Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 219/05

Urteil vom 6. März 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Schön und Frésard; Gerichtsschreiberin Riedi Hunold

Parteien
H._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Ruedi Herger, Birkenstrasse 3, 6460 Altdorf UR,

gegen

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

Vorinstanz
Obergericht des Kantons Uri, Altdorf UR

(Entscheid vom 27. April 2005)

Sachverhalt:
A.
H._____ (geboren 1955) war ab 1. April 1988 bei der Firma B._____ AG als Schweisser angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA) gegen die Folge von Unfällen versichert. Am 25. August 1994 musste er sich infolge der seit 1992 auftretenden Beschwerden einer Diskushernienoperation unterziehen. Am 27. Oktober 1994 blieb er am untersten Tritt einer Treppe mit dem rechten Fuss hängen und knickte diesen ab; dabei zog er sich eine Verletzung am rechten Fuss mit nachfolgenden Komplikationen zu. Seit 1995 bezieht er eine Rente der Invalidenversicherung. Am 18. August 1997 stolperte er über einen Schwellenrost und verletzte sich am linken Sprunggelenk. Ab 1. März 2000 war H._____ arbeitslos und damit ebenfalls bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert. Infolge eines Einknickens des OSG (Peroneusparese) stürzte H._____ am 3. März sowie am 26. April 2000 und zog sich eine Kontusion des Sacrums zu. Als Beifahrer war er am 1. Juni 2000 in einen Auffahrunfall verwickelt. Am 27. Oktober 2000 erlitt er beim Umhergehen eine metatarsale Fraktur rechts. Mit Verfügung vom 5. September 2003 stellte die SUVA ihre Leistungen per 30. September 2003 ein, da bezüglich der Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik die adäquate Kausalität des Auffahrunfalles verneint werde, die Rückenbeschwerden unfallfremd und die Leiden an den Füssen kein Rückfall zu den früheren, mit Einspracheentscheid vom 1. April 1999 abgeschlossenen Unfällen seien. Infolge der eingetretenen Verzögerungen erklärte sich die SUVA bereit, entgegenkommenderweise noch Taggelder bis zum 31. März 2004 und Kosten der Heilbehandlung bis zum 29. Februar 2004 zu bezahlen (Schreiben vom 13. Februar 2004). Mit Einspracheentscheid vom 27. April 2004 hielt sie an der Einstellung der Leistungen fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Uri mit Entscheid vom 27. April 2005 ab.
C.

H._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, ihm Taggelder gemäss Verfügung der IV-Stelle des Kantons Uri vom 4. September 2001 zu gewähren. Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Unfallversicherung, verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit Eingaben vom 23. August und 27. September 2005 lässt H._____ weitere Arztberichte sowie die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Uri vom 16. September 2005 einreichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff des Unfalls (Art. 6 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung), den natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, je mit Hinweisen) und den adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, je mit Hinweisen) Kausalzusammenhang, insbesondere bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa, 117 V 359, je mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Anzufügen bleibt, dass das seit 1. Januar 2003 in Kraft stehende Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) keine Änderung der Begriffe Unfall (Art. 4 ATSG), Arbeits- (Art. 6 ATSG) und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) sowie Invalidität (Art. 8 ATSG) mit sich brachte (BGE 130 V 343; RKUV 2004 Nr. U 530 S. 576 [Urteil F. vom 5. Juli 2004, U 123/04], je mit Hinweisen).
2.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte auch nach dem 30. September 2003 Anspruch auf Leistungen der SUVA für die Folgen des Auffahrunfalls vom 1. Juni 2000 hat. Dabei ist unbestritten, dass er sich ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule zugezogen hatte; streitig ist hingegen, ob die geklagten Beschwerden (noch) adäquat kausal zum Ereignis vom 1. Juni 2000 sind. Alsdann rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie den beim Unfall getragenen Halskragen nicht berücksichtigt, die Berichte des Hausarztes, Dr. med. R._____, nicht oder zu wenig berücksichtigt und eine weitere Begutachtung abgelehnt habe; zudem habe die Vorinstanz ihr Ermessen überschritten, da sie die neueste Literatur über die Schleudertraumen nicht beachtet und sich nicht bemüssigt gefühlt habe, fachliche Auskünfte einzuholen.
3.
Den wichtigsten Berichten der umfangreichen medizinischen Akten lassen sich folgende Aussagen entnehmen:
3.1 Die Gutachter der MEDAS diagnostizierten als Leiden mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und residuelles radikuläres Syndrom L5 rechts bei Zustand nach Diskushernienoperation L5/S1 rechts im August 1994, Segmentdegeneration L5/S1 und neurologischen Hinweisen auf intermittierende leichte Wurzelreizung S1 rechts, Restbeschwerden am rechten Fuss bei Zustand nach Supinationstrauma am 27. Oktober 1994, Status nach fibulotalarer Bandplastik rechts im Januar 1995 und langanhaltender Sudeckdystrophie, sowie Restbeschwerden am linken Fuss bei Zustand nach Supinationstrauma am 18. August 1997 und passagerer Sudeckdystrophie. Die Arbeitsfähigkeit wurde in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Abteilungsleiter sowie in anderen leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten auf 50 % geschätzt (Gutachten vom 7. Dezember 1999). Frau Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrem psychiatrischen Teilgutachten eine narzisstische Persönlichkeit (ICD-10 F 60.8) fest. Aus psychiatrischer Sicht bestehe im aktuellen Beruf keine Arbeitsunfähigkeit; diese könne sich aber ergeben, wenn der Versicherte aus seiner Arbeit keinen besonderen Wert mehr schöpfen könne, da er auf Grund
seiner Persönlichkeitsstruktur auf Spiegelung von aussen bzw. narzisstische Nahrung durch Selbstobjekte angewiesen sei, um psychisch stabilisiert zu sein.
3.2 Dr. med. R._____ diagnostizierte am 30. Juni 2000 einen Status nach Diskushernienoperation, eine Peroneusparese rechts, rezidivierende Distorsionen OSG mit Sudeck-Restzustand, eine depressive Entwicklung, eine Retraumatisierung des Rückens nach Sturz Anfang 2000 sowie ein schweres Schleudertrauma am 1. Juni 2000.
3.3 Am 9. August 2000 berichtete die Chirurgische Klinik X._____, nach anfänglicher Behandlung mit weichem Kragen und Physiotherapie sei keine wesentliche Besserung eingetreten. Er klage weiterhin über Kopfweh, Schwindel und zeitweiliges Erbrechen. Zudem bestünden Gedächtnisprobleme. Es liege ein erhebli-

ches therapieresistentes und auch zwei Monate nach dem Unfall noch stark symptomatisches Schleudertrauma der HWS vor. Nebst Restbeschwerden einer Diskushernienoperation und Sacrumkontusion scheine eine depressive Stimmung vorhanden, insbesondere weil er seit Frühjahr 2000 arbeitslos sei.
3.4 Im Bericht des S._____ vom Januar 2001 wurde eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression (wegen Zeitablaufs längere depressive Reaktion, ICD-10 F 43.21) sowie Status nach HWS-Schleudertrauma im Juni 2000 mit weiterhin bestehender Gleichgewichtsstörung, Konzentrationsstörungen und Gedächtnisproblemen (DD Depression, Schmerzstörung) diagnostiziert. Aus psychiatrischer Sicht würden beginnende psychische Symptome seit Beendigung der Arbeitstätigkeit im Februar 2000 vorliegen.
3.5 Im Rahmen einer biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 16. Februar 2001 kam A._____ unter Berücksichtigung der biomechanischen Besonderheit des Fehlens von Kopfstützen zum Schluss, dass die Erklärbarkeit der geklagten Beschwerden auch unter Berücksichtigung dieses Umstandes auf Grund der geringen Belastung (Delta-v unterhalb des Bereiches von 10-15 km/h) fraglich sei, da sich bei Kollisionen mit derart geringer Intensität oft nicht einmal ein Kontakt des Kopfes mit der Stütze ergebe. Die vorbestehenden (unfallfremden) Schädigungen der LWS könnten allenfalls die festgestellten Beschwerden erklären.
3.6 Die Orthopädische Klinik Z._____, in welcher der Versicherte von 30. Januar bis 23. Februar 2001 hospitalisiert war, diagnostizierte ein cervicocephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion am 1. Juni 2000 und Spannungstyp-Kopfschmerz bei Dekonditionierung im Nacken-Schulterbereich, ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts, Restbeschwerden am rechten und am linken Fuss, den Verdacht auf Detrusor-Sphincter internus-Dyssynergie sowie eine depressive Episode. Im Rahmen des neurologischen Konsiliums konnte klinisch-neurologisch kein pathologischer Befund erhoben werden; es bestehe keine relevante Impulsleitungsstörung im Bereich des cervicalen Rückenmarks. Gemäss psychiatrischem Konsilium leide er an einer depressiven Episode vorwiegend mit Beeinträchtigung des Selbstwerterlebens, der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit und mit ausgeprägten vegetativen Symptomen (hand- und fussbetonte Schweissausbrüche). Aus rheumatologischer Sicht sei er weiterhin voll arbeitsunfähig (Bericht vom 14. März 2001).
3.7 Nach Erhalt weiterer Informationen führte A._____ eine technische Unfallanalyse durch, welche ihre Aussagen vom 16. Februar 2001 erhärtete (Bericht vom 15. Oktober 2001).
3.8 Die neurootologische Untersuchung vom 11. Dezember 2001 durch Dr. med. F._____, Facharzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie sowie Arbeitsmedizin, SUVA, ergab eine mittelschwere bis schwere vestibuläre Funktionsstörung, welche wahrscheinlich überwiegend zervikogen bedingt sei; mitursächlich könne auch die psychotrophe Medikation sein. Eine wesentliche, unfallbedingte Hörstörung könne jedoch nicht nachgewiesen werden. Der Tinnitus sei nur zeitweise vorhanden, könne nicht "gematched" und müsste bei anhaltenden Beschwerden später erneut geprüft werden.
3.9 Anlässlich des stationären Aufenthalts in der Klinik Y._____ vom 7. November bis 12. Dezember 2001 hielt diese im Austrittsbericht vom 21. Dezember 2001 ein cervicocephales Schmerzsyndrom, ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Bewegungseinschränkung beider Sprunggelenke, thorakale Restbeschwerden bei Zustand nach einer Rippenfraktur links, eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühl und Sozialverhalten (ICD-10 F 43.52), eine mittelschwere bis schwere zentrale vestibuläre Funktionsstörung sowie eine mittelschwere schmerz- und reaktiv-psychisch bedingte neuropsychologische Leistungseinschränkung fest. Aus somatischer Sicht sei eine leichte, wechselbelastende und den Leiden angepasste Tätigkeit mindestens halbtags zumutbar; die Aufnahme einer Arbeit sei jedoch von der psychischen Stabilisierung abhängig. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht wurde nicht festgelegt. Gemäss dem neuro-psychologischen Konsilium vom 14. November 2001 lag eine mittelschwere Störung mit verminderter konzentrativer Belastbarkeit vor, deren Ursache nicht-hirnorganisch sei, da keine Hinweise auf eine erlittene milde traumatische Hirnverletzung bestünden. Im Vordergrund stehe eine
schmerzbedingte und reaktiv-psychische Leistungsverminderung. Im psychosomatischen Konsilium vom 19. November 2001 schlossen sich die Gutachter den Aussagen im neuro-psychologischen Konsilium sowie den Feststellungen von Frau Dr. med. L._____ anlässlich des MEDAS-Gutachtens an. Zur Zeit könne von einer psychisch knapp kompensierten Gesamtsituation ausgegangen werden. Als Ursache der Anpassungsstörung gelte nicht ein einzelnes Unfallgeschehen, sondern die Summe der Belastungsfaktoren infolge der verschiedenen Unfallereignisse.
3.10 Auf Grund weiterer medizinischer Unterlagen nahm A._____ am 9. Juli 2002 eine biomechanische Beurteilung vor, welche die früheren Aussagen im Ergebnis bestätigte. Es sei nicht nachvollziehbar, dass der Aufprall auf Grund der leichten Heckkollision als "ganz massiv" erlebt worden sei. Da die medizinischen Aus-

sagen nicht angezweifelt würden, sei nach anderen Ursachen der Beschwerden zu suchen. Am ehesten kämen dafür die vorbestehenden Wirbelsäulenprobleme und die beiden Stürze aufs Steissbein in Frage. Denn dabei handle es sich um Schwachpunkte, die bei erneuter Belastung stärker betroffen würden, als bei voller Gesundheit erwartet werden müsste. Damit könnten Belastungen, die im Normalfall nicht als traumatisch angesehen würden, allenfalls die erniedrigte Schwelle überschreiten und Beschwerden auslösen, die man sonst nicht erklären könnte.
3.11 Am 2. März 2005 berichtete S._____, der Versicherte befinde sich seit 10. Januar 2001 in psychiatrischer Behandlung. Die Exazerbationen der depressiven Reaktion (ICD-10 F 43.21) würden durch die weiterhin bestehende sozialversicherungsrechtlich nicht abgeschlossene Situation in Verbindung mit fortbestehenden Zukunftsängsten verursacht. Hinzu komme der Status nach HWS-Schleudertrauma im Juni 2000 mit weiterhin bestehenden Gleichgewichtsstörungen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisproblemen, Kopfschmerzen und chronifizierten Rückenschmerzen.
4.
Bezüglich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten konkreten Rügen ist folgendes zu bemerken:
4.1 Der Versicherte hat beim Unfall keinen Halskragen getragen. Vielmehr wurde ihm im Nachgang zum Unfall vom 1. Juni 2000 ein solcher verordnet (Bericht der Klinik X._____ vom 2. Juni 2000; vgl. auch Bericht des Dr. med. R._____ vom 5. Juli 2000 sowie Bericht der Klinik X._____ vom 9. August 2000). Etwas anderes lässt sich den Akten nicht entnehmen. Zudem hatte er gemäss dem von ihm unterzeichneten Protokoll vom 9. Juni 2000 vor dem Unfall keine Nacken-, Kopf- oder Schulterbeschwerden, sodass es nicht nachvollziehbar ist, weshalb ihm das Tragen eines Halskragens bereits vor dem Unfall vom 1. Juni 2000 verordnet worden wäre.
4.2 Die Berichte des Hausarztes, Dr. med. R._____, wurden von der Vorinstanz sehr wohl in ihre Beurteilung mit einbezogen. Abgesehen davon, dass sich Dr. med. R._____ - im Gegensatz zu anderen ärztlichen Berichten (vgl. etwa den Bericht der Klinik Y._____ vom 21. Dezember 2001 oder der Klinik Z._____ vom 14. März 2001) - nicht speziell mit den Folgen des Unfalles vom 1. Juni 2000, sondern stets mit dem gesamten Gesundheitszustand auseinandersetzt, ist zudem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen). Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz der Einschätzung des Hausarztes nicht tel quel gefolgt ist, sondern im Rahmen der übrigen Berichte zu einem anderen Schluss gekommen ist.
4.3 Auch kann der Vorinstanz kein Vorwurf gemacht werden, dass sie die vom Versicherten eingereichte Literatur nicht berücksichtigt hat, da es sich dabei um einzelne Lehrmeinungen, nicht aber um den gesicherten Stand der Wissenschaft handelt.
4.4 Entgegen der Ansicht des Versicherten hat die Vorinstanz fachliche Aussagen miteinbezogen, indem sie ihre Überlegungen, welche zum abweisenden Entscheid führten, auf bei den Akten befindlichen Berichten von Fachleuten (Fachärzte, A._____) abstützte.
4.5 Mit der Vorinstanz ist auch eine weitere Begutachtung durch die Klinik Z._____ abzulehnen, da der Gesundheitszustand für die zu beantwortenden Fragen im massgebenden Zeitpunkt genügend abgeklärt ist (antizipierte Beweiswürdigung; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b mit Hinweisen [Urteil S. vom 8. Februar 2000, I 362/99]).
5.
Abgesehen von den psychischen Problemen hat der Versicherte auch somatische Beschwerden. Von diesen sind sowohl das Rückenleiden als auch die Probleme mit den Sprunggelenken (Sudeck) unfallfremd (vgl. MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 1999) und spielen somit keine Rolle für die weitere Beurteilung. Dasselbe gilt für die urogenitalen Probleme sowie allfällige Restbeschwerden infolge einer Rippenfraktur (vgl. Bericht der Klinik Y._____ vom 21. Dezember 2001). Als somatische Folge aus dem Unfall vom 1. Juni 2000 sind namentlich das cervicocephale Schmerzsyndrom sowie die geklagten Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen zu erwähnen. Nachdem auf Grund der interdisziplinären Untersuchungen in der Klinik Y._____ unter Berücksichtigung sämtlicher somatischer Befunde eine angepasste Tätigkeit mindestens halbtags als zumutbar erachtet wurde (Bericht vom 21. Dezember 2001) und sich diese Einschätzung mit der vor dem Unfall bestehenden Arbeitsfähigkeit deckt (vgl. MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 1999), ist im Weiteren davon auszugehen, dass keine physischen Folgen aus dem Unfall vom 1. Juni 2000 mehr vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken. Zu prüfen bleibt, inwiefern die psychischen Beschwerden noch Leistungen auszu-

lösen
vermögen.
6.
6.1 Lagen bei der versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vor, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Denn diesfalls kann nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild gesprochen werden, welches einer Differenzierung kaum zugänglich ist, weshalb die Voraussetzungen für die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359) nicht erfüllt sind (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 mit Hinweisen; vgl. auch RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79).
6.2 Im MEDAS-Gutachten vom 7. Dezember 1999 wurde u.a. eine narzisstische Persönlichkeit (ICD-10 F 60.8) diagnostiziert. Frau Dr. med. L._____ hielt in ihrem psychiatrischen Teilgutachten fest, dass aktuell aus psychischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, sich dies aber möglicherweise ändere, wenn der Versicherte aus seiner Arbeit keinen Selbstwert mehr schöpfen und sich psychisch so stabilisieren könne. Auf den 1. März 2000 verlor der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle. Gemäss S._____, welcher ihn seit 10. Januar 2001 behandelt, traten psychische Symptome seit Beendigung der Arbeitstätigkeit im Februar 2000 auf (Bericht vom Januar 2001). Nach dem Gesagten haben die psychischen Probleme in einem vor dem Ereignis vom 1. Juni 2000 eingetretenen Umstand (Arbeitslosigkeit) sowie seiner Persönlichkeit ihre Ursache, sodass der Unfall vom 1. Juni 2000 diese nicht auslöste, sondern nur derart verstärkte, dass spätestens ab dem Unfallzeitpunkt aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. Dies wird bestätigt durch den Bericht das Hausarztes, welcher bereits knapp einen Monat nach dem Unfall vom 1. Juni 2000 eine depressive Entwicklung diagnostizierte, sowie den Bericht der Klinik Z._____ vom 14. März
2001, gemäss welchem die Leistungsfähigkeit durch das psychische Leiden stark beeinträchtigt sei. Somit ist entgegen der Vorinstanz nicht die Rechtsprechung zu den Schleudertraumen der HWS von BGE 117 V 359, sondern jene zu den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen von BGE 115 V 133 massgebend.
6.3 Die Frage nach der generellen Eignung eines Unfallereignisses, eine psychisch bedingte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu bewirken, ist nach der Rechtsprechung auf Grund einer Würdigung der Gesamtheit der Umstände zu beurteilen (BGE 115 V 136 Erw. 4d mit Hinweisen). Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf werden die Unfälle in drei Gruppen eingeteilt: Bei banalen Unfällen darf auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden, dass ein leichter Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen, da es dem Unfallereignis offensichtlich an der erforderlichen Schwere mangelt, welche allgemein geeignet wäre, zu einer psychischen Fehlentwicklung zu führen; treten dennoch nennenswerte psychische Störungen auf, so sind diese mit Sicherheit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen wie z.B. die ungünstige konstitutionelle Prädisposition. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen; denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im
mittleren Bereich sind zur Beantwortung der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien ist nicht in jedem Fall erforderlich. Bei schwereren Fällen im mittleren Bereich oder Grenzfällen zu den schweren Unfällen kann ein einziges Kriterium genügen; bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen müssen die Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 115 V 139 Erw. 6).
6.4
6.4.1 Auf Grund des Unfallhergangs gemäss Polizeirapport und der Ergebnisse der technischen Untersuchungen der A._____ ist davon auszugehen, dass es sich bei der Kollision vom 1. Juni 2000 höchstens um einen Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Fällen handelt (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw.

4 mit Hinweisen [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]). Ob mit Vorinstanz und Verwaltung gar ein leichter Unfall anzunehmen ist, kann offen bleiben, da selbst bei Annahme eines mittleren Unfalls an der Grenze zu den leichten Fällen der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.
6.4.2 Bezüglich der objektiven Kriterien ist folgendes festzuhalten: Der Unfall vom 1. Juni 2000 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Umständen noch war er besonders eindrücklich. Die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist zu verneinen, da ein Schleudertrauma der HWS dieses Kriterium nur bei besonderer Schwere der typischen Beschwerden erfüllt (Urteil P. vom 2. Februar 2006, U 381/04, mit Hinweisen). Das Kriterium der langen ärztlichen Behandlung der physischen Folgen ist nicht gegeben, dienten doch die stationären Aufenthalte in der Klinik Z._____ und der Klinik Y._____ sowie andere ärztliche Untersuchungen vornehmlich der Abklärung des Gesundheitszustands und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit und nicht der eigentlichen Behandlung der physischen Unfallfolgen; diese Abklärungsmassnahmen wie auch Kontrollen beim Hausarzt gelten jedoch nicht als regelmässige, zielgerichtete Behandlung (Urteil K. vom 25. Oktober 2004, U 61/03; vgl. auch Urteil P. vom 2. Februar 2006, U 381/04). Das Vorliegen von körperlichen Dauerschmerzen kann bejaht werden; allerdings liegt dieses Kriterium nicht in ausgeprägter Weise vor. Sowohl eine ärztliche Fehlbehandlung wie auch ein schwieriger Heilungsverlauf oder
erhebliche Komplikationen sind zu verneinen, da die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien hiezu nicht genügen (Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05; vgl. auch Urteil P. vom 2. Februar 2006, U 381/04). Was den Grad und die Dauer der körperlich bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, so ist dieses Kriterium jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben, weil dem Beschwerdeführer spätestens ab Dezember 2001, mithin anderthalb Jahre nach dem Unfall, eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang der vor dem Ereignis vom 1. Juni 2000 bestehenden Arbeitsfähigkeit zumutbar war. Da die Kriterien weder gehäuft (vgl. Urteil S. vom 8. August 2005, U 158/05 und Urteil K. vom 25. Oktober 2004, U 61/03) noch ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Juni 2000 und den noch bestehenden Beschwerden zu verneinen. Daran ändert auch die nachträglich eingereichte Verfügung der IV-Stelle des Kantons Uri vom 16. September 2005 nichts, mit welcher dem Beschwerdeführer weiterhin eine volle Invalidenrente zugesprochen wurde; denn auf Grund ihrer finalen Konzeption unterscheidet die Invalidenversicherung - anders als die
Unfallversicherung - nicht zwischen krankheits- und unfallbedingtem Gesundheitsschaden (AHI 1999 S. 79; Urteil P. vom 30. November 2004, U 31 und 342/03). Demnach besteht der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis zu Recht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Uri und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 6. März 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: