Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 297/04

Urteil vom 16. Dezember 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Kernen und Seiler; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
G._____, 1964, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hans Hurter, Habsburgerstrasse 20, 6003 Luzern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 7. Juli 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1964 geborene, im Rahmen seiner Anstellung in der Firma J._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versicherte G._____ erlitt am 16. Januar 1999 bei einer Auffahrkollision eine Kontusion der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS- und LWS-Kontusion), worauf er aufgrund persistierender Beschwerden der Arbeit fernblieb. Nachdem die SUVA mit - am 28. September 1999 einspracheweise angefochtener - Verfügung vom 7. September 1999 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 31. August 1999 festgestellt und eine entsprechende Reduktion des Taggelds ab jenem Datum beschlossen hatte, wurde der Versicherte am 8. September 1999 erneut in eine Auffahrkollision mit Schleudertrauma verwickelt. Die gleichentags konsultierten Ärzte des Spitals X._____, interdisziplinäre Notfallstation, ordneten einen zweitägigen Arbeitsunterbruch an, doch dauerte dieser aufgrund fortdauernder Schmerzsymtomatik bis zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Mai 2000 (Schreiben des Arbeitgebers vom 29. Februar 2000) fort. Mit Schreiben vom 21. Juli 2000 teilte die SUVA dem Versicherten mit, die Teilarbeitsfähigkeit gemäss Verfügung vom 7. September 1999 sei ausgewiesen, doch bestehe aufgrund des zweiten
Unfalls vom 8. September 1999 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb aus verfahrensökonomischen Gründen durchgehend ein volles Taggeld ausgerichtet und die Einsprache gegen die Verfügung vom 8. September 1999 als erledigt erachtet werde. Zwischenzeitlich hatte G._____ am 9. Mai 2000 anlässlich einer dritten Auffahrkollision eine weitere HWS-Distorsion erlitten.

Im Wesentlichen gestützt die Begutachtungen des Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Neurologie, Klinik Y._____, vom 27. Juni 2002 und des Dr. med. R._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatischer Dienst der Klinik Y._____, vom 4. Juni 2002 sowie den neuropsychologischen Untersuchungsbericht der Frau Dipl. Psych. H._____, Klinik Y._____, vom 10. April 2002 stellte die

SUVA - in Verneinung der Unfallkausalität der verbleibenden, ihres Erachtens psychisch bedingten Beschwerden - ihre Leistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten) mit Verfügung vom 15. November 2002 per Ende des Monats ein und lehnte weitere Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) ab. Die dagegen erhobene Einsprache des G._____ wies die SUVA mit Entscheid vom 12. März 2003 ab und entzog ihr rückwirkend ab Verfügungserlass die aufschiebende Wirkung, ebenso einer allfälligen, gegen den Einspracheentscheid gerichteten Beschwerde.
B.
Hiegegen liess G._____ Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, unter Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde sei die SUVA anzuweisen, ihm vorsorglich weiterhin Taggelder auszurichten, jedenfalls jene von Dezember 2002 bis März 2003 nachzuzahlen (nebst Verzugszins von 5 %); des Weitern beantragte er die Zusprechung einer Invalidenrente ab Ende der Taggeldzahlungen und - in der Replik vom 1. Dezember 2003 - die Auszahlung einer Integritätsentschädigung, eventualiter die Anordnung konkreter unfalltechnischer/biomechanischer sowie zusätzlicher medizinischer Abklärungen und anschliessende Neubeurteilung des Leistungsanspruchs durch die SUVA; schliesslich verlangte er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung gemäss Art. 6 EMRK sowie den Beizug der IV-Akten. Mit Entscheid vom 7. Juli 2004 trat das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern nach Durchführung einer öffentlichen Verhandlung am 28. Mai 2004 auf das (replikweise erneuerte) Gesuch um Anordnung einer vorsorglichen Massnahme (Weiterausrichtung von Taggeldern ab 1. Dezember 2002 an das Sozialamt E._____) nicht ein und wies im Übrigen die Beschwerde ab.
C.
G._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihm eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, eventualiter weitere Taggeldleistungen zuzusprechen, subeventualiter sei die Sache zwecks weiterer Sachverhaltsabklärung an die SUVA oder die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Soweit in formellrechtlicher Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf öffentliche Urteilsverkündung (Art. 30 Abs. 3 BV sowie Art. 6 Ziff. 1 EMRK) gerügt wird, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unbegründet. Gemäss ständiger Rechtsprechung sowohl des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte als auch des Bundesgerichts und herrschender Lehre ist der Anspruch auf öffentliche Urteilsverkündung gemäss Art. 6 Ziff. 1 Satz 2 EMRK und Art. 30 Abs. 3 Satz 2 BV gewahrt, wenn die Möglichkeit besteht, den Urteilstext bei der Gerichtskanzlei zu verlangen oder einzusehen (ARV 2005 S. 136 ff. Erw. 2 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall steht fest und wird nicht bestritten, dass die Kanzlei des Verwaltungsgerichts dem Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter am 22. Juli 2004 auf Verlangen tatsächlich Einsicht in den am 7. Juli 2004 ergangenen und am 12. Juli 2004 ordnungsgemäss zugestellten vorinstanzlichen Entscheid gewährt hatte, womit den verfassungs- und konventionsrechtlichen Anforderungen Genüge getan ist. Dies gilt auch für den Fall, dass der fragliche Entscheid - wie vom Beschwerdeführer behauptet - aus einem Aktenschrank hervorgeholt werden musste und sich - entgegen der Sachverhaltsdarstellung des kantonalen
Gerichts - nicht in einem speziellen Ordner auf einem öffentlich zugänglichen Gestell in der Gerichtskanzlei befand.
1.2 Der Beschwerdeführer erblickt sodann im Umstand, dass SUVA und kantonales Gericht auf den in der Einsprache vom 11. Dezember 2002 und in der vorinstanzlich eingereichten Beschwerde beantragten Beizug der IV-Akten und der Strafakten verzichtet haben, eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV).
1.2.1 Aus dem verfassungsrechtlichen Gehörsanspruch gemäss Art. 29 Abs. 2 BV fliesst - auch mit Blick darauf, dass der Unfallversicherer selbst an eine rechtskräftig gewordene Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung nicht gebunden ist (Erw. 2.2 des zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehnen Urteils V. vom 2. September 2005 [I 55/05]; AHI 2004 S. 187 f. Erw. 5 ; Urteil B. vom 7. April 2005 [U 141/04]Erw. 4.1; unveröffentlichte Erw. 2.1.2 von BGE 131 V 120) - kein prinzipieller Anspruch auf Beizug der IV-Akten im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren. Der Unfallversicherer kann ohne Verletzung des Anspruchs auf

rechtliches Gehör auf die Einholung der IV-Akten verzichten, wenn er aufgrund der im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes getätigten Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt ist, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. I./1d, mit Hinweisen).
1.2.2 Wie die Vorinstanz unter Wahrung der aus Art. 29 Abs. 2 BV fliessenden Begründungspflicht (vgl. SZS 2001 S. 563 Erw. 3b, BGE 124 V 94 Erw. 4b) zutreffend erwogen hat, wurde der Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin rechtsgenüglich abgeklärt und sind vom Beizug der IV-Akten keine neuen, rechtserheblichen Erkenntnisse zu erwarten; es kann daher ohne Verletzung des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs davon abgesehen werden. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die einzelnen, vom Beschwerdeführer als massgeblich erachteten Unterlagen aus dem IV-Verfahren (Vorbescheid der IV vom 12. Dezember 2002; Auszug Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 23. Oktober 2003; Auszug Verlaufsprotokoll der IV-Stelle Luzern per 11. November 2003) in den Akten liegen und die Parteien hierzu Stellung nehmen konnten. Sodann besagt der Umstand, dass der Verursacher eines Unfalles wegen Körperverletzung bestraft wurde, nichts über die Frage, ob die hier zur Diskussion stehenden Leiden auf den betreffenden Unfall zurückzuführen sind, weshalb die Vorinstanz auf den Beizug der Strafakten ohne Gehörsverletzung verzichten durfte.
2.
Materiellrechtlich strittig und zu prüfen ist der von der Beschwerdegegnerin verfügte und vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss (Einstellung sämtlicher Leistungen aus den Ereignissen vom 16. Januar und 8. September 1999 sowie vom 9. Mai 2000) per 30. November 2002.
2.1 In tatsächlicher Hinsicht kann aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden, dass der seit Januar 1999 praktisch nicht mehr erwerbstätige Versicherte bei den drei Auffahrunfällen (16. Januar und 7. September 1999, 9. Mai 2000) je ein Schleudertrauma erlitten hat. Ferner ist im Lichte der verfügbaren medizinischen Unterlagen (Bericht des im Ausland erstbehandelnden Dr. med. Z._____ vom 16. und 21. Januar 1999; Austrittsbericht der Klinik A._____ vom 2. Juli 1999; kreisärztlicher Untersuchungsberichte des Dr. med. T._____, SUVA, vom 30. August 1999 und vom 5. Januar 2000; Bericht des Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 6. Juni 2000; Bericht der Klinik O._____ vom 28. Februar 2001) mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass es beim ersten Unfall vom 16. Januar 1999 zusätzlich zu einer LWS-Kontusion (bei vorbestehender leichter, erst beginnender lumbosacraler Degeneration; Bericht des Dr. med. W._____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, vom 21. Januar 1998) kam. Fest steht zudem, dass der Beschwerdeführer im gesamten Beurteilungszeitraum vom 16. Januar 1999 (erster Unfall) bis Ende November 2002 (Leistungseinstellung gemäss Verfügung vom 15. November 2002) bzw. 12. März 2003 (Einspracheentscheid) über im Vordergrund stehende Rückenschmerzen sowie weitere Beschwerden (insb. Kopf- und Nackenschmerzen, ferner: [zeitweise]Schlafstörungen, Nervosität, Reizbarkeit, kognitive Beeinträchtigungen, neurologische Ausfälle, subjektive Müdigkeit) klagte, welche von psychischen Leiden begleitet waren, und er aus medizinischer Sicht in seinem funktionellen Leistungsvermögen aktuell eingeschränkt ist.
2.2 Uneinigkeit besteht unter den Parteien hinsichtlich des gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG für die (fortdauernde) Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen) und adäquaten (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 127 V 102 f. Erw. 5b, 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen) Kausalzusammenhangs zwischen den drei Unfallereignissen und den aktuellen, leistungsvermindernden Gesundheitsbeeinträchtigungen. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) ist dieser für die Zeit vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) am 1. Januar 2003 aufgrund der damals gültig gewesenen Bestimmungen des UVG zu beurteilen, während hinsichtlich einer allfällig fortbestehenden Leistungspflicht ab 1. Januar 2003 bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 12. März 2003 (als zeitlicher Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) die Rechtslage unter der Herrschaft des ATSG massgebend ist (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 446 f. Erw. 1.2.1. und 1.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 329; ferner Urteil B. vom 7. April 2005 [U 458/04]Erw. 1 mit Hinweisen und B. vom 23. Mai 2005 [U 15/05]Erw. 1). Diese intertemporalrechtlichen Grundsätze sind hier jedoch insoweit von untergeordneter Bedeutung, als das ATSG an den Begriffen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs als Voraussetzung der Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (siehe etwa Urteile E. vom 28. Juli 2005 [U 74/05]Erw. 1, B. vom 7. April 2005

[U 458/04]Erw. 1, S. vom 28. Januar 2005 [U 249/04]Erw. 3.3 und C. vom 5. November 2004 [U 106/04]Erw. 2; vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, S. 64 f. Rz 20 zu Art. 4). Die hierzu ergangene, weiterhin gültige Rechtsprechung - insbesondere zur Adäquanzbeurteilung bei psychogenen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.; zur Adäquanzprüfung bei Unfällen mit HWS-Distorsion, einem "äquivalenten Verletzungsmechanismus"' [Kopfanprall mit Abknicken der HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2]oder einem Schädel-Hirn-Trauma siehe BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a und b; siehe auch BGE 123 V 99 Erw. 2a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437; HAVE 2003 S. 339), zur grundsätzlich gesonderten Beurteilung der adäquaten Kausalität bei psychischen Fehlentwicklungen nach zwei oder mehreren Unfällen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 176 ff.) und zum Dahinfallen eines einmal anerkannten (natürlichen und adäquaten) Kausalzusammenhangs (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b) - wird im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass bei überwiegend wahrscheinlicher (natürlicher) Unfallkausalität eines Gesundheitsschadens ein Leistungsanspruch der versicherten Person auch dann bestehen kann, wenn eine Zuordnung zu einem von mehreren in Frage kommenden Unfallereignissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich ist (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 522).

3.

Zu prüfen ist vorab, ob SUVA und Vorinstanz die natürliche (Teil-) Unfallkausalität der leistungsvermindernden Gesundheitsbeeinträchtigungen für die Zeit ab Dezember 2002 (Leistungseinstellung) zu Recht verneint haben.

3.1 Hinsichtlich des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den im gesamten Beurteilungszeitraum mehrheitlich im Vordergrund gestandenen Rückenschmerzen und dem - aus somatischer Sicht hier allein als Ursache in Betracht fallenden - ersten Unfall ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 16. Januar 1999 zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine LWS-Distorsion erlitten hat (vgl. Erw. 2.1 hievor), jedoch weder nach diesem Ereignis noch nach den zwei weiteren Unfällen ein körperlicher Befund erhoben werden konnte, welcher die anhaltenden lumbalen Beschwerden (Diagnose: chronisches, panvertebrales/lumbospondylogenes Schmerzsyndrom; Bericht der Interdisziplinären Notfallstation am Spital X._____ vom 10. September 1999) bei anfänglich recht starker, später weniger ausgeprägter Bewegungseinschränkung der LWS objektiv zu erklären vermochte (Kreisärztlicher Untersuchungsbericht des Dr. med. T._____ vom 20. April 1999; Austrittsbericht der Klinik A._____ vom 2. Juli 1999; neurologisches Gutachten der Klinik Y._____ vom 27. Juni 2002). Soweit die beim ersten Unfall erlittene LWS-Kontusion überhaupt je ursächlich für die Rückenbeschwerden war, kann eine entsprechende natürliche Unfallkausalität mit Vorinstanz und Verwaltung spätestens per Ende November 2002 als dahingefallen erachtet werden. Anhaltspunkte dafür, dass die im Januar 1998 im Sinne einer Verdachtsdiagnose erwähnte lumbosacral beginnende Degenerationssituation (Bericht des Dr. med. W._____ vom 21. Januar 1998; bestätigt am 11. Oktober 1999) und die im Bericht des Dr. med. U._____, Medical Imaging, vom 28. Januar 1999 festgestellte leichte Osteochondrose (Knochen- und Knorpeldegeneration; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin/ New York 2004, S. 1329) aller Etagen bei fehlenden neueren oder älteren Läsionen durch das Unfallgeschehen beeinflusst wurden - im Sinne einer unfallbedingten Auslösung, Ausbreitung oder Beschleunigung des degenerativen Prozesses -, enthalten die Akten keine. Mit Blick darauf, dass im Bericht der Klinik O._____ vom 28. Februar 2001 nach wie vor lediglich von leichten, degenerativen Veränderungen (mit Chondrose an der Brustwirbelsäule seitlich; LWS ap & seitlich: normales Bild) die Rede ist, sowie im Lichte der unfallmedizinischen Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten kann,

wenn - was hier nicht zutrifft - ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. Erw. 3a mit Hinweis; Urteile M. vom 28. September 2005 [U 248/05]Erw. 2.1, A. vom 11. April 2005 [U 354/04]Erw. 2.2 und I. vom 25. November 2004 [U 107/04]Erw. 4.1, je mit Hinweisen), ist hinsichtlich der erwähnten Rückenbefunde vom status quo ante vel sine auszugehen und somit eine organisch bedingte, natürliche Unfallkausalität zu verneinen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

Als (unfallbedingte) natürliche Ursache der über November 2002 hinaus andauernden Lumbalbeschwerden fällt nach dem Gesagten einzig ein psychopathologisches Geschehen in Betracht (hierzu siehe nachfolgende Erw. 3.3 und 4).

3.2 Die im Weiteren angegebenen Kopf- und Nackenschmerzen decken zusammen mit den festgestellten anderweitigen Auffälligkeiten - Müdigkeit, Reizbarkeit, Nervosität, gewissen neuropsychologischen Defiziten, zeit-

weise auch Sehstörungen (Bericht der Frau Dr. med. C._____, Augenärztin FMH, vom 9. April 2001 [Diagnose: Asthenopische Beschwerden bei Status nach mehrmaligem Schleudertrauma]), ferner depressive Stimmungslagen und Wesensveränderungen - zwar nicht den gesamten, entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen aber doch einen wesentlichen Symptomkomplex des typischen Beschwerdebildes nach Schleudertrauma (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung, usw.]; zur depressiven Entwicklung als Teil des typischen Beschwerdebildes siehe insb. HAVE 2003 S. 339) ab. Wie nach erlittenem Schleudertrauma nichts Aussergewöhnliches (vgl. BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa), konnten die behandelnden Ärzte nach keiner der drei unfallbedingten HWS-Distorsionen organisch nachweisbare Körperschädigungen feststellen, welche die genannten Beschwerden organisch zu erklären vermocht hätten (Bericht des Röntgeninstituts am Spital N._____ vom 7. Juni 2000: normaler
Befund der HWS; keine Hinweise auf eine Halswirbelfraktur, eine Luxation oder Subluxation; keine Auffälligkeiten nach Schädel-CT). Dieser Umstand schliesst indessen - wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtig ausgeführt wird - nicht aus, dass die bei den drei Unfällen (vom 16. Januar 1999, 8. September 1999 und 9. Mai 2000) erlittenen Schleudertraumata über November 2002 hinaus eine natürliche Teilursache der geschilderten Symptomatik darstellen (zur [genügenden]Teilursächlichkeit vgl. BGE 121 V 329 Erw. 2a, 119 V 338 Erw. 1 in fine und 341 Erw. 2b/bb; RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 f. mit Hinweisen); dies gilt umso mehr, als eine genaue Zuordnung zu einem der drei in Frage kommenden Ereignisse unter kausalitätsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zwingend erforderlich ist (Erw. 2.2 hievor in fine). Immerhin fällt auf, dass der Beschwerdeführer vor den Unfällen in körperlicher Hinsicht im Wesentlichen beschwerdefrei gewesen war, mithin kein relevanter Vorzustand ausgewiesen ist. Die Frage, ob den erlittenen HWS-Distorsionen für die über November 2002 hinaus andauernden Beschwerden noch eine tatsächliche Bedeutung beigemessen werden kann und der (zumindest teilweise) natürliche Kauszusammenhang zu bejahen ist, bedarf indessen, da -
wie aus nachfolgenden Erwägungen erhellt - nicht verfahrensentscheidend, keiner abschliessenden Prüfung (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c).
3.3 Für den hier massgebenden Zeitraum sind erhebliche psychische Leiden ausgewiesen, die nach einhelliger Einschätzung der Ärzte - ungeachtet der zum Teil abweichenden klassifikatorischen Einordnung - massgeblich an der Entstehung des vielfältigen Beschwerdebildes beteiligt sind (Psychosomatisches Konsilium der Klinik A._____ vom 2. Juni 1999 [Diagnosen: Anpassungsstörung, depressive Reaktion und Angst gemischt sowie Somatisierungstendenz, ICD-10: F43.22]; Bericht der Klinik O._____ vom 28. Februar 2001 [Diagnosen: Distorsion im Bereiche der HWS und LWS [Status nach 3 Schleudertraumas]mit somatoformer Schmerzstörung, schwere Depression, Schmerzmittelabusus mit Verdacht auf medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz]; psychiatrisches Gutachten des Dr. med. R._____, Klinik Y._____, vom 4. Juni 2002 [Diagnosen: Entwicklung somatischer Beschwerden aus psychischen Gründen mit somatoformem Schmerzsyndrom, Verhaltenspathologie mit störendem Vermeidungsverhalten, ICD-10: F68.8 und situationsspezifischem Verdeutlichungsverhalten, ICD-10: F68.0, zusätzlich sekundäres Medikamenten-Abhängigkeitssyndrom [[Mefenacid, Ludiomil]]möglich, ICD-10: F19.22]) und das - mangels objektivierbarer Befunde aus rein somatischer Sicht an sich
volle (Neurologisches Gutachten des Dr. med. B._____ vom 27. Juni 2002) - Leistungsvermögen in leichteren Tätigkeiten um zeitlich 50 % einschränken (Psychiatrisches Gutachten des Dr. med. R._____ vom 4. Juni 2002). Auch wenn unfallfremde Faktoren wie finanzielle Probleme, Ehekonflikt und [eventuell]vorbestehende Selbstwertproblematik mit erhöhter Vulnerabilität der Persönlichkeit des Beschwerdeführers bei der Pathogenese des psychischen Leidens mitgewirkt haben, ist im Lichte der medizinischen Akten doch überwiegend wahrscheinlich, dass die psychische Krankheitsentwicklung zumindest teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen steht, letzteres mithin eine "conditio sine qua non" darstellt. Soweit Kreisarzt Dr. med. T._____ im Untersuchungsbericht vom 5. Januar 2000 die Ursächlichkeit der erlittenen Unfälle für die damals festgestellte, behandlungsbedürftigte depressive Stimmungslage und psychische Veränderung prinzipiell verneint, vermag dies im Lichte der fachärztlichen Stellungnahmen im psychiatrischen Gutachten des Dr. med. R._____ vom 4. Juni 2002, psychosomatischen Konsilium der Klinik A._____ vom 2. Juni 1999 und im psychosomatischen Kurzbericht des Dr. med. P._____, Facharzt FMH
für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. S._____, Psychologe FSP, vom 19. November 1999 nicht zu überzeugen, zumal letztere Fachpersonen keine vorbestehenden psychischen Pathologien festgestellt hatten und das psychische Geschehen wenn nicht ausschliesslich, so doch zu einem massgeblichen Teil als Fehlver-

arbeitung der Unfälle interpretierten. Der Umstand, dass sich das Gutachten des Dr. med. R._____ vom 4. Juni 2002 (Klinik Y._____) nicht explizit zur Frage äussert, ob der natürliche Kausalzusammenhang möglich, wahrscheinlich oder überwiegend wahrscheinlich ist, ändert nichts daran, dass die Aussagen dieses Arztes zusammen mit den früheren ärztlichen Beurteilungen gesamthaft klar dafür sprechen, dass das aktuelle psychische Störungsbild ohne die damaligen Unfälle nicht oder jedenfalls nicht in dieser Art eingetreten wäre.
4.
Fraglich bleibt, ob die Unfallkausalität der psychogenetischen und - eventuell (vgl. Erw. 3.2 hievor) - teilweise als direkte Folgen der erlittenen HWS-Distorsion einzustufenden Gesundheitsbeeinträchtigungen auch adäquanzrechtlich zu bejahen ist.
4.1
4.1.1 Die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) hat grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (zum Ganzen BGE 123 V 99 Erw. 2a, 119 V 335, 117 V 359 und 382 f. Erw. 4b und ; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2). Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 135 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). Gleiches gilt sodann, wenn die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, auch depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b; Urteil A. vom 21. März 2003 [U 335/02]Erw. 3.2 [HAVE 2003 S. 339]) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbstständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidende - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzung der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich allein deshalb unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS (oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus) auftrat oder nicht, was nicht angeht (zum Ganzen Urteil P. vom 30. September 2005 [U 277/04]Erw. 2.2 und Erw. 4.2.2, mit Hinweisen).
4.1.2 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 (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.2.2) zu beurteilen. Entgegen den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwänden gilt dies prinzipiell - wobei offen bleiben kann, ob diese Regel Ausnahmen erfährt, da diese jedenfalls nicht die vorliegende Konstellation betreffen - auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung (Urteil H. vom 14. Juni 2005 [U 105/05]Erw. 2.2). Dies schliesst nicht generell aus, dass die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils im Rahmen der Adäquanzprüfung berücksichtigt werden kann, so etwa dann, wenn gewisse Beschwerden und/oder die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sich nicht eindeutig nach verschiedenen Unfallereignissen differenzieren lassen (vgl. dazu Urteil G. vom 7. Februar 2003 [U 241/02]Erw. 1.2).
4.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist hinreichend erstellt, dass beim Beschwerdeführer schon kurz nach dem ersten Unfall eine - in der Folge fortdauernde - erhebliche psychische Überlagerung des Schmerzgeschehens einsetzte. So ging die Hausärztin bereits im März 1999 von einer weitgehenden Therapieresistenz der Beschwerden und einer drohenden Chronifizierung der Schmerzsymptomatik aus, welchen Verdacht der Kreisarzt Dr. med. T._____ im April 1999 - unter Hinweis auf eine Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiv geklagten Beschwerden beim psychisch verändert erscheinenden Versicherten - bestätigte (Untersuchungsbericht vom 20. April 1999). Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik A._____ vom 12. Mai bis 16. Juni 1999 folgten - in Hervorhebung einer psychischen Überlagerung der körperlichen Beschwerden -

die Diagnosen einer Anpassungsstörung, depressiven Reaktion und Angst gemischt sowie Somatisierungstendenz (ICD-10: F43.22; psychosomatisches Konsilium der Klinik A._____ vom 2. Juni 1999 und Austrittsbericht derselben Klinik vom 2. Juli 1999 [mit zusätzlicher Erwähnung einer Schmerzausbreitungssymptomatik im ganzen Rückenbereich und fibromyalgischer Komponente, jedoch ohne Hinweise für radikuläre Symptomatik und segmentale Bewegungsstörungen]; bestätigt in den Berichten der Hausärztin Dr. med. V._____ vom 29. Oktober 1999 [Feststellung einer - psychotherapeutischer Behandlung kaum zugänglichen - starken Somatisierungstendenz und depressiven Entwicklung]und 5. April 2000). Nach Auffassung des Kreisarztes Dr. med. T._____ stand im August 1999 eine schwere Depression im Vordergrund (Untersuchungsbericht vom 30. August 1999; bestätigt am 5. Januar 2000), und im Kurzbericht des Dr. med. P._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und des lic. phil. S._____, Psychologe FSP, vom 19. November 1999 wurde ein - die psychotherapeutische Behandlung behindernder - Krankheitsgewinn bei schwierigen psychosozialen Umständen (Schutz vor möglichen inter- und intrapersonellen Konflikten und Legitimation des Anrechts auf Versorgung bei konflikthafter Ehesituation sowie finanziellen Schwierigkeiten) hervorgehoben. Der Bericht des Internisten Dr. med. M._____ vom 6. Juni 2000 [Betreuung seit 21. Februar 2000]bekräftigte den sekundären Krankheitsgewinn und sprach in diagnostischer Hinsicht von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, überlagert von einer progredienten depressiven Entwicklung sowie einer zunehmenden Dekonditionierung. Nach dem dritten Unfall vom 9. Mai 2000 blieben die ärztlichen Beschreibungen und Diagnosen im Wesentlichen die gleichen (Bericht des Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 12. Juli 2000; Bericht der Klinik O._____ vom 28. Februar 2001 [Distorsion im Bereiche der HWS und LWS [[Status nach 3 Schleudertraumas]]mit somatoformer Schmerzstörung, schwere Depression, Schmerzmittelabusus mit Verdacht auf medikamenteninduzierter Dauerkopfschmerz]). Die - vom Neurologen Dr. med. B._____, Klinik Y._____, im Teilgutachten vom 27. Juni 2002 für richtig befundene - Gesamtbeurteilung des Facharztes Dr. med. R._____, Klinik Y._____, im psychiatrischen Teil-Gutachten vom 4. Juni 2002 gelangte zum Schluss, dass die Vordiagnose eines schweren depressiven Syndroms nicht zutreffe; der Begutachter bestätigte aber, dass es nach dem ersten Unfall zu einer erheblichen psychischen Fehlverarbeitung des Geschehens kam, welche sich diagnostisch am angemessensten als "Entwicklung somatischer Beschwerden aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0)", "Verhaltenspathologie mit störendem Vermeidungsverhalten (ICD-10: F68.8)" und "situationsspezifisches Verdeutlichungsverhalten (ICD-10: F68.0)" mit zusätzlich: sekundären (Medikamenten-)Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F19.22) fassen lasse. Die in früheren Berichten enthaltene Diagnose einer anhaltenden somatoformen Störung sei formal zwar ebenfalls zulässig, doch komme ihr geringere Aussagekraft als den genannten Diagnosen zu, welche der Vulnerabilität der Persönlichkeit des Versicherten (und dem Umstand, dass seinem unbewussten Wunsch nach Wiedergutmachung und Legitimierung des heutigen Leidens ein in der Biographie angelegtes Erleben von Benachteiligung und Degradierung zu Grunde liegt) Rechnung tragen.

Gestützt auf die - die Anamnese und geklagten Beschwerden berücksichtigende sowie eingehend, nachvollziehbar und überzeugend begründete und daher beweistaugliche (BGE 125 V 352 Erw. 3a) - Beurteilung im psychiatrischen Teil-Gutachten des Dr. med. R._____ vom 4. Juni 2002 sowie die übrige medizinische Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Schmerzsymptomatik über den gesamten Beurteilungszeitraum hinweg in ausgeprägter Weise von einem psychopathogenen Geschehen unterhalten wurde. Dabei erschöpft sich dieses nicht etwa in einer zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma gehörenden (HAVE 2003 S. 339) depressiven Stimmungslage oder einer als blosses (Langzeit-)Symptom einer erlittenen HWS-Distorsion zu wertenden Wesensveränderung. Vielmehr hat es - sei es als anhaltende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10: F45.4]oder als Entwicklung somatischer Beschwerden aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0) verstanden - den Charakter eines selbstständigen, sekundären Gesundheitsschadens, der sich - auch mit Blick auf den wiederholt festgestellten Krankheitsgewinn für den vulnerablen und psychosozial erheblich belasteten Versicherten - ebenso gut nach einem Unfall mit anders gearteter Verletzung hätte einstellen können (vgl. auch Urteile P. vom 30. September 2005 [U 277/04]Erw. 4.2.2, R. vom 25. Januar 2005 [U 106/03]Erw. 5.3 und 5.4). Vor diesem Hintergrund ist die für jeden Unfall grundsätzlich gesondert vorzunehmende (Erw. 4.1.2 hievor) - Adäquanzprüfung trotz mehrerer HWS-Distorsionen und des zumindest partiell gegebenen typischen Beschwerdebildes nicht nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 366 ff., sondern nach jener zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen (BGE 115 V 133 ff.) vorzunehmen.

4.3 Im Rahmen der nach objektiven Gesichtspunkten (BGE 124 V 44 Erw. 5c/aa, 115 V 139 Erw. 6) und ohne Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten (RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313; SVR 1999 UV

Nr. 10 S. 31 ff.; Urteil P. vom 7. August 2003 [U 290/02]Erw. 4 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung) vorzunehmenden Kategorisierung der Unfallschwere hat die Vorinstanz alle drei Unfälle (vom 19. Januar 1999, 8. September 1999 und 9. Mai 2000) als mittelschwer, angrenzend an die leichten Unfälle, qualifiziert. Dies ist im Lichte der Rechtsprechung, wonach Auffahrkollisionen auf ein - wie dies hier in allen drei Fällen zutrifft - haltendes Fahrzeug regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht werden (vgl. zur Kasuistik RKUV 2005 S. 236 f. Erw. 5.1.1 und 5.1.2, 2003 S. 360 Erw. 4.2, je mit Hinweisen; siehe ferner - zu anders gearteten - leichteren Unfällen im mittleren Bereich Urteil E. vom 30. November 2004 [U 300/03]Erw. 3.3), nicht zu beanstanden. Nichts daran ändert der Umstand, dass der Wagen des Beschwerdeführers beim ersten Unfall rund 10 Meter nach vorne geschoben wurde (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Auch das vom
Beschwerdeführer mit Bezug auf den ersten Unfall erwähnte Urteil R. des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. April 2001 (U 328/00) legt keine andere Schlussfolgerung nahe; dort wurde die Kollision des nach einer Vollbremsung mit ca. noch 15 km/h fahrenden Autos der Beschwerdeführerin mit einem andern Wagen (Folge: HWS-Distorsion, Totalschaden) nicht - wie vorinstanzlich geschehen - als Bagatellunfall bezeichnet, sondern - ebenso wie die hier zu prüfenden Ereignisse - den Unfällen im mittleren Bereich zugeordnet; dies mit der Folge, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden nicht ohne Weiteres verneint werden konnte, sondern näherer Prüfung bedurfte. Nicht geäussert hat sich das Gericht im genannten Urteil zur Frage, wie die Unfallschwere innerhalb des Spektrums des mittleren Bereichs zu qualifizieren ist (mittelschwer, Grenzbereich zu den leichteren oder schwereren Unfällen), weshalb sich daraus nichts Einschlägiges für die hier zu beurteilenden Fälle gewinnen lässt. Diesbezüglich ist entscheidend, dass im Lichte der Kasuistik (RKUV 2005 Nr. U 548 S. 231 Erw. 3.2.2) eine Zuordnung der drei - getrennt zu betrachtenden - Ereignisse zu den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den
schweren Unfällen klar ausser Betracht fällt. Es kann ihnen daher nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zukommen, wenn (je) ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa; vgl. auch BGE 123 V 100 Erw. 2c).
4.3.1 Für alle drei Unfälle sind mit der Vorinstanz sowohl eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses als auch besonders dramatische Begleitumstände zu verneinen. Eine besondere Dramatik des Geschehens lässt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers namentlich nicht aus dem Umstand ableiten, dass es im relativ kurzen Zeitraum von Januar 1999 bis Mai 2000 gerade zu drei ähnlich gearteten Unfällen kam (vgl. Urteil R. vom 31. Januar 2005 [U 172/04]Erw. 3.2).
4.3.2 Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz stellt die beim ersten Unfall erlittene LWS-Kontusion (vgl. etwa RKUV 2005 S. 233 Erw. 3.2.3.2) keine schwere oder besonders geartete Körperverletzung dar, welche geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung im Sinne der eingetretenen sekundären psychischen Gesundheitsschäden auszulösen (vgl. auch RKUV 2005 S. 233 Erw. 3.2.3.2). Bezüglich der erlittenen HWS-Distorsionen ist festzuhalten, dass die Diagnose eines Schleudertraumas für sich allein keine besondere Art oder Schwere der erlittenen Verletzung zu begründen vermag, sondern der Prüfung im Einzelfall bedarf (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3; ferner Urteile K. vom 11. Juli 2005 [U 446/04]Erw. 2.4.2, P. vom 31. Mai 2005 [U 329/03]Erw. 3.3.2, J. vom 20. Mai 2005 [U 279/04]Erw. 3.3.3, E. vom 30. März 2005 [U 426/04]Erw. 7.2.2, je mit Hinweisen). Mit Bezug auf jene Fälle, in denen die Adäquanz nach erlittener HWS-Distorsion (ohne objektivierbare traumatische Läsionen) nach der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall geltenden Rechtsprechung zu beurteilen ist, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil C. vom 14. Oktober 2004 [U 66/04]Erw. 6.3 entschieden, dass das Adäquanzkriterium der
besonderen Art der erlittenen Verletzung hier sachlogisch ausser Betracht fällt. Ob diese Betrachtungsweise für alle denkbaren Konstellationen - also etwa auch bei wiederholten HWS-Distorsionen oder solchen, in denen die betroffene Person im Zeitpunkt der mechanischen Einwirkung eine besondere Körperhaltung eingenommen hatte und es zu damit verbundenen Komplikationen kam (vgl. etwa RKUV 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; Urteile M. vom 7. August 2003 [U 346/02]Erw. 5.2, S. vom 5. September 2001 [U 323/00]Erw. 5b, M. vom

10. Februar 2000 [U 237/99]Erw. 3b) - zu gelten hat, kann hier offen bleiben. Denn selbst wenn man für alle drei Unfälle ein besonders geartetes Schleudertrauma annehmen würde, dem die grundsätzliche Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, nicht von vornherein gänzlich abgesprochen werden könnte, führte dies - wie nachfolgende Erwägungen zeigen - bei keinem der drei Ereignisse zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs.
4.3.3 Im Rahmen der die psychischen Faktoren ausblendenden Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 ff. können eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, mit der Vorinstanz für jedes der zu prüfenden Ereignisse ohne Weiteres ausgeschlossen werden.
4.3.4 Des Weitern leidet der Beschwerdeführer zwar seit dem ersten Unfall an Dauerschmerzen, die sich nach dem zweiten und dritten Unfall subjektiv jeweils verstärkten. Nachdem jedoch für dieses - sich naturgemäss körperlich manifestierende - Schmerzgeschehen nach allen drei Ereignissen weitestgehend psychische Faktoren verantwortlich gemacht wurden (vgl. Erw. 3.3 und Erw. 4.2 hievor), sind über November 2002 hinaus andauernde physisch bedingte Dauerschmerzen zu verneinen.
4.3.5 Soweit die Vorinstanz schliesslich eine hinsichtlich Grad und Dauer erhebliche, physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mit Bezug auf den zweiten und dritten Unfall verneint hat, ist dem ebenfalls nichts entgegenzuhalten. Gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht vom 5. Januar 2000 war der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt - mithin rund vier Monate nach dem Unfall vom 8. September 1999 - aus rein organischer Sicht wieder ganztags voll leistungsfähig (nach kurzer Angewöhnungszeit), und die Hausärztin Dr. med. V._____ gab im April 2000 als Grund der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit eine im Anschluss an die Unfälle vom 19. Januar und 8. September 1999 eingetretene depressive Entwicklung mit somatogener Schmerzstörung an; körperliche Gründe für die ihres Erachtens eingeschränkte Leistungsfähigkeit wurden keine angegeben. Entsprechendes gilt für die ärztlichen Einschätzungen nach dem dritten Unfall vom 9. Mai 2000. Ob das kantonale Gericht das hier diskutierte Kriterium - anders als für den zweiten und dritten Unfall - für den ersten Unfall zu Recht als gegeben erachtet hat, bedarf hier keiner abschliessenden Prüfung. Denn bejahendenfalls wären hinsichtlich des ersten Unfalls insgesamt (höchstens) zwei Adäquanzkriterien
gegeben, was praxisgemäss nicht ausreicht, um diesem Ereignis eine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 30. November 2002 hinaus bestehende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers beizumessen. Anzufügen bleibt, dass - in Ausklammerung der psychischen Problematik (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94 Erw. 2c mit Hinweisen) - namentlich keiner der für die Bejahung der Adäquanz sprechenden Faktoren in besonders ausgeprägter Weise vorliegt.
4.4 Nach dem Gesagten ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einem der drei Unfälle vom 16. Januar und 8. September 1999 sowie vom 9. Mai 2000 und den aktuell geklagten Beschwerden mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen zu verneinen. Mit der Vorinstanz ist daher die verfügte Leistungseinstellung auf 1. Dezember 2002 zu bestätigen.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

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 Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 16. Dezember 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: