



**Fall-Nr.:** UV 2010/45  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.03.2020  
**Entscheiddatum:** 12.04.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.04.2011**

**Art. 6 UVG: Einstellung der Versicherungsleistungen. Ein Schleudertrauma oder eine gleichwertige Verletzung ist nicht ausgewiesen. Verneinung der Unfalladäquanz von psychischen Beschwerden. Qualifikation der Schwere eines Motorradunfalls (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. April 2011, UV 2010/45). Teilweise aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2011.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 12. April 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,  
3074 Muri b. Bern,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als unselbstständiger Maschinenführer obligatorisch bei der Suva gegen Unfallfolgen versichert. Der Versicherte stürzte am 2. September 2006 als Lenker eines Motorrades (zum Unfallereignis vgl. UV-act. 13.8 ff.) und zog sich eine Distraktionsverletzung mit Keilfraktur BWK 4 und 5 sowie eine nicht-dislozierte, intraartikuläre, distale Radiusfraktur links zu. Er befand sich vom 2. bis 7. September 2006 zur Hospitalisation im Universitätsspital Basel, wo als operative Massnahme eine Reposition, Stabilisation und dorsale Spondylodese Th 2/Th 7, USS II, Spongiosaentnahme Beckenkamm links dorsal vorgenommen wurde (Kurzbericht des Universitätsspitals Basel vom 6. September 2006, UV-act. 3). Vom 7. September bis 6. Oktober 2006 war er im Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Orthopädische Chirurgie, hospitalisiert (UV-act. 2 und 9). Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

A.b Zur Rehabilitation hielt sich der Versicherte vom 13. bis 23. Februar 2007 in der Rehaklinik Bellikon auf. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 16. März 2007 ein thorakolumbales Schmerzsyndrom sowie eine Anpassungsstörung mit dysphorischer Verstimmung, aggressiver Reizbarkeit (mit reduzierter Impulskontrolle) und Ängsten bei narzisstischen Persönlichkeitszügen. Auf der Verhaltensebene imponierte ein dysfunktionales Überzeugungs- und Bewältigungsmuster im Sinn einer Symptomausweitung mit histrionisch-expressivem Schmerzverhalten, Selbstlimitierung und mangelhafter Kooperation. Aufgrund der mangelnden Leistungsbereitschaft und reduzierter Impulskontrolle erfolgte ein vorzeitiger Abbruch der stationären Rehabilitation. Für die körperlich zum Teil schwere angestammte Tätigkeit als Maschinenbediener bescheinigten die Ärzte der Rehaklinik Bellikon dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Leidensangepasste



## St.Galler Gerichte

Tätigkeiten seien ihm ganztags zumutbar, in einer Anfangsphase mit einem zusätzlichen Pausenbedarf von zwei Stunden (UV-act. 37).

A.c Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ stellte am 2. April 2007 eine ausgeprägte Störung der Unfallverarbeitung mit deutlichem Hinweis auf Stressfragmentierung und auffallendem Verhalten fest (UV-act. 44.4). Die Suva vereinbarte mit dem Versicherten zur Verbesserung der Unfallverarbeitung ein Coaching durch die C.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 59). Das Coaching begann am 23. April 2007 (UV-act. 59), wurde im August 2007 aber abgebrochen, da sich gezeigt habe, dass es dem Versicherten nicht möglich sei, sich an die vereinbarten Strukturen zu halten, und er nicht einsehe, was ihm das Coaching bringe (UV-act. 80).

A.d Im Bericht vom 3. November 2007 diagnostizierte der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Zürich, zu den bereits bekannten Diagnosen ein "invalidisierendes Cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS mit Commotio cerebri" und eine posttraumatische Belastungsstörung. Bis auf weiteres bestehe für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 89). Am 16. Februar 2008 wurde ein MRI der Wirbelsäule und des Neurocraniums durchgeführt. Diese bildgebenden Untersuchungen ergaben einen normalen Befund (UV-act. 93). Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ kam in seiner ärztlichen Stellungnahme zum Schluss, dass zwischen den vom Versicherten geklagten Leiden und dem Unfallereignis keine natürliche Kausalität bestehe (UV-act. 96).

A.e Die Suva verneinte in der Verfügung vom 31. März 2008 sowohl die natürliche als auch die adäquate Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten Leiden. Sie stellte sämtliche Leistungen per Ende Februar 2008 ein und verneinte einen Anspruch auf Rentenleistungen und auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 99).

A.f Dagegen erhob der Versicherte am 29. April 2008 Einsprache. Er beantragte darin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 28. Februar 2008 hinaus. Es seien neue ärztliche Begutachtungen durchzuführen, insbesondere ein FMRI sowie eine neuropsychologische Begutachtung (UV-act. 102).



## St.Galler Gerichte

A.g Die behandelnden Ärzte der Psychiatrie-Dienste Süd stellten im Bericht vom 21. Mai 2008 folgende Diagnosen: posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), einen Verdacht auf beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie einen Status nach Wirbelfrakturen thorakal nach Motorradunfall 2006. Sie führten weiter aus, dass der Versicherte an Gedächtnisstörungen in Form von Merkfähigkeitsstörungen und Konzentrationsstörungen leide (UV-act. 106). Im Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2008 bescheinigten sie ihm aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit (UV-act. 117).

A.h Vom 15. April bis 12. Juni 2009 befand sich der Versicherte zur tagesklinischen Behandlung im medizinischen Zentrum Geissberg. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen bescheinigten ihm für jegliche Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 121).

A.i Im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen wurde der Versicherte am 10. Juni 2009 interdisziplinär (internistisch, psychiatrisch und neurologisch) durch die ABI Aertzliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, begutachtet. Die ABI-Experten diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikothorakales und zervikozepales Schmerzsyndrom bei Status nach Motorradunfall am 2. September 2006. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54) sowie ein Status nach dislozierter intraartikulärer distaler Radiusfraktur links im Rahmen des Motorradunfalls vom 2. September 2006. Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer körperlich leichten Tätigkeit verfüge der Versicherte über eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, vollschichtig realisierbar (ABI-Gutachten vom 20. August 2009, UV-act. 120).

A.j Der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ hielt den Versicherten aus somatischer Sicht für leidensangepasste Tätigkeiten zu 50% arbeitsfähig (Bericht vom 13. Oktober 2009, UV-act. 125).



## St.Galler Gerichte

A.k Die IV-Stelle lehnte in der Verfügung vom 16. Februar 2010 einen Rentenanspruch des Versicherten ab. Gestützt auf das ABI-Gutachten vom 20. August 2009 ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 16% (UV-act. 126).

A.l Die Suva wies die Einsprache vom 29. April 2008 mit Entscheid vom 10. Mai 2010 ab. Zur Begründung führte sie aus, dass ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung nicht ausgewiesen seien. Den vom Versicherten geklagten Beschwerden liege "kein relevantes organisches unfallbedingtes Substrat" zugrunde. Die ursprünglichen, objektivierbaren Unfallfolgen hätten komplikationslos behandelt werden können. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Leiden erfolge unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung. Das Unfallereignis vom 2. September 2006 sei dabei dem mittleren Bereich zuzuordnen. Da keines der massgebenden Kriterien, mindestens nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise, erfüllt sei, müsse die Adäquanz verneint werden (UV-act. 130).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 10. Juni 2010. Der Beschwerdeführer beantragt darin dessen Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Geldleistungen über den "30.09.07 respektive 28.02.08 hinaus", unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht das Vorliegen eines HWS-Traumas verneint habe. Ferner müsse bei der Adäquanzbeurteilung von einem schweren Unfall, sicher "mittelschwer an der Grenze gegen oben" ausgegangen werden. Die adäquate Unfallkausalität sei zu bejahen. Sofern die gesetzlichen Geldleistungen nicht zugesprochen würden, sei eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 9. August "2009" (richtig: 2010) die Beschwerdeabweisung. Die Begründung lautet im



Wesentlichen gleich wie diejenige des Einspracheentscheids vom 10. Mai 2010 (act. G 7).

B.c In der Replik vom 5. Oktober 2010 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G 11). Er reicht mit der Replikeingabe u.a. eine Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 22. Juni 2010 (act. G 11.1), sowie vom Rechtsvertreter vorformulierte Bestätigungen der beim Unfallereignis anwesenden Kollegen des Beschwerdeführers bezüglich der Frage der Bewusstlosigkeit ein (act. G 11.4 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

1.1 Gemäss bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, der Unfallversicherer hat die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung 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 eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

1.2 Die Beschwerdegegnerin nahm den Fallabschluss per 29. Februar 2008 vor (Verfügung vom 31. März 2008, UV-act. 99). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands des Beschwerdeführers hätte erwartet werden können. Es standen auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung an, die geeignet gewesen wären, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265). Damit geht einher, dass auch der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren den Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht substantiiert bestreitet (vgl. act. G 1). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 29. Februar 2008 abgeschlossen.

2.

Der Beschwerdeführer wendet zunächst ein, dass der medizinische Sachverhalt noch nicht hinreichend abgeklärt sei. Er hält eine interdisziplinäre Begutachtung, insbesondere aber eine neuropsychologische Begutachtung, für erforderlich (act. G 1 und G 11, S. 5).

2.1 Für die Vornahme einer neuropsychologischen Begutachtung besteht vorliegend kein Anlass. Zum einen wurde der Beschwerdeführer einlässlich im ABI neurologisch und psychiatrisch begutachtet (UV-act. 120). Der neurologische Experte begründete schlüssig, weshalb auf eine neuropsychologische Begutachtung mangels



Abklärungsbedarfs und Relevanz "bewusst" verzichtet wurde. Zudem verneinte er das Vorliegen einer hirnorganischen Schädigung (UV-act. 120, S. 17). Auch der psychiatrische Gutachter beschrieb keinen neuropsychologischen Abklärungsbedarf. Dabei fällt auf, dass er "keinerlei Hinweise für Konzentrations- und Gedächtnisstörungen" fand (UV-act. 120, S. 14). Damit geht einher, dass auch die Ärzte des Medizinischen Zentrums Geissberg die Beeinträchtigung der Intelligenzleistung im Rahmen eines neuropsychologischen Screenings nicht auf ein organisches Substrat sondern auf eine Depression ("wohl depressionsbedingt", UV-act. 121) zurückführten.

2.2 Der Beschwerdeführer legt nicht dar, welche entscheidungswesentlichen Gesichtspunkte in der bisherigen umfangreichen medizinischen Aktenlage, insbesondere auch im ABI-Gutachten vom 20. August 2009, nicht berücksichtigt worden wären. Vor diesem Hintergrund ist ein Bedarf an einer weiteren interdisziplinären Begutachtung zu verneinen.

3.

Der Beschwerdeführer rügt weiter, dass die Beschwerdegegnerin zu Unrecht das Vorliegen eines HWS-Beschleunigungstraumas verneint habe (act. G 1).

3.1 Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer HWS-Distorsion muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 360 E. 4b) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5). Daran ist auch nach der Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C\_792/09, E. 6.1).



3.2 Vorliegend ist das genannte Erfordernis des zuverlässigen medizinischen Gesichertseins eines Schleudertraumas bzw. einer gleichwertigen Verletzung nicht erfüllt. Denn den unmittelbar nach dem Unfallereignis ergangenen Akten lassen sich keine Hinweise für HWS- oder Nackenbeschwerden entnehmen. Vielmehr beschränkte sich die Leidensschilderung des Beschwerdeführers auf die BWS und das linke Handgelenk. Es fehlen auch entsprechende Diagnosen, die auf ein Schleudertrauma oder ähnliche Verletzungen hinweisen würden (UV-act. 3 ff.; vgl. auch die einlässlichen Schmerzangaben im Bericht vom 27. Oktober 2006, UV-act. 10). Das Vorliegen neurologischer Ausfälle (UV-act. 4) sowie von Kopfschmerzen wurde im Übrigen ausdrücklich verneint und die Einschränkungen bei der Beweglichkeit des Kopfs auf Schmerzen im Bruchbereich der Brustwirbelsäule zurückgeführt (vgl. zu den entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers UV-act. 10; zu den Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule vgl. auch Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 16. März 2007, UV-act. 37). Ferner finden sich in den medizinischen Unterlagen keine zeitnahen Hinweise für eine Bewusstlosigkeit des Beschwerdeführers. Damit geht einher, dass die Unfallzeugen lediglich von einem Schockzustand des Beschwerdeführers sprachen und über von ihm geklagte Rückenschmerzen berichteten (UV-act. 27). In der sofort nach dem Unfall erfolgten Notfallmeldung (vgl. hierzu UV-act. 27) gab die alarmierende Person an, dass der Beschwerdeführer bei Bewusstsein und ansprechbar sei (UV-act. 13.8).

3.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Seine Bemerkung im Suva-Protokoll vom 18. Dezember 2006, wonach die Beschwerden an der Halswirbelsäule am schlimmsten seien (act. G 1 und UV-act. 16), scheint auf einem Versehen zu beruhen (Halswirbelsäule anstatt Brustwirbelsäule), ganz abgesehen davon, dass diese Angabe nicht in der erforderlichen Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden erfolgte (vgl. hierzu vorstehende E. 3.1). Denn aus den übrigen, insbesondere auch nach dem 18. Dezember 2006 ergangenen, Akten (vgl. vorstehende E. 3.2) finden sich keine die HWS betreffende Schmerzen. Es fehlen auch Klagen über Nackenschmerzen. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass bereits in der vom Beschwerdeführer über den Arbeitgeber veranlassten Unfallmeldung fälschlicherweise die Halswirbelsäule als betroffener Körperteil (Bruch der Halswirbelsäule anstelle der Brustwirbelsäule) angegeben wurde (UV-act. 1). Sofern sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt stellt, dass der



Unfallablauf "offensichtlich" eine HWS-Verletzung erkläre, kann ihm nicht gefolgt werden. Denn diese Aussage findet in den Akten keine Stütze. Ein überzeugender Anhaltspunkt für eine solche Schädigung wird auch nicht damit dargetan, dass er sich auf Unfallfolgen an anderen Körperteilen konzentriert habe, die primär erwähnt und behandelt worden seien (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2007, U 417/06, E. 4.1, wo bei der versicherten Person - wie beim Beschwerdeführer - eine Therapie mit 3-Punkte-Korsett durchgeführt wurde). Im Übrigen vermochte der Beschwerdeführer seine Beschwerden durchaus detailliert und nicht bloss auf die im Vordergrund stehenden Brustwirbelschmerzen darzustellen ("Beim Niesen oder Lachen habe ich noch etwas Schmerzen im linken Rippenbereich", Suva-Protokoll vom 27. Oktober 2006, UV-act. 10). Aus der von Dr. D.\_\_\_\_ erstmals am 3. November 2007 gestellten Diagnose "invalidisierendes Cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel und Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS mit Comotio cerebri" (UV-act. 87; vgl. auch UV-act. 95 und UV-act. 125) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zum einen ist diese Diagnose nicht näher begründet. Zum anderen ergeben sich aus den übrigen Akten keine Hinweise für eine Gehirnerschütterung oder ein HWS-Schleudertrauma (vgl. vorstehende E. 3.2 sowie die Verneinung einer traumatischen Hirnverletzung durch den psychiatrischen sowie den neurologischen ABI-Gutachter in UV-act. 120, S. 14 und S. 17). Ferner setzt sich Dr. D.\_\_\_\_ nicht mit den seiner Diagnose widersprechenden Akten auseinander und scheint sich - wie die ABI-Gutachter zutreffend ausführen (UV-act. 120, S. 18) - einzig auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu stützen. Auch die erst vier Jahre nach dem Unfallereignis eingeholten Stellungnahmen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2010 (act. G 11.2) und den Unfallzeugen vom 10. September 2010 (act. G 11.4 ff.) stellen allein schon mit Blick auf die zeitliche Distanz zum Unfall keine zuverlässige (medizinische) Grundlage für das Bestehen eines HWS-Schleudertraumas oder einer ähnlichen Verletzung dar. Im Übrigen lassen sie sich nicht mit den zeitnahen Akten vereinbaren (vgl. vorstehende E. 3.2). Insoweit Dr. F.\_\_\_\_ auf die eingeschränkte HWS-Rotation verweist (act. G 11.2), ist darauf hinzuweisen, dass diese durch Schmerzen im Bruchbereich der Brustwirbelsäule und nicht durch HWS-Schmerzen verursacht wurde (vgl. UV-act. 10). Ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. F.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst seit dem 11. Oktober 2006 behandelt, mithin den Beschwerdeführer in der für HWS- und Nackenbeschwerden



entscheidenden Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden (vgl. hierzu vorstehende E. 3.1) gar nicht gesehen hat.

3.4 Der Beschwerdeführer stellt sich ferner auf den Standpunkt, dass auch noch organische Unfallfolgen (act. G 1, S. 6) bzw. mit Blick auf das ABI-Gutachten vom 20. August 2009 "nachvollziehbare somatische Befunde, zweifellos unfallbedingt", bestünden (act. G 11). Entgegen dieser Auffassung ergeben sich aus dem ABI-Gutachten bei genauer Lesart keine unfallbedingten somatischen Befunde. Zunächst lassen sich der Diagnose keine für die noch geklagten Leiden verantwortlichen organischen Unfallfolgen entnehmen. Ins Gewicht fällt weiter, dass die Gutachter die geklagten Beschwerden nicht durch somatische Befunde objektivieren konnten (UV-act. 120, S. 13 f, S. 17). Der psychiatrische und der neurologische Gutachter legten nachvollziehbar dar, dass eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden angenommen werden müsse (UV-act. 120, S. 13 f. und S. 18). Zwar wird an anderer Stelle von einer "somatisch nachvollziehbaren Beschwerdekomponente" gesprochen (UV-act. 120, S. 18). Dies kann aber mit Blick auf das gerade eben Gesagte sowie auf die unauffällige neurologische Befunderhebung anlässlich der ABI-Begutachtung nicht zur Bejahung eines von der Rechtsprechung verlangten klar fassbaren unfallbedingten organischen Korrelats führen, zumal sich ein solches auch aus den übrigen medizinischen Akten (vgl. etwa auch den Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 3. November 2007) nicht ergibt. Insbesondere können die eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und die Druckempfindlichkeit, welche vom neurologischen ABI-Gutachter beschrieben wurden, für sich allein nicht als organisch objektivierbare Unfallfolgen qualifiziert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2007, U 41/06, E. 7.1.4 mit Hinweisen). Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, dass auch die am 15. Februar 2008 vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen (MRI Wirbelsäule und Neurocranium) keine relevanten pathologische Ergebnisse hervorbrachten (UV-act. 93).

4.

Nach dem Gesagten sind sämtliche geklagten Beschwerden organisch nicht (hinreichend) erklärbar. Sie sind nicht in einem der Schleudertrauma-Praxis zugrunde liegenden Verletzungsmuster begründet. Daher gelangt für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs die Rechtsprechung für psychische



Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) zur Anwendung (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Selbst wenn im Übrigen von einer HWS-Verletzung ausgegangen würde, so wäre fraglich, ob sie zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinn von BGE 136 V 279 führen würde.

4.1 Bei der Prüfung, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn - wie vorliegend - ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beeinträchtigungen und dem Unfall verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

4.2 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Unfallereignis vom 2. September 2006 als Ereignis im mittleren Bereich, nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (UV-act. 130). Dies ist mit Blick auf den nicht massiven Sachschaden des Motorrads (UV-act. 13.8), den letztlich glimpflichen Ausgang ohne Kollision mit entgegenkommenden Verkehrsteilnehmern und die bundesgerichtliche Rechtsprechung nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. September 2005, U 115/05, E. 2.4.1, wo der Versicherte mit einer Geschwindigkeit von etwa 50 km/h auf der Busspur an einer stockenden Autokolonne vorbeifuhr, als plötzlich eine Autolenkerin nach links ausscherte, so dass der Versicherte in der Folge ungebremst in die linke Vorderseite dieses Wagens fuhr und sich dabei eine offene Femurschaftfraktur rechts sowie eine pertrochantere Femurfraktur rechts zuzog; vgl. auch die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 1999 Nr. U 330 S. 123 sowie etwa auch Urteil des EVG vom 24. Dezember 2002, U 88/01, E. 3.3.2, das einen mittleren Unfall betraf: "Die rechte Front des Lieferwagens rammte die linke Vorderseite des Motorrades. Dieses wurde umgestossen, geriet unter die Fahrzeugfront des Lieferwagens und wurde 'samt der Lenkerin' rund 9.30 Meter weit in die aus der Sicht der Beschwerdegegnerin rechts liegende Nebenstrasse geschoben." Auch im Urteil des EVG vom 2. November 1998, U 166/97, E. 3 und Sachverhalt lit. A, lag ein mittlerer Unfall vor, als ein Motorradfahrer frontal seitlich gegen ein Auto prallte und Frakturen des Schlüsselbeins und der Hand, Kontusionen des Beckens und des grossen Zehens links sowie ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert wurden).



4.3 Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall bejaht werden kann, muss ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 f. E. 6c/bb).

4.3.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2007, U 41/06, E. 10.1 mit Hinweisen). Auch wenn dem Ereignis vom 2. September 2006 eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, liegen jedoch nicht Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände des Unfalls führen könnten. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Gründe ("Todesangst", "Angst, gelähmt zu sein", "hilflos zuschauen, wie er über die Strasse schlittert" usw., act. G 1) beruhen auf subjektiver Empfindung und sind daher ausser Acht zu lassen. Im Übrigen spricht auch der Transport mit einem Hubschrauber nicht für eine besondere Dramatik oder Eindrücklichkeit.

4.3.2 Namentlich aufgrund der Berichte des Universitätsspitals Basel vom 6. September 2006 (UV-act. 3) und des KSSG vom 14. September 2006 (UV-act. 2) kann nicht von schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art ausgegangen werden, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Gegenteiliges vor.

4.3.3 Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Zwar wurde der Beschwerdeführer nach dem Unfall wiederholt von medizinischen Fachpersonen gesehen und behandelt. Es handelte sich dabei jedoch nicht um eine anhaltende und intensive Behandlung. Die ärztlichen Besuche dienten denn auch ab spätestens Februar 2007 (vgl. die Berichte der Rehaklinik Bellikon über den Aufenthalt vom 13. Februar bis 23. Februar 2007, UV-act. 37, insbesondere das psychosomatische Konsilium vom 26. Februar 2007, UV-act. 35) grösstenteils der Abklärung oder der Behandlung psychischer Leiden. Ebenso kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung oder einem schwierigen Heilungsverlauf



gesprochen werden. Zwar trat am 14. September 2006 eine Infektion der dorsalen Spondylodese auf. Diese konnte aber mit einer "Wundrevision und Débridement" therapiert werden (UV-act. 9). Es traten daher bei der Behandlung keine erheblichen Komplikationen auf, die den weiteren Verlauf massgeblich beeinträchtigt hätten. Im Übrigen spielten bereits wenige Monate nach dem Unfall erhebliche unfallfremde Faktoren im Heilungsverlauf mit (vgl. etwa das Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006 mit dem Hinweis auf den Umgang des Beschwerdeführers mit Schmerzen und der Betonung einer psychologischen Führung und Berücksichtigung des soziokulturellen Hintergrunds, UV-act. 17, und die kreisärztliche Beurteilung vom 2. April 2007, worin u.a. von einer ausgeprägten Störung der Unfallverarbeitung die Rede war, UV-act. 44.4).

4.3.4 Demgegenüber kann das Kriterium der Dauerbeschwerden wohl bejaht werden. Allerdings waren diese Beschwerden zunehmend auf psychische Faktoren zurückzuführen (vgl. etwa die bereits erwähnte Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2006, UV-act. 17, das psychosomatische Konsilium vom 26. Februar 2007, UV-act. 35, und die kreisärztliche Beurteilung vom 2. April 2007, worin u.a. von einer ausgeprägten Störung der Unfallverarbeitung die Rede war, UV-act. 44.4), weshalb dieses Kriterium höchstens in einem geringen Mass als erfüllt gelten kann. Ebenso verhält es sich mit dem Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.).

4.4 Zusammengefasst sind lediglich zwei Kriterien erfüllt, beide allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. September 2006 und der psychischen Fehlentwicklung zu verneinen, was zur Folge hat, dass die psychischen Beschwerden dem Unfall zumindest rechtlich nicht zugerechnet werden können. Da keine somatischen Unfallfolgen mehr vorliegen und kein adäquater Kausalzusammenhang der psychischen Beschwerden zum Unfall vom 2. September 2006 besteht, sind die Versicherungsleistungen zu Recht per 29. Februar 2008 eingestellt worden.

5.



Nach dem Gesagten 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]). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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