Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 79/05

Urteil vom 10. Februar 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Signorell

Parteien
S._____, 1951, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dominique Chopard, Werdstrasse 36, 8004 Zürich,

gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, Steinengraben 41, 4051 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 11. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
S._____, geboren 1951, ist als EDV-Organisator bei der Bank X._____ tätig und bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: National) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 26. Mai 1999 erlitt er einen Verkehrsunfall, als er im Bereich eines Fussgängerstreifens wegen eines vor ihm fahrenden Fahrzeuges anhalten musste, worauf sein Personenwagen von einem nachfolgenden Wagen angefahren und in das vor ihm stehende Fahrzeug gestossen wurde. Wegen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen suchte er am 28. Mai 1999 Dr. med. G._____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumakrankheiten auf, welcher einen Status nach Schleudertrauma mit zervikozephalem sowie lumbospondylogenem Syndrom diagnostizierte und reine Unfallfolgen annahm. Dr. med. F._____, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 18. September 1999, der Versicherte klage nun vornehmlich über Konzentrationsschwierigkeiten und Spannungsschmerzen im Bereich des Hinterkopfs, wobei die Beschwerden teilweise durch die anstrengende zerebrale Tätigkeit des Patienten mitbedingt seien. Vom 2. Dezember 1999 bis 6. Januar 2000 hielt sich S._____ für eine stationäre Rehabilitation in der Klinik V._____ auf. Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2000 diagnostizierten die Klinikärzte ein zervikozephales Syndrom mit/bei Status nach HWS-Distorsion am 26. Mai 1999, Fehlhaltung mit Kopfprotraktion, muskulärer Dysbalance sowie posttraumatischem Angstsyndrom und psychischer Verarbeitungsschwierigkeit sowie ein lumbovertebrales Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance. Die neuropsychologische Untersuchung zeigte eine geringgradige Konzentrationsschwäche, welche in Zusammenhang mit psychischen Verarbeitungsschwierigkeiten sowohl des eigenen Unfalls als auch eines Unfalls aus dem Jahr 1993 gestellt wurde, bei dem die Ehefrau des Versicherten und ein Sohn das Leben verloren hatten. Im psychiatrischen Konsilium vom 25. Januar 2000 hielt Dr. med. Z._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, das relativ geringfügige Unfaller-

eignis vom 26. Mai 1999 habe zu einer Reaktivierung des psychodynamisch schwereren Ereignisses von 1993 geführt. Als psychiatrische Diagnose wurde eine leichtgradige angstgefärbte depressive Entwicklung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) erhoben. Nach weiteren Abklärungen beauftragte die National Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Neurologie, mit einem Gutachten, welches am 2. August 2002 erstattet wurde und worin ein Zervikalsyndrom bei muskulärer Dysbalance und Status nach HWS-Distorsionstrauma am 26. Mai 1999, ein Tinnitus links mehr als rechts sowie eine verminderte psychische Belastbarkeit diagnostiziert wurden. Zur Unfallkausalität wurde ausgeführt, die Beschwerden im Nacken und im Hinterkopf könnten nur teilweise auf das Unfallereignis vom 26. Mai 1999 zurückgeführt werden; der etwa einen Monat nach dem Unfall aufgetretene Tinnitus sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen; die Störungen der Merkfähigkeit und der Auffassung sowie die mangelnde Belastungsfähigkeit im Beruf stünden höchstens möglicherweise in einem Zusammenhang mit dem Unfall. Die National liess in der Folge durch Dres. med. K._____ und B._____ ein psychiatrisches Gutachten vom 17. Oktober 2002 erstellen, worin die Gutachter zur Diagnose eines postkommotionellen Syndroms (ICD-10 F07.2) nach HWS-Distorsionstrauma bei vorbestandener leicht zwanghafter Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F60.5) und ungenügender Verarbeitung des Todes von zwei Familienangehörigen im Jahr 1993 (ICD-10 Z63.4) gelangten. Zum natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Mai 1999 äusserten sich die Gutachter in dem Sinne, dass es sich nur teilweise um Unfallfolgen handle. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lägen in Form einer vorbestandenen leicht zwanghaften Persönlichkeit, insbesondere aber mit dem schwerwiegenden, bisher nicht wirklich verarbeiteten Verlust von Ehefrau und Sohn im Jahre 1993 Ursachen vor, auf welche ein massgeblicher Teil der heute bestehenden Gesundheitsschädigungen zurückgeführt werden müssten. Es sei anzunehmen, dass es ohne die vorbestandene psychische Vulnerabilität und Bereitschaft nicht zum Ausmass der vorliegenden Krankheitsentwicklung gekommen wäre. Anderseits erscheine es als wenig wahrscheinlich, dass die unfallfremden Faktoren auch ohne das Unfallereignis vom 26. Mai 1999 zu einem postkommotionellen Syndrom und zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Mit Verfügung vom 24. Januar 2003 lehnte die National weitere Leistungen für die Zeit ab 1. November 2002 mit der Begründung ab, dass die weiter bestehenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall vom 26. Mai 1999 in Zusammenhang stünden, jedenfalls aber die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2004 fest.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher in prozessualer Hinsicht die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Gutachtens und materiell die Zusprechung von Leistungen für die Zeit ab 1. November 2002 beantragt wurde, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit Entscheid vom 11. Januar 2005 ab.

C.

S._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilungskosten, Invalidenrente, Integritätsentschädigung) auszurichten; ferner wird das Begehren um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen der in Auftrag gegebenen Expertise erneuert.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und die National lassen sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

D.

Mit Eingabe vom 9. Mai 2005 reicht der Beschwerdeführer ein neurologisch/neuropsychologisches Gutachten des Dr. med. R._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 22. April 2005 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Im angefochtenen Entscheid hat das kantonale Gericht den Antrag auf Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Gutachtens mit der Begründung abgewiesen, der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt sei umfassend abgeklärt und es bestehe kein Anlass zur Anordnung eines weiteren medizinischen Gutachtens. Gegen eine Sistierung spreche auch der Grundsatz des einfachen und raschen Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer wendet hiegegen ein, nachdem die in den Ak-

ten enthaltenen fachärztlichen Beurteilungen durchwegs von der Beschwerdegegnerin veranlasst worden seien, sei es ein Gebot des rechtlichen Gehörs und des Grundsatzes der Waffengleichheit, eine vom Versicherten in Auftrag gegebene Expertise abzuwarten und in die Beweiswürdigung einzubeziehen. Unhaltbar sei es, den Sistierungsantrag mit dem Beschleunigungsgebot von Art. 61 lit. a ATSG abzulehnen, weil der Anspruch auf rechtliches Gehör und die Waffengleichheit dem Beschleunigungsgebot vorgingen. Dies ist an sich zutreffend. Dem Hinweis der Vorinstanz auf den Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens ist indessen lediglich die Bedeutung eines zusätzlichen Argumentes beizumessen. Sodann bedeutet der
Umstand, dass die fachärztlichen Beurteilungen von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben wurden, nicht schon, dass dem Sistierungsantrag zu entsprechen war. Selbst ein Abstellen allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen ist grundsätzlich zulässig, soweit ihnen im Einzelfall Beweiswert zuerkannt werden kann (BGE 122 V 157 ff.). Ob im vorliegenden Fall zu Recht von weiteren Abklärungen abgesehen wurde, ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu beurteilen.
1.2 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Beschwerdeführer das Begehren um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Privatgutachtens. Mit der nachträglichen Einreichung des neurologisch/neuropsychologisch Gutachtens des Dr. med. R._____ vom 22. April 2005 ist das Begehren gegenstandslos geworden. Zu beachten ist zudem, dass es im Rahmen von Art. 108 Abs. 2 OG grundsätzlich unzulässig ist, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen oder zu diesem Zweck die Sistierung des Verfahrens zu beantragen. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur solche Angaben, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn nach Ablauf der Beschwerdefrist oder nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweise enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353 ff.). Vorzubehalten ist ferner der Fall, dass sich die vorinstanzliche Feststellung des entscheidsrelevanten Sachverhalts als mangelhaft erweist (Art. 132 lit. b OG).
2.
Im angefochtenen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 Erw. 3 mit Hinweisen) insbesondere bei Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) und die Rechtsprechung zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 195 Erw. 2 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zur Anwendbarkeit des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, welches bezüglich der hier streitigen Fragen indessen zu keinen relevanten Änderungen geführt hat. Darauf wird verwiesen.
3.
3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 26. Mai 1999 ein sogenanntes Schleudertrauma der HWS (HWS-Distorsionstrauma) erlitten hat. Er leidet denn auch am typischen Beschwerdebild (Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, depressive Entwicklung) nach einem solchen Trauma (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Auch wenn die bestehenden Beschwerden teilweise auf unfallfremde Faktoren (Vorzustand) zurückzuführen sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vorhandenen Beschwerden und dem Unfall zumindest im Sinne einer Teilkausalität zu bejahen. Zwar wird die Kausalitätsfrage im Gutachten des Dr. med. M._____ vom 2. August 2002 bezüglich der Nacken- und Kopfschmerzen in einer Weise beantwortet ("kann teilweise auf das Unfallereignis vom 26. Mai 1999 zurückgeführt werden"), welche darauf schliessen lässt, dass der Gutachter einen Zusammenhang lediglich als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich betrachtet. Die übrigen medizinischen Akten sprechen jedoch eindeutig für einen Unfallzusammenhang sowohl bezüglich der somatischen als auch der psychischen Beeinträchtigungen. Laut Bericht des Psychiaters Dr. med. Z._____ vom 31. Mai 2000 hat der Unfall
zu einer Reaktivierung des früheren Unfallereignisses und zu einer angstgefärbten depressiven Entwicklung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.01) geführt. Die im neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Klinik V._____ vom 18. Dezember 2000 festgestellte Verschlechterung der Leistungsfähigkeit wurde von Dr. Z._____ teilweise auf eine psychische Fehlverarbeitung der kognitiven Defizite und die damit verbundene berufliche Rückstufung zurückgeführt. Im psychiatrischen Gutachten der Dres. K._____ und B._____ vom 17. Oktober 2002 wird die Diagnose eines postkommotionellen Syndroms (ICD-10 F07.2) er-

hoben und der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 26. Mai 1999 im Sinne einer Teilkausalität bejaht. Auch wenn die in den Akten enthaltenen Arztberichte in der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts nicht völlig übereinstimmen, geht daraus doch mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit hervor, dass die bestehenden Beschwerden zumindest teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 337 Erw. 1). Zu weiteren Abklärungen besteht kein Anlass.

3.2 Die seitens der Psychiater erhobene Diagnose eines postkommotionellen Syndroms wird im Privatgutachten des Dr. med. R._____ einer milden traumatischen Hirnverletzung gleichgestellt. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury [MTBI]) entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinstrübung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus (Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 166 Tabelle 9, mit bibliographischen Hinweisen). Ob diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind, ist fraglich, hat der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall doch über keine Bewusstseinsstörung geklagt und entsprechende Angaben erst später gemacht. Des Weiteren bedeutet die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung nicht schon, dass objektiv nachweisbare Unfallfolgen vorliegen. Hiezu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als
Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (Siegel, a.a.O., S. 164 f.). Daran fehlt es im vorliegenden Fall. Die Feststellung von Dr. med. R._____, wonach sich die vom Versicherten geklagten Beschwerden im Rahmen des Möglichen objektivieren liessen und sich eindeutige Hinweise auf ein Zervikalsyndrom mit Tonuserhöhung der Muskulatur, Beeinträchtigung der HWS-Beweglichkeit sowie vereinzelte Myogelosen ergäben, bezieht sich auf die Folgen der HWS-Distorsion und ist zu wenig bestimmt, als dass daraus auf einen objektiv hinreichend nachweisbaren organischen Funktionsausfall zu schliessen wäre. Es hat daher grundsätzlich eine Adäquanzprüfung nach der für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS bzw. Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu erfolgen (BGE 117 V 359 ff. u. 369 ff.). Zu prüfen ist, ob allenfalls die für psychische Unfallfolgen massgebenden Kriterien (BGE 115 V 133 ff.) zur Anwendung gelangen, weil die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 103 Erw. 3b/bb,
123 V 99 Erw. 2a).

3.3 Die Vorinstanz gelangt zum Schluss, im vorliegenden Fall seien die für psychische Unfallfolgen geltenden Kriterien anwendbar, weil die psychische Problematik schon kurz nach dem Unfall dominiert habe und die übrigen Beschwerden in den Hintergrund habe treten lassen. Dieser Auffassung ist aufgrund der Akten beizupflichten. Dabei ist davon auszugehen, dass die somatischen Unfallfolgen zunächst zu keiner Arbeitsunfähigkeit geführt haben und die später eingetretene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorab auf eine psychodynamische Reaktivierung des Unfallereignisses von 1993 zurückzuführen ist, wobei es zu einer partiellen Dekompensation der Abwehrkräfte und in deren Folge sowohl zu einer Intensivierung des (vorbestandenen) lumbovertebralen Syndroms als auch zu einer Störung der kognitiven Funktionen durch unverarbeitete Affektzustände gekommen ist (Bericht Dr. med. Z._____ vom 31. Mai 2000). Die in der Folge durchgeführte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung hat zu einer weitgehenden Remission der depressiven Entwicklung und der damit verbundenen Symptome (Angst- und Spannungszustände, Schwindel) wie auch des lumbovertebralen Schmerzsyndroms geführt. Nach dem psychiatrischen Gutachten der Dres. K._____ und B._____ vom 17. Oktober 2002 lag beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des HWS-Traumas eine - durch den Unfalltod der Ehefrau und des Sohnes im Jahr 1993 bewirkte - vorbestandene seelische Vulnerabilität vor, welche das Zustandekommen eines postkommotionellen Syndroms erst ermöglichte. Es habe vorgängig eine psychische Disposition zu einer chronischen Schmerz- und neuropsychologischen Symptomatik bestanden, die im Wesentlichen aus Kopfschmerzen, Schwindel, leichter Ermüdbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwäche sowie geistiger Leistungsverminderung und eingeschränkter Belastbarkeit für Stress, akustische und emotionale Reize etc. bestehe. Diese Beurteilung deckt sich im Wesentlichen mit der Auffassung des Dr. med. Z._____, wonach es durch den versicherten Unfall zu einer psychodynamischen Reaktivierung des Unfallereignisses von 1993 und in deren Folge zu einer Intensivierung des (vorbestandenen) lumbovertebralen Syndroms und zu kognitiven Störungen gekommen ist. Zwar hat der Unfall auch zu belastungsabhängigen

Nackenbeschwerden geführt, welche auch nach der ab Ende 2000 durchgeführten psychiatrischen Behandlung angedauert haben. Bereits am 1. Oktober 1999 hatte der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ jedoch gemeldet, seit dem letzten Bericht hätten sich die Beschwerden insofern verlagert, als der Versicherte nun vornehmlich über Konzentrationsstörungen und Spannungskopfschmerzen klage. Daran hat sich in der Folge nichts geändert. Vielmehr stellte die Klinik V._____ am 2. November 2000 eine Zunahme der kognitiven Störungen fest, während Dr. med. G._____ eine weitere Besserung der Nacken- und Rückenschmerzen bestätigte (Bericht vom 2. November 2001). Wird des Weiteren berücksichtigt, dass die kognitiven Störungen auch nach Meinung der Ärzte der Klinik V._____ im Rahmen der psychischen Beeinträchtigung zu erklären sind, ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass die psychische Problematik schon kurz nach dem Unfall ganz im Vordergrund stand, weshalb die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen hat. Weiterer Abklärungen bedarf es auch in diesem Punkt nicht.

4.

4.1 Einfache Auffahrkollisionen werden in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen). Ob im vorliegenden Fall davon abzuweichen ist, weil es im Anschluss an die Auffahrkollision zu einer Kollision mit dem Vorderwagen gekommen ist, lässt sich mangels näherer Angaben zum Geschehensablauf nicht beurteilen. Immerhin sprechen die aktenkundigen Umstände, insbesondere die Tatsache, dass trotz Anwesenheit der Polizei auf einen Rapport verzichtet wurde und der Beschwerdeführer die Fahrt mit dem eigenen Personenwagen fortsetzen konnte, nicht für eine sehr heftige Kollision, auch wenn das Fahrzeug angeblich einen Totalschaden erlitten hat. Auszuschliessen ist jedenfalls ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar ein schwerer Unfall (vgl. die in SZS 45/2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung). Es liegt allenfalls ein mittlerer Unfall im eigentlichen Sinn vor mit der Folge, dass die Adäquanz zu bejahen wäre, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 367 Erw. 6b).

4.2 Der Unfall vom 26. Mai 1999 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besondern Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile D. vom 4. September 2003 [U 371/02], T. vom 6. Februar 2002 [U 61/00]und D. vom 16. August 2001 [U 21/01]; vgl. auch SZS 45/2001 S. 448). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Im Anschluss an den Unfall ordnete der behandelnde Arzt Dr. med. G._____ physikalische Therapie sowie eine Stabilisierung der Wirbelsäule mittels Tale-Gürtel an. Wegen der zunehmend in den Vordergrund getretenen Konzentrationsschwierigkeiten verordnete Dr. med. F._____ ein autogenes Training sowie eine Atemtherapie. Während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik V._____ vom 2. Dezember 1999 bis 6. Januar 2000 wurden physiotherapeutische Massnahmen insbesondere zur Korrektur einer Fehlhaltung der Wirbelsäule sowie eine medikamentöse Behandlung des psychischen Spannungszustandes durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 18. Januar 2000 wurde eine Weiterführung der Physiotherapie und des Medizintechnischen Trainings (MTT) sowie der ambulanten psychiatrischen Betreuung durch Dr. med. Z._____ empfohlen. Die kognitiven Störungen wurden ab Anfang 2002 medikamentös behandelt. Gemäss Bericht des Dr. med. F._____ vom 7. Juni 2002 wurde die physikalische Therapie eingestellt und es beschränkten sich die medizinischen Massnahmen auf periodische Kontrollen beim Rheumatologen sowie auf psychiatrische Konsultationen. Auch wenn in der Folge erneut ambulante Physiotherapie durchgeführt wurde, handelt es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Im Vordergrund stand die Behandlung eines weitgehend psychisch bedingten Schmerzsyndroms, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile F. vom 25. Oktober 2002 [U 343/02]und B. vom 7. August 2002 [U 313/01]). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Vielmehr war es die

psychische Symptomatik, welche zu einem protrahierten Heilungsverlauf geführt hat. Zum Kriterium von Dauer und Schwere der Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall zunächst weiterhin der bisherigen Tätigkeit nachgehen konnte. Gemäss Zeugnis des behandelnden Arztes vom 1. Oktober 1999 hatte er bis zu diesem Zeitpunkt keinen Arbeitsausfall mit Ausnahme von zwei Tagen für Arztbesuche. Nach dem Austritt aus der Rehaklinik V._____ wurde er zu 50 % arbeitsfähig erklärt mit voraussichtlicher Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % am 7. Februar 2000. Dass der Beschwerdeführer in der Folge lediglich zu 50 % arbeitete und das Pensum im April 2002 auf 25 % reduzierte, stand in Zusammenhang
mit den psychischen Beeinträchtigungen und einer damit verbundenen Überforderung. Aus somatischer Sicht kann das Kriterium von Dauer und Schwere der Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Was schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen betrifft, ist dieses jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der bestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.
5.
Nicht entsprochen werden kann auch dem mit nachträglicher Eingabe vom 9. Mai 2005 gestellten Begehren, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Expertise-Kosten im Betrag von Fr. 5500.- zu verpflichten. Nach dem Gesagten war das Gutachten für die Ermittlung des entscheidsrelevanten Sachverhalts nicht erforderlich und es kann dem Unfallversicherer auch keine Verletzung der Abklärungspflicht vorgeworfen werden (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 10. Februar 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: