Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 422/05

Urteil vom 12. September 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Attinger

Parteien
Z._____, 1941, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 29. September 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1941 geborene niederländische Staatsangehörige Z._____ war seit Mai 1969 bei der Firma L._____ AG zuletzt als Kundenbetreuer/Instruktor, angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 27. Juli 1998 erlitt er einen Verkehrsunfall, als er wegen eines die Spur wechselnden Lastwagens bremsen musste und ein nachfolgendes Fahrzeug in das Heck des von ihm gesteuerten Personenwagens stiess. Wegen Nackenbeschwerden, wozu in der Folge Kopfschmerzen und (vermehrte) Konzentrationsstörungen kamen, suchte er am 31. August 1998 den Hausarzt Dr. med. I._____ auf, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte und Physiotherapie anordnete. Auf "Bagatell-Unfallmeldung" vom 25. September 1998 hin kam die SUVA für die Behandlungskosten auf. Eine neuropsychologische Untersuchung am Universitätsspital X._____ vom 7. Januar 1999 zeigte Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen bei einer im Vordergrund stehenden depressiven Stimmungslage (Bericht vom 12. Januar 1999). Eine neurologische Abklärung durch Dr. med. A._____ ergab unauffällige Befunde (Bericht vom 15. Februar 1999). Ab 10. Mai 1999 unterzog sich der Versicherte auf Anraten des behandelnden Arztes einer psychiatrischen Behandlung durch Dr. med. W._____. Nach einer kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. B._____ vom 14. Juli 1999 erliess die SUVA am 28. Juli 1999 eine Verfügung, mit der sie die Leistungen auf den 15. Dezember 1998 einstellte. Zur Begründung führte sie an, seit Mitte Dezember 1998 (Untersuchung durch Dr. med. A._____ vom 15. Dezember 1998) hätten keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr bestanden und die seither geklagten Beschwerden stünden nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Juli 1998. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. November 1999 fest.
B.
Z._____ liess Beschwerde erheben und in materieller Hinsicht beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheids sei die Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden zu bejahen und es seien ihm die gesetz-

lichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zuzusprechen. Mit der Beschwerde reichte er u.a. ein unfallanalytisches Gutachten der Dr. O._____ AG vom 4. Januar 2000 sowie Berichte des Dr. med. W._____ vom 7. Juli und 20. August 1999 ein. Im Einvernehmen mit der SUVA sistierte das Verwaltungsgericht des Kantons Zug das Verfahren bis zum Vorliegen eines vom Rechtsvertreter des Versicherten veranlassten Privatgutachtens. Nach Eingang eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. H._____, vom 15. Mai 2000 und eines neurologisch-neuropsychologischen Gutachtens von Dr. med. M._____, vom 23. Juni 2000 ordnete das kantonale Gericht einen doppelten Schriftenwechsel an und führte am 2. Oktober 2002 eine Zeugen- und Parteibefragung durch. Mit Verfügung vom 27. Juni 2003 sistierte es das Verfahren im Hinblick auf Vergleichsverhandlungen der Parteien. Nach Scheitern derselben und einem Anwaltswechsel hob es die Sistierung auf (Verfügung vom 31. Januar 2005), forderte beim ehemaligen Arbeitgeber die Personalakte des Versicherten ein (Verfügung vom 18. April 2005) und nahm am 18. Mai 2005 eine weitere Zeugen- und Parteibefragung vor. Mit Entscheid vom 29. September 2005 wies es die Beschwerde mit der Feststellung ab, dass die bestehenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Juli 1998 stünden und eine Leistungspflicht selbst bei Annahme einer natürlichen Kausalität nicht gegeben sei, weil es jedenfalls an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehle.

C.

Z._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids (und des Einspracheentscheids vom 29. November 1999) sei die SUVA zu verpflichten, über den 15. Dezember 1998 hinaus für die Heil- und Pflegekosten aufzukommen und ihm Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten; ferner seien ihm eine Invalidenrente entsprechend dem von der Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad sowie eine Integritätsentschädigung aufgrund eines Integritätsschadens von 35 % zuzusprechen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Zug und die SUVA beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Wie die Vorinstanz richtig feststellt, finden das auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und die damit verbundenen spezialgesetzlichen Änderungen auf den vorliegenden Fall nicht Anwendung (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Im Übrigen hat das neue Recht hinsichtlich der hier streitigen Unfallkausalität keine Änderungen gebracht (Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen N 36 f.).

1.2 Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 3.2), insbesondere bei Schleudertraumen oder 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 Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 ff.), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Ausführungen zu den anwendbaren Beweisgrundsätzen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und den für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Darauf wird verwiesen.

2.

2.1 Der Vorinstanz ist auch darin beizupflichten, dass im vorliegenden Fall nicht die für den Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden geltenden Regeln zur Beweislast (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b) Anwendung finden. Zwar hat die SUVA im Anschluss an die Unfallmeldung vom 25. September 1998 Kosten für ärztliche Konsultationen und Physiotherapie übernommen. Es handelte sich jedoch nur um eine kurzfristige Behandlung somatischer Unfallfolgen bei voller Erwerbstätigkeit des Versicherten. Von den in der Folge im Vordergrund stehenden und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen erhielt die SUVA erst anfangs 1999 Kenntnis. Sie stellten ein neues, zusätzliches Beschwerdebild dar, welches am 16. Juli 1999 Anlass zu einer Rückfallmeldung gab und über dessen Unfallkausalität erstmals zu entscheiden war. Die Beweislast liegt

daher grundsätzlich beim Versicherten. Dieser trägt im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz eine Beweislast indessen nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 115 V 44 mit
Hinweisen).
2.2 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer soweit er vorbringt, der Fallabschluss per 15. Dezember 1998 und die Adäquanzprüfung seien verfrüht erfolgt. Zum einen bestanden im fraglichen Zeitpunkt keine behandlungsbedürftigen somatischen Unfallfolgen mehr und war der Beschwerdeführer am bisherigen Arbeitsplatz voll erwerbstätig. Zum andern traten anfangs 1999 neue behandlungsbedürftige und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Beschwerden auf, deren Unfallkausalität erstmals zu beurteilen war. Dabei bestand unter den konkreten Umständen kein Anlass, mit der Adäquanzbeurteilung zuzuwarten, auch wenn der Unfall erst rund sechs Monate zurücklag.
3.
3.1 Beim Unfall vom 27. Juli 1998 hat der Beschwerdeführer eine Distorsion der HWS im Sinne eines sog. Schleudertraumas (Peitschenhieb-Verletzung, Whiplash-injury) erlitten. Auch wenn das unfallanalytische Gutachten der Dr. O._____ AG vom 4. Januar 2000 und die technische Unfallanalyse von Dipl. Ing. S._____ vom 14. August 2000 auf eine erhebliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des vom Beschwerdeführer gesteuerten Personenwagens schliessen lassen, ist von einem leichten Trauma auszugehen. Der Beschwerdeführer hat sich erst am 31. August 1998 und damit mehr als einen Monat nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben, wobei er angab, seit dem Unfall gelegentlich an Nackenmuskelschmerzen und abendlichen Kopfschmerzen sowie vermehrten Konzentrationsstörungen zu leiden. Der behandelnde Arzt Dr. med. I._____ entschied zunächst auf eine abwartende Haltung, da ihm der Leidensdruck nicht gross erschien. Bei einer nochmaligen Konsultation vom 24. November 1998 stellte er eine deutliche Zunahme des Leidensdrucks fest und ordnete weitere Abklärungen an, die zur Feststellung leichter bis mässiggradiger Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen sowie einer depressiven Stimmungslage führten. In somatischer
Hinsicht wurden ausser einer leichten Bewegungseinschränkung der HWS keine pathologischen Befunde festgestellt und es wurde abgesehen von einer kurzfristigen Physiotherapie auch keine Behandlung durchgeführt. Ab 10. Mai 1999 unterzog sich der Beschwerdeführer einer ambulanten psychiatrischen Behandlung.
3.2 Aufgrund der Akten ist mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 27. Juli 1998 auch ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Seine diesbezüglichen Angaben sind allerdings insofern widersprüchlich, als er zunächst einen Schlag nach vorne mit Aufprall des Kopfes am Steuerrad geltend gemacht hatte, sich bei der vorinstanzlichen Parteibefragung dagegen nur an ein Anschlagen des Hinterkopfes vermutlich an der Nackenstütze zu erinnern vermochte. Dem beteiligten Haftpflichtversicherer hatte er am 13. Juli 1999 angegeben, mit dem Kopf stark an der Nackenstütze und wahrscheinlich leicht am Lenkrad aufgeprallt zu sein. Dabei sei es zu einer Schwellung an der Stirn gekommen. Eine solche bzw. eine Rötung im Stirnbereich links bestätigte die Ehefrau des Beschwerdeführers gegenüber dem Privatgutachter Dr. med. M._____. Anderseits wird sowohl im unfallanalytischen Gutachten der Dr. O._____ AG als auch in demjenigen der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (Dipl. Ing. S._____) ein Kopfanprall am Steuerrad oder anderen Fahrzeugstrukturen vor dem Lenker (Armaturenbrett, Windschutzscheibe) jedenfalls unter der Annahme, dass der Sicherheitsgurt getragen wurde,
ausgeschlossen. Auch ein Anprall am linken Türholm (B-Säule), wovon Dr. med. M._____ im Privatgutachten vom 23. Juni 2000 ausgeht, wird von Dipl. Ing. S._____ aufgrund des Unfallhergangs verneint. Dennoch gelangt auch die SUVA in der Beschwerdeantwort im kantonalen Verfahren zum Schluss, es spreche einiges dafür, dass der Beschwerdeführer mit dem Kopf aufgeprallt sei. Beim fraglichen Kopfanprall hat es sich indessen um ein leichtes Trauma gehandelt, wofür nicht nur die Geringfügigkeit der geltend gemachten Verletzung, sondern auch der Umstand spricht, dass der Beschwerdeführer höchstens leicht und kurz benommen war. Seine Aussage anlässlich der vorinstanzlichen Parteibefragung, wonach er "sehr stark benommen und schwindlig" gewesen sei, und die Angaben der Ehefrau gegenüber dem Privatgutachter, er sei unmittelbar nach dem Unfall "wie weg" gewesen, stehen im Widerspruch zur ursprünglichen Feststellung des Beschwerdeführers im Fragebogen des Haftpflichtversicherers vom 13. Juli 1999, wonach keine Bewusstseinsstörung bestanden hat. Eine solche war auch dem als Zeugen einvernommenen Unfallverursacher nicht aufgefallen. Die von Dr. med. M._____ gestellte Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung beruht damit teilweise
auf Annahmen, die nicht als gesichert gelten können. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury = MTBI) entweder eine Epi-

sode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall, zumindest aber 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 2004, 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 bestehen. 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.). Diesbezüglich lässt sich den medizinischen Akten
entnehmen, dass die neurologischen Befunde wiederholt unauffällig waren. Auch Dr. med. M._____ fand bei einer EEG-Untersuchung vom 25. Januar 2000 lediglich eine leichte unspezifische Allgemeinveränderung, keinen Herdbefund und keine Anhaltspunkte für eine zerebrale Übererregbarkeit. Zwar stellte der vom Privatgutachter mit einer MRI-Untersuchung beauftragte Dr. med. G._____ eine ovaläre Läsion subkortikal im rechten Temporallappen fest und äusserte den Verdacht auf eine postcontusionelle Hirnparenchymläsion. Der von der SUVA mit einer Beurteilung der Aufnahmen beauftragte PD Dr. med. U._____, Neuroradiologisches und Radiologisches Institut der Klinik P._____, bestätigte eine grössere Läsion (7 x 15 mm) im Temporalpol, eine kleinere Läsion (3 x 5 mm) parallel zur Gratiolet'schen Sehstrahlung rechts sowie eine weitere kleinere Läsion (2 x 5 mm) in der Mark/Rinden-Grenze präzentral parasagittal links, führte jedoch aus, über die Ätiologie bzw. das pathologisch-anatomische Korrelat der Läsionen könne nur spekuliert werden. Die wahrscheinlichste Diagnose, welche sämtliche Läsionen zu erklären vermöge, sei die einer beginnenden Leukoaraiose bzw. einer minimalen Leukoenzephalopathie. Der vom Rechtsvertreter des
Beschwerdeführers mit einer erneuten Untersuchung beauftragte Dr. med. G._____ gelangte in einem Bericht vom 6. Juni 2003 zum Schluss, im Vergleich zur Voruntersuchung bestehe ein unveränderter Befund. Aufgrund der isolierten Lokalisation kämen differenzialdiagnostisch posttraumatische Scherläsionen durchaus in Betracht. Letztlich handle es sich aber um unspezifische Befunde, wobei differenzialdiagnostisch ein Endzustand bzw. eine Gliose aufgrund verschiedender Noxen (beispielsweise chronische Mikroangiopathien, Status nach demyelinisierenden oder entzündlichen Veränderungen) vorliegen könne. Diesen Ausführungen ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. G._____ am 25. Januar 2000 lediglich eine einzelne Läsion (5 x 10 mm) im rechten Temporallappen festgestellt hatte, bei der erneuten Untersuchung aber wie PD Dr. med. U._____ mehrere Läsionen unterschiedlicher Lokalisation fand, was eher für ein Krankheitsgeschehen spricht. Im Übrigen zieht auch Dr. med. G._____ eine traumatische Genese nur differenzialdiagnostisch in Betracht. Von weiteren Abklärungen in diesem Punkt ist abzusehen, da hievon insbesondere unter Berücksichtigung der Ausführungen von PD Dr. med. U._____ kaum wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten wären.
Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass eine objektivierbare traumatische Hirnverletzung nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.
4.
4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer ab dem 15. Dezember 1998 geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. Juli 1998 standen. Dabei ist davon auszugehen, dass das durch das Unfallereignis bewirkte Zervikalsyndrom mit Nacken- und Kopfschmerzen den Beschwerdeführer nicht mehr wesentlich beeinträchtigt hat, wie auch im Gutachten des Dr. med. M._____ festgestellt wird. Im Vordergrund standen Störungen der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen sowie eine depressive Verstimmung. Mit der psychiatrischen Behandlung durch Dr. med. W._____ konnte die depressive Stimmungslage gebessert werden, es verblieben jedoch Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, welche vom Psychiater als ausgeprägt beurteilt wurden. Die Ärzte der Rehaklinik E._____ fanden mässiggradige neuropsychologische Minderfunktionen und schlossen im Austrittsbericht vom 29. November 1999 auf eine posttraumatische Belastungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik. Im psychiatrischen Privatgutachten des Dr. med. H._____ vom 15. Mai 2000 werden die Diagnosen eines Status nach depressiver Episode (ICD-10 F32.1), einer Anpassungsstörung vom ängstlichen Typ (ICD-10 F43.22)
und einer kognitiven Störung (ICD-10 F06.7) gestellt und der Verdacht auf eine organisch-emotional labile Störung (ICD-10 F06.6), differenzialdiagnostisch organisches Psychosyndrom (ICD-10 F07.2/8), sowie eines Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) geäussert. Hiezu ist festzustellen, dass

nach den Leitlinien der ICD eine posttraumatische Belastungsstörung nur diagnostiziert werden soll, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Dilling/Mambour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., S. 170). Um ein solches Ereignis handelt es sich hier nicht. Nach dem Gesagten scheiden mangels eines entsprechenden Nachweises auch die Verdachtsdiagnosen einer organischen emotional labilen Störung sowie eines organischen Psychosyndroms aus. Ob schliesslich eine unfallbedingte Anpassungsstörung vorliegt, ist fraglich, weil solche Störungen im Allgemeinen innerhalb eines Monates nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung auftreten (a.a.O. S. 171). Zudem bestehen konkrete Anhaltspunkte für unfallfremde psychosoziale Faktoren. Der
Beschwerdeführer macht zwar geltend, er habe vor dem Unfall sehr erfolgreich gearbeitet, was von den vorinstanzlich befragten Zeugen weitgehend bestätigt wurde. Aus den vom kantonalen Gericht eingeholten "Performance-Beurteilungen" des Arbeitgebers geht indessen hervor, dass er die Erwartungen der Vorgesetzten und des Betriebes zwar jeweils (teilweise knapp) erfüllt hat, jedoch keine überdurchschnittlichen oder gar ausserordentlichen Leistungen erbracht hat. Dazu kommt, dass in der fraglichen Zeit betriebliche Umstrukturierungen stattfanden und nach den Angaben der ehemaligen Vorgesetzten und Mitarbeiter auch der Beschwerdeführer konkret mit einer Entlassung rechnen musste. Es erscheint daher als nahe liegend, dass berufliche Probleme an der Entwicklung der psychischen Beeinträchtigungen mitbeteiligt waren, zumal die Ausweitung der Beschwerden in einem Zeitpunkt erfolgte, als der Beschwerdeführer davon Kenntnis erhalten hatte, dass sein Arbeitsplatz gefährdet war. Schliesslich ist auch ein gewisser Vorzustand nicht auszuschliessen. Bezüglich der kognitiven Beeinträchtigungen gab der Beschwerdeführer anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 7. Januar 1999 jedenfalls an, er habe schon vor dem Unfall
Gedächtnisschwierigkeiten (betreffend Namen) gehabt, welche sich nach dem Unfall nicht verändert hätten. Insgesamt ist daher fraglich, ob die bestehenden Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Zu weiteren Abklärungen besteht indessen kein Anlass, weil jedenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
4.2 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass keine nachweisbaren organischen Unfallfolgen bestehen. Aus den Akten geht sodann hervor, dass die nach dem Unfall aufgetretenen Nacken- und Kopfschmerzen leichter Natur waren und weder zu einer länger dauernden Behandlungsbedürftigkeit noch zu einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt haben. Dr. med. I._____ fand am 24. November 1998 klinisch lediglich eine leichte endgradige Einschränkung der Rotation rechts und der Lateralflexion links bei sonst frei beweglicher und eigentlich indolenter HWS. Dr. med. A._____ stellte am 15. Dezember 1998 unauffällige neurologische Befunde fest und berichtete am 15. Februar 1999 anamnestisch von einer Besserung der Nackenverspannungen und der leichten Kopfschmerzen. In der Folge war das Beschwerdebild praktisch ausschliesslich durch die kognitiven Störungen und die depressive Symptomatik geprägt, welche laut Bericht des Universitätsspitals X._____ im Januar 1999 im Vordergrund stand und ab Mai 1999 psychiatrisch behandelt wurde. Im weiteren Verlauf traten die neuropsychologischen Störungen in den Vordergrund, für die keine organische Grundlage ausgewiesen ist, weshalb eine psychogene Ursache anzunehmen ist, wie Dr.
med. A._____ bereits im Bericht vom 15. Februar 1999 angenommen hat. Bei dieser Sachlage ist davon auszugehen, dass die zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumen der HWS (und Schädel-Hirntraumen) auftretenden Beeinträchtigungen anfänglich zwar teilweise vorhanden waren, schon kurz nach dem Unfall und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft jedoch nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Adäquanzbeurteilung hat daher nicht nach den für 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) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437).
5.
5.1 Einfache Auffahrunfälle werden im Rahmen der Adäquanzbeurteilung in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Im vorliegenden Fall ist insbesondere im Hinblick auf die im unfallanalytischen Gutachten angegebene kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 20-24 km/h allenfalls von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar einen schweren Unfall handelt es sich jedoch nicht (vgl. die in SZS 45/2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung; ferner RKUV

2005 Nr. U 548 S. 231 u. 1999 Nr. U 330 S. 122). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb).
5.2 Der Unfall vom 27. Juli 1998 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, C. vom 28. April 2005, U 386/04, 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). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das
Schleudertrauma typischen Beschwerden vor. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Die primäre Unfallbehandlung beschränkte sich auf ambulante Physiotherapie, welche schon nach kurzer Zeit eingestellt wurde. Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik E._____ wurde nebst physio- und ergotherapeutischen Massnahmen eine psychologische Betreuung durchgeführt. In der Folge waren es die neuropsychologischen und psychischen Beeinträchtigungen, welche zu weiteren Untersuchungen und Behandlungen Anlass gaben. Auch wenn später erneut kurzfristig physiotherapeutische Massnahmen durchgeführt wurden, handelte es sich insgesamt nicht um eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (Urteile N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01). Im Vordergrund stand die Behandlung eines weitgehend psychisch bedingten Schmerzsyndroms, was bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat (Urteil S. vom 10. Februar 2006, U 79/05). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert
hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile S. vom 10. Februar 2006, U 79/05, 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 Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer trotz des Unfalls voll erwerbstätig war, bis er von Dr. med. W._____ ab 2. Juli 1999 aus psychischen Gründen als arbeitsunfähig erklärt wurde. Soweit eine physisch bedingte Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bestanden hat, war sie nicht erheblicher Natur. Schliesslich ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen, weil der Beschwerdeführer nur über leichte und gelegentliche Nacken- und Kopfschmerzen geklagt hatte und die spätere Ausweitung des Beschwerdebildes psychisch bedingt war. 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 geltend gemachten Beschwerden zu verneinen.
6.
Der Einspracheentscheid der SUVA, mit welchem die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 15. Dezember 1998 eingestellt wurden, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt. Mangels einer Unfallkausalität der bestehenden Beeinträchtigungen erweisen sich auch die Begehren um Zusprechung einer Invalidenrente sowie einer Integritätsentschädigung als unbegründet.
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 Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kam-

mer, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 12. September 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: