Verhandlung mit Partei- und Zeugenbefragungen durchzuführen und dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, dass der Fallabschluss nicht hätte erfolgen dürfen, solange die IV-Stelle noch Eingliederungsmassnahmen durchführe. Im Weiteren könne nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, da nach wie vor von einem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS ausgegangen werden müsse, weshalb die Adäquanzprüfung nicht nach BGE 115 V 133, sondern falls überhaupt bzw. nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen nach BGE 117 V 359 bzw. BGE 134 V 109 hätte erfolgen müssen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 12. September 2008 beantragte die durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 5. November 2008 änderte der Beschwerdeführer den Antrag unter Ziff. 2 der Beschwerde dahingehend ab, als festzustellen sei, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt und die Streitsache zur Prüfung des weiteren Anspruchs auf die gesetzlichen Leistungen an die Suva Basel bzw. die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 14. November 2008 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.



## St.Galler Gerichte

C.d Das Versicherungsgericht zog die Akten der IV (IV-act.) bei. Am 15. Januar 2009 nahm der Beschwerdeführer (act. G 19) und am 10. Februar 2009 die Beschwerdegegnerin (act. G 23) dazu Stellung.

C.e Mit Stellungnahme vom 10. Juni 2009 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurück. Ebenso liess er den Antrag auf Ausrichtung einer Übergangsrente fallen. Demgegenüber hielt er am Antrag fest, dass die Streitsache zur Prüfung des weiteren Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (act. G 25). Am 25. Juni 2009 nahm die Beschwerdegegnerin zu den Vorbringen des Beschwerdeführers Stellung (act. G 27).

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 27. Mai 2003 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie weitere Leistungen ab 1. März 2006 wegen fehlender Adäquanz der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu Recht verweigert hat.

1.2 Die gemäss Rechtsprechung geltenden Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 5. Juni 2008 zutreffend dargelegt; darauf ist zu verweisen. Anzuführen bleibt, dass im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss



auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild 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 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 [U 243/03] i/S O.G.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

2.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer über den 28. Februar 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Erste Röntgenbilder vom 28. Mai 2003 ergaben mit Ausnahme einer geringen Steilstellung der HWS ein unauffälliges Alignment. Insbesondere zeigten sich keine Hinweise auf knöcherne oder diskoligamentäre Verletzungen. Die Funktionsaufnahme der HWS im KSSG am 29. Juli 2003 erbrachte ebenfalls ein unauffälliges Alignment



der HWS ohne Zeichen einer Instabilität und auch die Röntgenbilder der LWS/BWS waren ohne Hinweis auf ossäre Verletzungen oder degenerative Veränderungen bei altersentsprechendem Befund (vgl. Suva-act. 5). Bei der MRI-Untersuchung der HWS im KSSG vom 13. August 2003 resultierte lediglich eine minimale Diskusprotrusion C4/5 ohne Myelon- oder Nervenwurzelkompression. Schliesslich liessen auch die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung angefertigten Röntgenbilder, abgesehen von einer diskreten linkskonvexen Skoliose des cervicothorakalen Übergangsbereichs bei leichter Minderung der physiologischen HWS-Lordose sowie leicht spondylarthrotischen Veränderungen L4/5 und L5/S1 bezüglich HWS und LWS regelrechte Befunde erkennen (Suva-act. 160, S. 9). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., E. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2). Klinisch-neurologisch bestanden sodann keine Auffälligkeiten (vgl. Suva-act. 23). Dr. E. \_\_\_ ging aus neurologischer Sicht davon aus, dass über 4 Jahre nach dem Unfallereignis sämtliche mit diesem in Zusammenhang stehenden körperlichen Beschwerden abgeklungen sein sollten. Dies auch im unwahrscheinlichen Fall einer leichten traumatischen Hirnverletzung (Suva-act. 157, S. 8). Auch Dr. G. \_\_\_ hielt in seinem Konsiliargutachten fest, dass bei einer allfälligen leichten traumatischen Hirnverletzung (Commotio cerebri) entsprechende Folgen erwartungsgemäss nach einem Jahr abgeklungen wären (Suva-act. 156, S. 7). Bereits im Bericht der Neurologie des KSSG vom 10. September 2003 wurde die Entwicklung eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit reaktiver Depression sowie vermutlich einer Anpassungsstörung (ICD-10: R52.2) festgehalten (Suva-act. 23). Als dadurch begünstigt sah Dr. E. \_\_\_ das heutige Vorliegen einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung, welche nach ihrer Einschätzung die Ursache der noch geklagten Beschwerden bildet (vgl. Suva-act. 157, S. 8). An dieser Beurteilung vermag auch die fälschlicherweise angenommene Latenzzeit von einigen Tagen bis zur Meldung beim Hausarzt nichts zu ändern. Dr. E. \_\_\_ stützte ihre Schlüsse auf eigene Untersuchungen sowie medizinische Vorakten ab, welche keinerlei Berührungspunkte zum Zeitpunkt des ersten Arztbesuchs haben. Aus diesem Grund kann auf die nachvollziehbaren Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_ abgestellt werden. Zusammenfassend ist gestützt auf das MEDAS-



Gutachten davon auszugehen, dass weder äussere noch innere Verletzungen klinisch oder bildgebend dokumentiert sind.

3.

3.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa).

3.2 Gemäss den medizinischen Akten stellten sowohl der Hausarzt als auch die nachbehandelnden Ärzte und Gutachter durchgehend die Diagnose einer HWS-Distorsion (Suva-act. 3, 5, 14, 160). - Grundsätzlich ist bezogen auf den fraglichen Unfallmechanismus - ein nachfolgender Personenwagen fuhr gegen das Heck des Personenwagens des Beschwerdeführers, wodurch dieser auf den vor ihm stehenden Wagen geschoben wurde (Suva-act. 1 und 4a) - ein Schleudertrauma in Betracht zu ziehen (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach Schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das so genannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2002, S. 31 f.). Vereinzelt diagnostiziert wurde auch eine leichte traumatische Hirnverletzung (Commotio cerebri), wobei der dieser zu Grunde liegende Kopfanprall an der Sonnenblende auf Grund der Unfallschilderung und des behaupteten Tragens des Sicherheitsgurts eher unwahrscheinlich erscheint. Der Vermerk im Bericht der Rehaklinik vom 2. Februar 2004, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall im Bereich der rechten Stirn verletzt (Suva-act. 22), basiert offensichtlich einzig auf der eigenen Unfallschilderung des Beschwerdeführers. Die klinisch-neurologische Untersuchung im KSSG vom 4. September 2003 (Suva-act. 23) ergab weder Hinweise auf eine Commotio cerebri noch auf eine sonstige Schädelverletzung. Laut den Berichten des Hausarztes vom 16. Juni 2003 (Suva-act. 3)



und 20. Oktober 2006 (Suva-act. 110) beklagte der Beschwerdeführer sofort nach dem Unfall Schmerzen am Kopf, Prellmarken sind demgegenüber nicht dokumentiert. Zudem lag auch keine Bewusstlosigkeit vor (Suva-act. 23). Eine Amnesie wurde erstmals gegenüber der Rehaklinik Rheinfelden im Sinn einer kurzen Gedächtnislücke bezüglich des Unfallgeschehens vorgebracht (Suva-act. 5, 22). Darauf stützt auch die hier abgegebene Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung ab. - Ob der Beschwerdeführer ein eigentliches Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung, d.h. eine HWS-Distorsion und/oder ein Schädel-Hirntrauma, erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Es genügt, dass davon ausgegangen werden kann, dass er in jedem Fall eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat, auch wenn sich diese unbestrittenermassen nicht als strukturelle Verletzung zeigte. Abzuklären bleibt damit, ob bzw. inwieweit die geklagten Beschwerden auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde weiterhin als unfallkausal zu bezeichnen sind.

4.

4.1 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - 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 und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung muss jedoch 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.



4.2 Gemäss den echtzeitlichen Akten sind beim Beschwerdeführer innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Beschwerden vom Nacken bis zum Rücken (Suva-act. 4a) sowie Kopfschmerzen aufgetreten. Zusätzlich beklagte er die typischerweise ebenfalls meist sofort nach Beschleunigungsverletzungen auftretenden Übelkeitsgefühle sowie Schwindel (Suva-act. 3; vgl. dazu Liste in H. Schmidt/J. Senn [Hrsg.], Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, Zürich 2004, S. 14 f.). Die weiteren Beschwerden wie Schmerzen im Oberkörperbereich, einschliesslich der Arme und im Bereich des Oberkiefers, Tinnitus, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Impotenz, Konzentrations- und Schlafstörungen, Sehstörungen, leichtgradig kombinierte Schwerhörigkeit, einschlafende Hände, brennende Schmerzen in der unteren LWS mit Ausstrahlung in beide Beine mit brennendem Gefühl sowie Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisstörungen sind dagegen in den Akten erst nach einer längeren Latenzzeit erwähnt (Suva-act. 22, 23, 24, 29, 41, 68 und 80). Nachdem beim Beschwerdeführer somit innerhalb der erforderlichen Latenzzeit vier der für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS typischen Symptome aufgetreten sind, kann von einem typischen, wenn auch nicht ausgeprägten Beschwerdebild gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis 28. Februar 2007 auch anerkannt.

5.

Während der Untersuchungen im Rahmen der MEDAS-Begutachtung klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen im Nacken, ausstrahlend zum Hinterkopf, in die Stirne und ins Gesicht sowie im Schultergürtel rechtsbetont mit Ausstrahlungen in beide Arme bis zu den Händen. Dazu kämen Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlungen ins rechte Bein und beide Leisten, Einschlafstörungen, Schwindel, Tinnitus, Vergesslichkeit und Knochenschmerzen bei kaltem Wetter. Gemäss dem MEDAS-Gutachten stehen aus somatischer Sicht (neurologisch/rheumatologisch) die psychischen Beschwerden im Vordergrund. Auf Grund der vorher blanden Anamnese seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die somatischen Symptome (rheumatologisch/neurologisch) müssten aber bei einem üblichen Verlauf längst abgeklungen sein. Laut Dr. E.\_\_\_\_ beruht die Tatsache, dass die Beschwerden in unverändertem Ausmass anhalten, auf



unfallfremden, v.a. psychologischen Faktoren (Suva-act. 157, S. 12 f.). Ob bei dieser Aktenlage daher davon ausgegangen werden kann, dass das Beschwerdebild - im Zeitpunkt der Leistungseinstellung - eine weiterhin andauernde natürlich-kausale Unfallfolge darstellt, ist fraglich. Allerdings braucht die Frage der natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden - jedenfalls die Adäquanz zu verneinen ist.

6.

6.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, die Adäquanzbeurteilung sei zu früh erfolgt. Laut BGE 134 V 109 ist nicht danach zu fragen, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen hat. Ausgehend von Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat 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 kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, dass der Versicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (E. 4.1 mit Hinweisen).

6.2 Der Beschwerdeführer verzichtete explizit - und nach Lage der Akten zu Recht - auf den Einwand, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen über den 28. Februar 2007 hinaus noch eine namhafte gesundheitliche Besserung (vgl. zum Begriff der "namhaften Besserung des Gesundheitszustands": BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen) erwartet werden konnte. Diesbezüglich ist der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden. Er opponiert dem Fallabschluss auf diesen



Zeitpunkt jedoch mit dem Einwand, dass die durch die IV eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen noch nicht abgeschlossen gewesen seien. Er habe innerhalb der zeitlichen Grenzen der richterlichen Überprüfungsbefugnis, also vor Erlass des Einspracheentscheids vom 5. Juni 2008, gegenüber der IV-Stelle ausdrücklich eine Unterstützung beruflicher Massnahmen erklärt. Bereits für den 3. Juli 2008 sei ein Erstgespräch mit dem zuständigen Eingliederungsberater der IV-Stelle angeordnet worden. Da die Eingliederungsmassnahmen vorliegend einen Einfluss auf die künftige Erwerbsunfähigkeit und damit die Rentenfrage hätten und sich die Adäquanzkriterien bei HWS-Verletzungen erst nach Abschluss dieser Massnahmen zuverlässig beurteilen liessen, habe der Schadenfall noch nicht abgeschlossen werden dürfen.

6.3 Nach einer Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit infolge des Unfalls wurde der Beschwerdeführer ab dem 26. Januar 2004 im Rahmen eines Arbeitsversuchs von seiner Arbeitgeberin in einem Teilpensum beschäftigt. Noch in der Besprechung mit dem zuständigen Suva-Mitarbeiter am 5. August 2004 zog die Arbeitgeberin einen Ausbau des Arbeitspensums mit auf den Beschwerdeführer abgestimmten Tätigkeiten grosszügig in Betracht (Suva-act. 49). Dies führte ab November 2004 schliesslich auch zu einer Erhöhung der wöchentlichen Arbeitsstunden. Am 21. Mai 2008 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis dann aber per 31. August 2008 (IV-act. 69). Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2007 zwar bereits bei der IV-Stelle die Ausrichtung von Leistungen beantragt hatte (IV-act. 2), konkrete Eingliederungsmassnahmen waren im fraglichen Zeitpunkt aber noch nicht im Gang. Die Beschwerdegegnerin konnte im Zeitpunkt des Fallabschlusses vielmehr davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin beschäftigt bleibe. Nachdem seit dem Unfallereignis mittlerweile vier Jahre vergangen waren, die Kündigung durch die Arbeitgeberin erst wenige Tage vor Erlass des Einspracheentscheids erfolgt war und eine Prüfung von beruflichen Massnahmen durch die IV-Stelle (vgl. Suva-act. 168) erst im Mai 2008 an die Hand genommen wurde, war es der Beschwerdegegnerin nicht mehr zumutbar, die zeitintensiven beruflichen Eingliederungsabklärungen der IV-Stelle abzuwarten, bevor sie ihrerseits den Fallabschluss prüfen konnte. Dies umso mehr als Dr. F.\_\_\_\_ berufliche Massnahmen zwar als wünschenswert betrachtete, sie auf Grund der langen Dauer der



bestehenden Symptomatik jedoch als wenig Erfolg versprechend beurteilte (vgl. Suva-act. 160, S. 11) und der Beschwerdeführer selber seine körperlichen Fähigkeiten gemäss der im PACT-Test vom 5. November 2007 erlangten Punktzahl (36 von 200 möglichen Punkten) als sehr tief - nicht einmal einer leichten sitzenden Tätigkeit entsprechend - einschätzte (Suva-act. 160, S. 9). Somit ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung - auch unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips und des Beschleunigungsgebots - nicht zu früh angesetzt hat und dieser dementsprechend nicht zu beanstanden ist.

7.

7.1 Für die Adäquanzbeurteilung verlangt der Beschwerdeführer die Anwendung der Kriterien nach BGE 117 V 359 ff. bzw. BGE 134 V 109 ff. (Schleudertrauma-Praxis). Bei der Abgrenzung zwischen den Kriterien nach BGE 117 V 359 E. 6 und jenen nach BGE 115 V 133 ff. (Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen) gilt es zu beachten, dass die typische Symptomatik nach Schleudertraumen organische und psychische Komponenten aufweist. Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 369 E. 4b mit ihrer fehlenden Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden. Kann hingegen nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2008 [8C\_181/2007] i/S B., E. 2.4).



7.2 Bereits im Bericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 10. September 2003 führten die Ärzte ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit reaktiver Depression sowie vermutlich einer Anpassungsstörung (ICD-10: R52.2) auf. Im Bericht der Rehaklinik Rheinfelden vom 2. Februar 2004 wurde von einer vegetativen Dysregulation, einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung und einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt berichtet. Die Arbeitsunfähigkeit wurde dabei auf 100 % geschätzt. Dr. C. \_\_\_ hielt im Bericht vom 16. März 2004 eine ausgeprägte depressive Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion und einen Verdacht auf eine leichte traumatische Hirnverletzung fest. Auch nach seiner Beurteilung betrug die Arbeitsunfähigkeit 100 %. Während der stationären Behandlung in der Humaine Klinik Zihlschlacht wurde das Arbeitstempo des Beschwerdeführers als stark verlangsamt wahrgenommen. Sowohl die verbale wie auch die visuelle Merkfähigkeit seien mittelschwer beeinträchtigt gewesen, was die Ärzte im Kontext von Chronifizierung und Depressivität, und nicht hirnorganisch beurteilten. Zudem habe er überwiegend traurig/"psychisch leidend" gewirkt (Suva-act. 80). Dr. F. \_\_\_ ging auf Grund der eigenen psychiatrischen Exploration sowie den erhobenen Befunden von einer anfänglichen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion aus, die weiterhin anhalte und gemäss ICD-10 auf Grund der Dauer umcodiert werden müsse. Aktuell zeige der Beschwerdeführer ein depressives Zustandsbild mit herabgesetzter Grundstimmung, eingeschränkter Schwingungsfähigkeit, verminderter Lebenslust und Lebensfreude, negativen Zukunftsgedanken, Ängsten und Sorgen, Ein- und Durchschlafstörungen sowie sozialem Rückzug, was am ehesten einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom entspreche. Daneben sei ebenfalls vom Bestehen einer Schmerzstörung auszugehen. Die beschriebene Symptomatik könne einerseits nicht vollständig durch ein körperliches Leiden oder einen physiologischen Prozess erklärt werden, andererseits gebe es nach dem Unfall verschiedene psychosoziale Belastungen (z.B. die angespannte finanzielle Situation) sowie emotionale Konflikte (Eheprobleme). Im Weiteren handle es sich beim Beschwerdeführer um eine akzentuierte Persönlichkeit mit leistungsorientierten Zügen. Diese Eigenschaft sei vor dem Unfall durchaus vorteilhaft gewesen, nach dem Unfall habe sie aber eher negative Auswirkungen gezeigt. Das MEDAS-Gutachten hielt als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sodann eine mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, ein diffuses chronisches



Schmerzsyndrom cerviko-cephal und -brachial rechtsbetont sowie lumbo-femoral rechtsbetont mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden, ein Status nach Heckkollision mit HWS-Distorsion, eine multifaktoriell bedingte, in der Untersuchung schwankend und stark ausgeprägte allgemeine kognitive Leistungseinschränkung und Belastbarkeitsminderung (psychische und Schmerzfactoren, unbekante Factoren; überlagerte Befunde) sowie mittelgradige komplexe Schwindelbeschwerden fest. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit leistungsorientierten Zügen, eine leichtgradige sensorineurale Einschränkung der Hörschwelle beidseits, schwerer Tinnitus sowie eine chronische Hepatitis B erhoben. Gegenüber den somatischen Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma würden die psychischen Beschwerden im Vordergrund stehen. Aus rein somatischer Sicht bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, psychiatrischerseits bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aus den Akten ergibt sich somit, dass die organischen Beschwerden schon früh durch eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion unterhalten wurden und schliesslich im Vergleich zu den psychischen Problemen gänzlich in den Hintergrund getreten sind. Die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Anteile bilden folglich mit den psychischen Beschwerden kein komplexes Gesamtbild, weshalb die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs - wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht erkannt - nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat.

8.

8.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. E. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei 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. Während die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, in der Regel bei banalen Unfällen ohne weiteres verneint und bei schweren Unfällen bejaht werden kann, lässt sie sich bei Unfällen im mittleren Bereich nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 E. 6a-c). Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 E. 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 wichtigste Kriterien gelten dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

8.2 Die Parteien sind sich einig, dass der Unfall des Beschwerdeführers bei der im Rahmen des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung den mittelschweren Unfällen zuzuordnen ist. Während die Beschwerdegegnerin den Unfall im Weiteren als mittelschweren, in Richtung leichten Unfall wertet, lässt der Beschwerdeführer eine genauere Zuordnung offen. Die Frage der Einteilung der Unfallschwere innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht jedoch vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da die Kriterien ohnehin nicht im erforderlichen Ausmass gegeben sind.

8.3 Der Unfall vom 27. Mai 2003 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezueiner besonderen Schwere der für das Schleudertrauma



typischen Beschwerden oder besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche Umstände sind vorliegend nicht gegeben, zumal die Kopfstellung beim Unfall gerade gewesen ist und der Beschwerdeführer gemäss dem Polizeirapport eine Kollision auf Grund seiner Beobachtungen im Rückspiegel erwartet hatte bzw. zumindest darauf gefasst war (Suva-act. 4a). An dieser Beurteilung würde sich auch dann nichts ändern, wenn zusätzlich von einer Commotio cerebri auszugehen wäre (vgl. Urteil des EVG vom 6. Februar 2007 [U 479/05] i/S G., E. 8.2), was im MEDAS-Gutachten jedoch verneint wird. Anzeichen für eine fachärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist zu beachten, dass das nach der HWS-Verletzung aufgetretene Beschwerdebild bereits im September 2003 im Rahmen der Untersuchung im KSSG nicht mehr vorwiegend durch organische, sondern vielmehr durch psychische Faktoren aufrechterhalten wurde, der psychische Gesundheitsschaden aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf. Zudem wird auf die kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung abgestellt. Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008 [U 11/07] i/S D., E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war vom 21. Oktober bis 18. November 2003 in der Rehaklinik Rheinfelden und vom 15. August bis 24. September 2004 in der Humaine Klinik Zihschlacht in stationärer Behandlung. Danach wurde er von seinem Hausarzt behandelt, absolvierte Physiotherapie und war bei Dr. C.\_\_\_\_ in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Nachdem die psychischen Beschwerden jedoch bereits im September 2003 in den Vordergrund getreten waren und weitere Behandlungen wie Physiotherapie und Eigentaining im Wasser lediglich der Linderung der körperlichen Beschwerden und der Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustands, aber nicht der Heilung der körperlichen Beschwerden dienten (vgl. u.a. Suva-act. 50 sowie Austrittsbericht Physiotherapie Zielschlacht vom 28. September 2004, Suva-act. 80), kann bei dieser Zeitspanne nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen



Behandlung gesprochen werden. Den Umstand, dass die psychischen Probleme schon relativ früh die organischen Beschwerden unterhalten haben, gilt es auch bei den Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und beim Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Gemäss MEDAS-Gutachten besteht die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Höhe von 50 % aus psychiatrischer Sicht seit September 2003. Somit kann lediglich bis dahin davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer an körperlichen Schmerzen gelitten hat und eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit aus physischen Gründen gegeben war. Bei dieser Zeitspanne von gut drei Monaten ist das Kriterium der körperlich bedingten Dauerschmerzen zu verneinen. Auch dem Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kommt unter diesen Umständen kein besonderes Gewicht zu. Mangels bleibender physischer, objektivierbarer Verletzung erübrigen sich die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Somit ist keines der Kriterien erfüllt, weshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass der Unfall vom 27. Mai 2003 nicht geeignet war, die bestehenden psychisch bedingten Beschwerden des Beschwerdeführers auch über den 28. Februar 2007 hinaus adäquat-kausal zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine Leistungspflicht für die Zeit ab 1. März 2007 zu Recht verneint.

9.

Dem Antrag zur Einholung eines zusätzlichen medizinischen Gutachtens betreffend Schleudertrauma und typisches Beschwerdebild sowie dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit wie auch dem Rückweisungsantrag zur weiteren Sachverhaltsabklärung ist nicht zu entsprechen, da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, sondern auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 25. Januar 2008 abgestellt werden kann (vgl. dazu BGE 125 V 351 E. 3a, RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen; antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Im Übrigen ist auch der Beweisantrag bezüglich der Einholung eines biomechanischen Zusatzgutachtens betreffend Kopfanprall an Sonnenblende und/oder Rückspiegel



abzuweisen, da auf Grund der vorstehenden Ausführungen auch ein solches am Ergebnis nichts ändern könnte.

10.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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:

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