Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 41/06

Urteil vom 2. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Schön,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
S._____, 1976,
Beschwerdeführer, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Schützengasse 7, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2005.

Sachverhalt:
A.
Der 1976 geborene S._____ arbeitete seit 2. August 1993 als Maler bei der Firma X._____ AG und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) unfallversichert. Am 16. Januar 2003 stürzte er während der Arbeit aus ca. 3-4 m Höhe von einer Hebebühne auf den Boden. Das Spital Y._____, wo er vom 16. bis 18. Januar 2003 hospitalisiert war, diagnostizierte im Bericht vom 21. Januar 2003 eine rechtsseitige Schädelkontusion und eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS). Ab 13. März 2003 arbeitete der Versichere wieder zu 50 % und ab 31. März 2003 zu 100 % (Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. M._____, FMH für Chirurgie, vom 17. März 2003). Die SUVA entrichtete diesbezüglich die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

Am 3. Juli 2003 liess der Versicherte der SUVA durch seine Arbeitgeberin melden, er sei am 2. Juli 2003 ausgerutscht und habe sich den Kopf angeschlagen. Dr. med. V._____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte diesbezüglich am 11. Juli 2003 eine klaffende fronto-temporale Dreiangelwunde rechts. Die entsprechende Therapie wurde am 17. Juli 2003 abgeschlossen und am 18. Juli 2003 nahm der Versicherte die Arbeit zu 100 % wieder auf. Die SUVA erbrachte hiefür ebenfalls die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

Am 3. März 2004 hielt SUVA-Kreisarzt Dr. med. C._____ fest, Dr. med. M._____ habe ihm telefonisch mitgeteilt, der Versicherte sei nach dem Unfall vom 16. Januar 2003 mit Physiotherapie beschwerdefrei geworden. Jetzt leide er erneut unter Nackenbeschwerden. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die SUVA diverse Arztberichte ein und führte am 16. März 2004 eine Befragung mit dem Versicherten durch. Mit Verfügung vom 5. Juli 2004 verneinte sie eine weitere Leistungspflicht aus dem Unfall vom 16. Januar 2003, da zwischen diesem und den gemeldeten Nackenbeschwerden kein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang be-

stehe. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 17. Dezember 2004 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, es lägen keine wahrscheinlichen Folgen der Unfälle vom 16. Januar 2003 und 2. Juli 2003 vor.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 7. Dezember 2005 ab, soweit es darauf eintrat.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides; die SUVA sei zu verpflichten, die eingestellten Versicherungsleistungen zu erbringen, weitere medizinische Abklärungen durchzuführen sowie über die Rente und Integritätsentschädigung zu befinden. Er legt Berichte des Neurologen Dr. med. I._____ vom 29. November 2005 und 12. Januar 2006 auf.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2997, S. 10 N 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Entscheid am 7. Dezember 2005 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 395 Erw. 1.2).
2.
2.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1 [Urteil B. vom 5. Juni 2003, U 38/01]) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass sich durch das Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges sowie dessen Bedeutung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung nichts geändert hat (Urteil K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 1.2, U 289/04, mit Hinweisen). Keine materiellrechtliche Änderung beinhaltet auch der redaktionell neu gefasste Unfallbegriff des Art. 4 ATSG (RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04]).
2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).
2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen).
Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1 [Urteil U. vom 6. Oktober 2003, U 116/03]; vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c).
2.5 Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) zu beurteilen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.2.2 [Urteil E. vom 25. Februar 2003, U 78/02]).

2.6 Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Artikel 21 des Gesetzes. Bei einem Rückfall handelt dass sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Spätfolgen sind gegeben, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 123 V 138 Erw. 3a, 118 V 296 Erw. 2c, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 2; Urteil M. vom 18. April 2006 Erw. 1.4, U 89/06).
2.7 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (Erw. 2.4 hievor; RKUV 1994 UV Nr. 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis
für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil S. vom 7. Juni 2006 Erw. 2.2, U 414/05, mit Hinweis).
3.
Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der SUVA betreffend die Unfälle des Versicherten vom 16. Januar und 2. Juli 2003.
3.1 Hinsichtlich des Ereignisses vom 16. Januar 2003 diagnostizierte das Spital Y._____ am 21. Januar und 5. Februar 2003 eine rechtsseitige Schädelkontusion sowie eine HWS-Kontusion. Es habe keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen und keine Amnesie vorgelegen. Als Befund wurden multiple Kontusionen, ein Hartspann der Nackenmuskulatur und eine Sensibilitätsstörung im rechten Bein angegeben. Der Röntgenbefund

habe keine ossären Läsionen gezeigt. Posttraumatisch habe ein komplikationsloser Verlauf mit Rückbildung der Sensibilitätsstörungen und der Schmerzen bestanden. Der Versicherte habe am 18. Januar 2003 bei gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.
3.2 Dr. med. M._____ diagnostizierte am 17. März 2003 ein HWS-Schleudertrauma sowie eine Prellung des Kopfes und des Unterschenkels. Am 21. Mai 2004 stellte er die Diagnose Status nach HWS-Distorsiontrauma.
3.3 Das Spital Z._____, Klinik für Neurologie, diagnostizierte am 8. Juni 2004 auf Grund einer neurologischen Untersuchung vom 2. Juni 2004 chronische Spannungskopfschmerzen mit/bei Status nach Schädelhirntrauma mit Commotio cerebri und HWS-Distorsion am 16. Januar 2003 sowie myofascialem Schmerzsyndrom cervikal. Es hätten keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden können.
3.4 Bezüglich des Unfalls vom 2. Juli 2003 führte Dr. med. V._____ am 11. Juli 2003 aus, der Versicherte sei mit dem Kopf gegen eine scharfe Kante geprallt. Er diagnostizierte eine klaffende fronto-temporale Dreiangelwunde rechts, die genäht worden sei. Weiter verschrieb er dem Versicherten Schmerzmittel.

Dr. med. M._____ diagnostizierte diesbezüglich am 23. Juli 2003 eine offene Wunde des Gesichts. Die Therapie sei am 17. Juli 2003 abgeschlossen worden und der Versicherte habe die Arbeit am 18. Juli 2003 zu 100 % wieder aufgenommen.
3.5 Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. C._____ legte im Aktenbericht vom 1. Juli 2004 dar, beim Unfall vom 16. Januar 2003 habe der Versicherte weder eine Commotio cerebri noch ein HWS-Schleudertrauma, sondern eine HWS-Distorsion bei Abknickmechanismus und direktem Kopfaufprall erlitten. Auch beim Unfall vom 2. Juli 2003 habe keine Commotio cerebri vorgelegen; dieser Fall sei problemlos verlaufen und habe nach zwei Wochen abgeschlossen werden können. Versicherungsmedizinisch sei ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Januar 2003 und den chronischen Spannungskopfschmerzen wie auch den cervicocephalen myofaszialen Schmerzen nicht gegeben. Mit weiterem Aktenbericht vom 4. Februar 2005 hielt Dr. med. C._____ an dieser Auffassung fest.
3.6 Dr. med. I._____ legte im Bericht vom 29. November 2005 dar, seit dem Unfall vom 16. Januar 2003 leide der Versicherte an Kopf- und Nackenschmerzen, sei nicht immer im Stande, Überkopfarbeiten auszuführen und habe verstärkte Kopf- und Nackenschmerzen, wenn er sich bei der Arbeit mit etwas über die Horizontale gehobenem linken Arm festhalten müsse. Etwa einmal im Monat passiere es ihm, dass er im Gespräch den Faden verliere.
Am 12. Januar 2006 führte Dr. med. I._____ aus, seit dem Sturz vom 16. Januar 2003 könne der Versicherte als Maler keine Überkopfarbeiten ausführen und könne sich nicht mit dem rechten Arm auf Kopfhöhe oder darüber festhalten, weil er sonst starke Nacken- und Kopfschmerzen bekomme. Am 2. Juli 2004 (recte 2003) sei er bei der Arbeit ausgeglitten und habe sich rechts frontal (in der "Geheimratsecke") eine Rissquetschwunde zugezogen. Seine neurologische Untersuchung vom 7. September 2005 habe keine neurologischen Ausfälle, jedoch eine erhebliche Einschränkung der HWS-Beweglichkeit ergeben. Eine MRI-Untersuchung der HWS und des Schädels vom 1. November 2005 habe bis auf eine leichte HWS-Streckhaltung keine relevanten pathologischen Veränderungen gezeigt. Ein Elektroenzephalogramm (wegen gelegentlichen Konzentrationsstörungen) vom 30. September 2005 sei im Normbereich gewesen. Eine Untersuchung der HWS-Funktion durch Dr. med. T._____, Innere Medizin FMH, Manuelle Medizin SAM, vom 16. November 2005 habe eine wesentliche Einschränkung der HWS-Beweglichkeit bei Lateralflexion und Rotation sowie Muskelverspannungen im HWS-Schultergürtel-Bereich bei sonst sehr gutem Zustand der Muskulatur ergeben. Es lägen ein posttraumatisches
Zervikalsyndrom und posttraumatische Spannungskopfschmerzen vor, sehr wahrscheinlich als Folge der beim ersten Sturz vom 16. Januar 2003 erlittenen HWS-Distorsion. Mit einem Schleudertrauma oder eine Commotio oder Contusio cerebri habe dies nichts zu tun. Der Mechanismus des erwähnten Unfalls sei so massiv gewesen, dass erhebliche, wenn auch diffuse Weichteilverletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen seien. Bei diesem sonst gut trainierten und gesunden jüngeren Mann hätten sie keine andere Ursache für die schmerzhafte Bewegungseinschränkung im HWS-Bereich finden können. Da er Arbeiten über Kopf nicht ausführen könne, sei er um seine Zukunft als Schwerarbeiter besorgt. Er arbeite aber zu 100 %, solange sein Arbeitgeber diese Einschränkung in Kauf nehme. Seiner Ansicht nach sollte die Unfallkausalität anerkannt werden.
4.
4.1 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, beim Unfall vom 16. Januar 2003 sei von einer dem Schleu-

dertrauma ähnlichen Verletzung (HWS-Distorsion) auszugehen. Beim Ereignis vom 2. Juli 2003 habe sich der Versicherte eine fronto-temporale Rissquetschwunde zugezogen, wobei keine Hinweise auf eine Commotio cerebri ersichtlich seien; die Behandlung habe zwei Wochen danach abgeschlossen werden können. Die im Nachgang zur Rückfallmeldung vom 3. März 2004 geklagten gesundheitlichen Probleme seien nicht natürlich-kausale Folgen dieser beiden Unfälle.
4.2 Der Versicherte macht geltend, Dr. med. I._____ habe klar festgestellt, dass die Beschwerden beim Unfall vom 16. Januar 2003 entstanden seien und heute noch andauerten. Er arbeite täglich unter Einnahme von Schmerzmitteln, versuche seine Arbeiten auszuführen und füge sich somit massive gesundheitliche Schäden zu, was unverantwortlich sei. Eine korrekte psychiatrische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden, obwohl er Antidepressiva einnehme, ständig Kopfschmerzen habe, sehr reizbar sei und an Konzentrationsschwäche leide. Auch der zweite Unfall mit massiver Kopfverletzung sei wenig untersucht und berücksichtigt worden.
5.
Auch wenn Dr. med. I._____ den Versicherten erst seit 7. September 2005 behandelt hat und seine Berichte vom 29. November 2005 und 12. Januar 2006 datieren, sind sie - wie die folgenden Erwägungen zeigen - geeignet, die Beurteilung bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 17. Dezember 2004 zu beeinflussen. Sie sind demnach zu berücksichtigen (BGE 129 V 169 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen).
6.
6.1
6.1.1 Was das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion anbelangt, ist dies aufgrund der Akten hinsichtlich des Unfalls vom 16. Januar 2003 zu verneinen. Das Spital Y._____, wo der Versicherte vom 16. bis 18. Januar 2003 hospitalisiert war, diagnostizierte am 21. Januar und 5. Februar 2003 vielmehr eine rechtsseitige Schädelkontusion sowie eine HWS-Kontusion. Bewusstlosigkeit, Erbrechen und Amnesie wurden verneint (Erw. 3.1 hievor). Festgestellt wurden oberflächliche Schürfungen und Prellungen rechts an der Stirne und am rechten Unterkiefer, ein Muskelhartspann im Bereich von Hals und Schultergürtel, ein deutlicher Druckschmerz und oberflächliche Schürfungen am rechten Unterschenkel sowie eine Hypästhesie im gesamten rechten Bein bei intakter Durchblutung und Motorik. Im Übrigen zeigten die Abklärungen keine Auffälligkeiten.
Wenn Dr. med. M._____ erstmals am 17. März 2003 ein HWS-Schleudertrauma und am 21. Mai 2004 ein HWS-Distorsionstrauma diagnostizierte (Erw. 3.2 hievor), kann darauf nicht abgestellt werden. Sie wurde zwei beziehungsweise sechzehn Monate nach dem Unfall gestellt. Zudem setzte sich der Arzt mit der initialen Diagnose einer Kontusion der HWS nicht auseinander. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ist somit nicht hinreichend zuverlässig gesichert.
6.1.2 Im Weiteren ist der Einschätzung des Dr. med. I._____ vom 12. Januar 2006 beizupflichten, dass der Versicherte beim Unfall vom 16. Januar 2003 weder eine Commotio noch eine Contusio cerebri erlitten hat, zumal damals weder Bewusstlosigkeit noch Amnesie festgestellt wurden (Erw. 3.1, 3.6 und 6.1.1 hievor). Hieran vermag die nachträgliche Diagnose eines Schädel-Hirntraumas mit Commotio cerebri im Bericht des Spitals Z._____ vom 8. Juni 2004 (Erw. 3.3 hievor) nichts zu ändern.
6.2 Auch bezüglich des Ereignisses vom 2. Juli 2003 kann auf Grund der Akten weder von einem Schleudertrauma noch von einer äquivalenten Verletzung noch von einer Commotio oder Contusio cerebri ausgegangen werden (Erw. 3.4 bis 3.6 hievor).
7.
7.1
7.1.1 Die im Spital Y._____ nach dem Unfall vom 16. Januar 2003 gleichentags und am 17. Januar 2003 durchgeführten Röntgenuntersuchungen von Schulter links, Unterschenkel, Thorax Becken und Kieferköpfchen ergaben keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen, insbesondere keine ossären Läsionen (Berichte vom 21. Januar und 5. Februar 2003).
7.1.2 Gleiches gilt für die Schädel-Computertomographie bei Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Röntgendiagnostik, vom 21. Januar 2003. In deren Rahmen wurde temporal linksseitig basal eine mässig grosse arachnoidale Zystenbildung festgestellt, was Dr. med. A._____ aber als Normvariante bezeichnete. Weiter wurde eine kleine DVA links cerebellär eruiert, die jedoch ebenfalls als belangloser Befund qualifiziert wurde. Ansonsten beschrieb Dr. med. A._____ eine normale Schädel-Computertomographie, insbesondere ohne Hinweise für eine parenchymatöse oder meningeale Blutung. Es liege keine Raumforderung oder Liquorzir-

kulationsstörung vor. Ossär bestehe keine Pathologie, insbesondere auch occipital kein Frakturhinweis. Ein Hinweis auf eine subarachnoidale Blutung sei nicht gegeben, und das Parenchym sei normal dargestellt.
7.1.3 Die Untersuchung im Spital Z._____ vom 2. Juni 2004 ergab keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle (Bericht vom 8. Juni 2004).
7.1.4 Die von Dr. med. I._____ vorgenommene MRI-Untersuchung der HWS zeigte ausser einer leichten Streckhaltung keine relevanten pathologischen Veränderungen. Das Elektroenzephalogramm lag im Normbereich. Die von ihm als Beschwerdenursache umschriebenen diffusen Weichteilverletzungen sind organisch nicht nachgewiesen. Die festgestellte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sowie die beschriebenen Muskel-Verspannungen im HWS-Schultergürtel-Bereich können für sich allein nicht als organisch objektivierbare Unfallfolgen qualifiziert werden (vgl. Urteile N. vom 21. August 2006 Erw. 3.4, U 360/05, M. vom 8. Juni 2006 Erw. 4.2, U 147/05). Gleiches gilt für die HWS-Streckhaltung, zumal sie nur leicht ist und ihr im Rahmen des Beschwerdebildes keine erhebliche Bedeutung zukommt (vgl. auch Urteile A. vom 23. Mai 2006 Erw. 2.1 und 3.1, U 88/05, D. vom 24. Juni 2005 Erw. 3.2, U 290/04, und B. vom 7. Juli 2004 Erw. 3.2, U 348/03).
7.2 Nach dem Gesagten sind die Beschwerden und Schmerzen des Versicherten nicht als klar ausgewiesene organische Folgen der Ereignisse vom 16. Januar und 2. Juli 2003 zu interpretieren, bei welchen sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden (Erw. 2.4 hievor).
8.
Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Unfallkausalität der organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen verhält.
8.1 In diesem Rahmen kann der zweite Unfall vom 2. Juli 2003 (Kopfanprall) unberücksichtigt bleiben, da er lediglich zu einer vorübergehenden, ca. zweiwöchigen Verstärkung der Beschwerden geführt hat (vgl. auch erwähntes Urteil U 88/05 Erw. 3 Ingress).
8.2 Nach dem in Erw. 6 hievor Gesagten kommt vorliegend weder die Rechtsprechung betreffend einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (BGE 117 V 359 ff; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 [Urteil Z. vom 2. Juni 2000, U 160/98]; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) noch diejenige zu einem Unfall mit Schädelhirntrauma (BGE 117 V 369 ff.) zur Anwendung.
8.3 Der Versicherte macht geltend, er sei depressiv, was nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden sei (Erw. 4.2 hievor).

Eine psychiatrische Untersuchung des Versicherten wurde bis anhin nicht durchgeführt. Eine Rückweisung der Sache zwecks Vornahme einer solchen erübrigt sich indessen; selbst wenn auf Grund zusätzlicher Abklärungen ein psychischer Gesundheitsschaden, der mit dem Unfall vom 16. Januar 2003 natürlich kausal ist, festgestellt würde, fehlt es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - nach Massgabe der in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs (vgl. auch SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
9.
9.1 Der Versicherte gab am 16. März 2003 gegenüber der SUVA an, beim Ereignis vom 16. Januar 2003 habe er auf einer Hebebühne eine Decke gespritzt. Dabei sei er nach rückwärts gegangen, habe einen Fehltritt gemacht und sei mit dem linken Fuss zwischen Hebebühne und Leiter geraten. Er sei umgefallen und ca. 4 m hinunter gefallen, wobei er mit der rechten Stirn-/Schläfengegend auf den Boden geprallt sei und den Nacken gestaucht habe. Er habe unmittelbar Kopf- und Nackenschmerzen verspürt. Er sei sofort aufgestanden, doch wieder zu Boden gesackt, weshalb er ins Spital gebracht worden sei.
9.2 Der Unfall ist vom äusseren Ablauf her als mittelschwer, nicht aber im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen liegend, zu beurteilen (vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.). Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs 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 gehäufter oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 115 V 140 f. Erw. 6c/bb; erwähntes Urteil U 21/06 Erw. 4.4)
10.
10.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; erwähntes Urteil U 88/05 Erw. 4.3). Auch wenn dem Unfall vom 16. Januar 2003 eine gewisse Eindücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, liegen jedoch nicht

Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände des Unfalls führen könnten.
10.2 Auf Grund der Berichte des Spitals Y._____ vom 21. Januar und 5. Februar 2003 kann nicht von schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art ausgegangen werden (Erw. 3.1 und 6.1.1 hievor).
10.3
10.3.1 Am 16. März 2004 gab der Versicherte gegenüber der SUVA an, nach Abschluss der ärztlichen Behandlung sei er weiter therapeutisch behandelt worden. Nach der Therapie sei es jeweils besser gegangen. Bis am Morgen hätten sich die Nackenbeschwerden und das Kopfweh wieder verstärkt. Am Morgen sei der Nacken jeweils ganz versteift gewesen. Die Beschwerden hätten mit der Zeit immer mehr zugenommen, weshalb er ca. im August 2003 wiederum Dr. med. M._____ aufgesucht habe. Dieser habe ihm wieder Therapie verschrieben. Trotzdem sei der Nacken am Morgen noch immer verspannt und er habe Mühe mit den Kopfbewegungen. Er verspüre auch weiterhin unterschiedliche Nackenbeschwerden und Kopfweh. Tagsüber gehe es jeweils etwas besser, da er bei der Arbeit abgelenkt sei. Er verspüre einfach Beschwerden, wenn er beim Malen einer Decke nach oben schauen müsse.

Dr. med. M._____ gab im Zwischenbericht vom 21. Mai 2004 an, gelegentlich bestünden bewegungsabhängige HWS-Schmerzen; seit dem Unfall sei der Versicherte oft unkonzentriert und werde schnell müde.

Das Spital Z._____ führte im Bericht vom 8. Juni 2004 in der Anamnese aus, die Schmerzen im Nackenbereich, der Schulterpartie und die Kopfschmerzen seien im Verlauf eher zunehmend. Den Charakter der permanent vorhandenen Kopfschmerzen beschreibe der Versicherte als druckartig; auf einer Schmerzskala zwischen 0 bis 10 könnten sie 8 erreichen. Diese bestünden bereits morgens nach dem Erwachen, seien tagsüber - wahrscheinlich durch die Ablenkung - eher weniger ausgeprägt und nähmen gegen Abend wieder zu. Die Einnahme von Ponstan würde nur kurzfristig eine geringe Besserung bringen. Jeweils nach der Therapie sei er völlig entspannt und schmerzfrei, aber bereits am nächsten Morgen seien die Schmerzen in unveränderter Form und Stärke wieder vorhanden. Er sei nun bereits zweimal in der Akupunktur gewesen; danach fühle er sich etwas besser.

Dr. med. I._____ legte im Bericht vom 29. November 2005 dar, seit dem Unfall vom 16. Januar 2003 leide der Versicherte an Kopf- und Nackenschmerzen, sei nicht mehr im Stande, Überkopfarbeiten auszuführen und leide unter verstärkten Kopf- und Nackenschmerzen, wenn er sich bei der Arbeit mit über die Horizontale gehobenem linken Arm festhalten müsse. Etwa einmal im Monat passiere es ihm, dass er im Gespräch den Faden verliere. Am 12. Januar 2006 gab Dr. med. I._____ zusätzlich an, der Versicherte arbeite zu 100 % als Maler, sei aber durch die beschriebenen Behinderungen in der Einsatzfähigkeit eingeschränkt und leide unter anhaltenden Schmerzen, die rechts frontal und beidseits suboccipital lokalisiert seien. Diese hätten unter anderem zur Folge, dass er nicht länger als 1 1/2 Stunden Auto fahren könne.
10.3.2 Unter diesen Umständen kann das Kriterium der Dauerbeschwerden als erfüllt angesehen werden, bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (17. Dezember 2004; Erw. 5 hievor) aber nicht in ausgeprägter Weise.
10.4
10.4.1 Gemäss Angaben des Versicherten vom 16. März 2004 absolvierte er auch nach dem Behandlungsabschluss im Frühjahr 2003 ambulante Physiotherapie, seit August 2003 ein- bis zweimal pro Woche. Zudem nahm er täglich Schmerztabletten ein.

Gemäss Bericht des Spitals Z._____ vom 8. Juni 2004 absolvierte er regelmässig einmal wöchentlich Physiotherapie und nahm einmal täglich Ponstan ein. Zudem begann er in dieser Zeit eine Akupunkturbehandlung. Das Spital Z._____ empfahl die schmerzmodulierende Therapie mit dem Antidepressivum Amitryptilin, einen Therapieversuch mit dem Muskelrelaxans Tolperison, die Weiterführung der Akupunktur und der regelmässigen Physiotherapie. Günstig seien auch regelmässige sportliche Betätigung (z.B. Rückenschwimmen) und - bei entsprechender Motivation des Versicherten - ein Training für progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen.

Dr. med. I._____ behandelte den Versicherten mit Surmontil abends, Magnesiocard täglich sowie lokal

mit Capsaicin-Tinktur.
10.4.2 Nach dem Gesagten erschöpfte sich die Behandlung - abgesehen vom dreitägigen Spitalaufenthalt unmittelbar nach dem Unfall vom 16. Januar 2003 - weitestgehend in der Durchführung ambulanter Physiotherapie, Akupunktur sowie medizinischen Verlaufskontrollen und Medikamentenabgabe. Zudem stand bei den durchgeführten Massnahmen vor allem die Schmerzbekämpfung und nicht die Heilung des Gesundheitsschadens im Vordergrund (vgl. auch Urteile U 21/06 Erw. 4.5 und U 88/05 Erw. 4.3; Urteile J. vom 21. Juni 2006 Erw. 3.2.2, U 265/05, und S. vom 11. Mai 2004 Erw. 4.3.5, U 101/03).

Weiter ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung in Fällen, in denen alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlungen durchgeführt wurden, das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt ist (Urteile U 265/05 Erw. 3.2.2, H. vom 28. Juni 2005 Erw. 3.2.2, U 376/04, K. vom 23. Dezember 2005 Erw. 4.3, U 289/04, und P. vom 24. September 2003 Erw. 3.3, U 361/02). Im Urteil U 376/04 Erw. 3.2.2 wurde diesbezüglich erwogen, die Wirksamkeit der komplementär- und alternativmedizinischen Massnahmen (in casu Akupunktur, Osteopathie und Alexandertechnik) sei umstritten. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, auf Grund der durchgeführten Akupunktur das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung zu bejahen.

Anzufügen bleibt, dass den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und den blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt (Urteil U 393/05 Erw. 8.2.4).

Bei dieser Sachlage ist auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben.
10.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor.
10.6
10.6.1 Nach dem Unfall vom 16. Januar 2003 war der Beschwerdeführer bis 12. März 2003 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab 13. März 2003 arbeitete er zeitlich zu 50 % und ab 31. März 2003 wieder zu 100 % im angestammten Beruf (Bericht des Dr. med. M._____ vom 17. März 2003) .

Am 16. März 2004 gab der Versicherte gegenüber der SUVA an, vom 26. Februar bis 2. März 2004 sei er vom Arzt wegen den Beschwerden arbeitsunfähig geschrieben worden. Tagsüber gehe es jeweils besser, da er bei der Arbeit abgelenkt sei. In der Regel führe er bei Kunden in Wohnungen Malerarbeiten aus, die er gut verrichten könne. Er verspüre einfach Beschwerden, wenn er beim Malen einer Decke nach oben schauen müsse.

Das Spital Z._____ legte am 8. Juni 2004 dar, der Versicherte habe einen Arbeitstag von 10 bis 11 Stunden. Tagsüber seien die Beschwerden wahrscheinlich wegen der Ablenkung eher weniger ausgeprägt.

Gemäss den Berichten des Dr. med. I._____ vom 29. November 2005 und 12. Januar 2006 kann der Versicherte seit dem Unfall vom 16. Januar 2003 Überkopfarbeiten nicht ausführen und leide unter verstärkten Kopf- und Nackenschmerzen, wenn er sich bei der Arbeit mit über die Horizontale gehobenem linken Arm festhalten müsse; er arbeite aber zu 100 %, solange der Arbeitgeber diese Einschränkung in Kauf nehme.
10.6.2 Soweit der Versicherte geltend macht, er füge sich mit der 100%igen Arbeitstätigkeit unter Medikamenteneinnahme gesundheitliche Schäden zu (Erw. 4.2 hievor), kann dem nicht gefolgt werden. Denn keiner der involvierten Ärzte erachtete die 100%ige Arbeitstätigkeit - in deren Rahmen auf die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten Rücksicht genommen wird (Erw. 10.6.1 hievor) - als unzumutbar oder riet von ihr ab.
10.6.3 Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff. [Urteil L. vom 30. August 2001, U 56/00]; erwähnte Urteile U 369/05 Erw. 8.7.2 und U 393/05 Erw. 8.2.3) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.
10.7 Nach dem Gesagten sind höchstens die zwei Kriterien, nämlich die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung und Dauerbeschwerden zu bejahen (Erw. 10.3 f. hievor). Beide sind jedoch nicht in ausgeprägter Weise gegeben, weshalb die Adäquanz zwischen dem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung zu verneinen ist (BGE 115 V 133 ff.). Eine Leistungspflicht der SUVA besteht demnach nicht (BGE 127 V 104 f. Erw. 5d).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 2. Februar 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.