Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 343/06

Urteil vom 19. November 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Lustenberger,
Gerichtsschreiber Flückiger.

Parteien
W._____, 1962, Beschwerdeführer,
vertreten durch Advokat Markus Schmid,
Lange Gasse 90, 4052 Basel,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 2. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1962 geborene W._____ war seit 2. Mai 2000 als Handlanger bei der Firma Q._____ angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 27. August 2000 war er als Motorradfahrer auf einem Rundkurs im Elsass unterwegs, geriet in einer Rechtskurve aus der Fahrbahn und wurde über den Lenker hinweg geschleudert, wobei er mit dem Helm/ Kopf und der rechten Schulter auf dem Boden aufschlug. Der am Folgetag konsultierte Dr. med. P._____, Allgemeine Medizin FMH, stellte im Arztzeugnis UVG vom 12. September 2000 die Diagnosen einer Kontusion der rechten Schulter sowie einer Kontusion/Distorsion der unteren Halswirbelsäule (HWS) rechts. Die SUVA holte Verlaufsberichte von Dr. med. P._____ ein und liess den Versicherten mehrmals kreisärztlich untersuchen. Zudem veranlasste sie radiologische Untersuchungen, eine spezialärztliche Abklärung durch den Neurologen Dr. med. I._____ (Bericht vom 7. Dezember 2000), sowie einen stationären Aufenthalt in der Höhenklinik X._____ vom 1. bis 23. März 2001. Am 18. September 2001 erstellte Dr. phil. K._____, Klinik V._____, ebenfalls im Auftrag der SUVA einen neuropsychologischen Untersuchungsbericht. In der Folge wurden Berichte des Dr. med. M._____, Otorhinolaryngologie FMH, vom 10. Januar 2002, des Instituts Dr. G._____ vom 11. Januar 2002, der Klinik Y._____ vom 27. Mai 2002, des Dr. med. D._____, Chefarzt Neurologie an der Klinik Z._____, vom 22. Oktober, 6. November und 16. Dezember 2002 sowie ein Gutachten von Dr. med. S._____, Neurologie FMH, vom 4. September 2002 eingeholt. Die Allgemeine Versicherungs AG T._____/DE liess ein hals-nasen-ohrenärztliches Gutachten der Klinik AA._____/DE vom 22. August 2003, ein neuropsychologisches Zusatzgutachten des Klinikums BB._____/DE, Neurologische Klinik, vom 23. August 2003 sowie ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. med. U._____/DE, vom 7. Oktober 2003 erstellen. Diese Unterlagen wurden der SUVA zur Kenntnis gebracht.
Nach einer erneuten Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. R._____ vom 23. Januar 2004 stellte die

SUVA mit Verfügung vom 26. Januar 2004 die Heilbehandlung und die Taggelder auf Ende Februar 2004 ein. Bereits am 21. November 2003 hatte es die Anstalt abgelehnt, den Taggeldansatz, wie es der Versicherte verlangt hatte, mit Blick auf eine im Gesundheitsfall mutmasslich eingetretene Lohnerhöhung zu korrigieren. Der Versicherte liess Einsprache erheben und ein im Auftrag der Rechtsschutzversicherung CC._____ AG erstattetes Gutachten des Neurologen Dr. med. N._____ vom 6. Januar 2005 einreichen. Diesem wurden ein neuropsychologisches Gutachten von lic. phil. E._____ vom 18. September 2004 sowie Berichte der Firma DD._____ über seitliche Funktionsaufnahmen der HWS und ein MRT der HWS vom 27. Mai 2004 beigelegt. Mit Entscheid vom 27. Januar 2005 wies die SUVA die Einsprachen ab und bestätigte ihre Verfügungen vom 21. November 2003 und 26. Januar 2004.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden nach Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels ab (Entscheid vom 2. Juni 2006). Im Verlauf des Rechtsmittelverfahrens reichte der Versicherte ein weiteres im Auftrag der Allgemeinen Versicherungs AG T._____/DE erstelltes Gutachten des Orthopädischen Forschungsinstituts EE._____/DE, Prof. Dr. med. C._____, vom 23. Dezember 2003 sowie ein der IV-Stelle erstattetes Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts FF._____ vom 20. Januar 2006 ein. Die SUVA legte Stellungnahmen des ORL-Spezialisten Dr. med. L._____, SUVA-Abteilung Arbeitsmedizin, vom 14. Juni 2005 und der Neurologin Dr. med. A._____, SUVA-Abteilung Versicherungsmedizin, vom 17. Oktober und 22. Dezember 2005 auf.
C.
W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei die SUVA zu verpflichten, ihm über den 29. Februar 2004 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
Die SUVA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 16. Dezember 1943, OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Das kantonale Gericht hat (teilweise unter Verweisung auf den Einspracheentscheid vom 27. Januar 2005) die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und anspruchsbegründendem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3,1 S. 181; vgl. auch BGE 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289, je mit Hinweisen) sowie den im Sozialversicherungsrecht regelmässig erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen, sowie BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig sind auch die vorinstanzlichen Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 402 E. 2.2 S. 405, 125 V 456 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen) sowie im Besonderen bei psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133) oder einem HWS-Schleudertrauma (BGE 117 V 359) respektive einem diesem adäquanzrechtlich gleichgestellten Verletzungsmechanismus (BGE 117 V 369; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA für das Unfallereignis vom 27. August 2000 über den 29. Februar 2004 hinaus Leistungen zu erbringen hat. Nicht mehr beanstandet wird dagegen die Bemessung der Taggelder, welche Gegenstand der Verfügung vom 21. November 2003 und des diesbezüglichen Rechtsmittelverfahrens gebildet hatte.
3.1 Die Vorinstanz erwog, für die Bejahung der Leistungspflicht des Versicherers während des zur Diskussion stehenden Zeitraums sei erforderlich, dass die vorhandenen Beschwerden sowohl in einem natürlichen als auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden. Die Adäquanzprüfung habe nach der Praxis zu den "psychischen Unfallfolgen" zu erfolgen. Der Unfall sei als mittelschwer zu qualifizieren und

die dementsprechend massgebenden Kriterien lägen nicht in gehäufter oder auffallender Weise vor. Diese Feststellung führe zur Verneinung der Adäquanz. Damit könne offen bleiben, ob die natürliche Kausalität gegeben sei.
3.2 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, es gehe nicht an, dass die Vorinstanz die medizinischen Fakten einfach ausblende und ohne Auseinandersetzung mit der entsprechenden Aktenlage eine rechtliche Beurteilung des Kausalzusammenhangs vornehme. Es sei denn auch nicht klar, auf welche Unterlagen sich das kantonale Gericht bei seiner Beurteilung der Adäquanz stütze. Insbesondere habe die Vorinstanz nicht berücksichtigt, dass mit Sicherheit von Unfallfolgen auszugehen sei, welche einem klar organisch objektivierbaren Substrat zugeordnet werden könnten.
4.
4.1 Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass ein Verzicht auf nähere Abklärungen zur natürlichen Kausalität mit der Begründung, es fehle jedenfalls an einem adäquaten Kausalzusammenhang (zu diesem Vorgehen allgemein SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c S. 68, U 183/93), nur dann zulässig ist, wenn die zur Diskussion stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen organisch nicht (hinreichend) nachgewiesen werden können. Gehen dagegen die für den Anspruch auf Versicherungsleistungen relevanten Symptome und die daraus resultierende Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit auf Schädigungen zurück, welche sich mit bildgebenden Verfahren objektivieren lassen, kommt der adäquaten Kausalität praktisch keine zusätzliche Bedeutung zu (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Die Vorinstanz hätte daher in der Tat zunächst prüfen müssen, ob beim Beschwerdeführer eine organisch hinreichend nachweisbare Symptomatik vorliegt, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis steht.
4.2
4.2.1 In mehreren ärztlichen Stellungnahmen wird mehr oder weniger deutlich von einer nachweisbaren Verletzung der HWS gesprochen. So erklärte der Neurologe Dr. med. S._____ in seinem Gutachten vom 4. September 2002, durch die bildgebende Funktionsdiagnostik habe sich eine eingeschränkte Rotation im Segment C2/C3 nach rechts gefunden, wobei diese Dysfunktion der HWS für die Rotation traumatischer Genese sei. Prof. Dr. med. D._____ erwähnt in seinem Bericht vom 22. Oktober 2002 einen Status nach direkter Schädel- und indirekter HWS-Verletzung "mit Verdacht auf ursächliche Pathologie im Segment C2/C3". Dr. med. N._____ gelangt im Gutachten vom 6. Januar 2005 zum Ergebnis, die von ihm in Auftrag gegebenen Röntgenuntersuchungen ergäben eindeutige Befunde, welche für eine Verletzung der HWS sprächen. So sei im Segment C1/C2 praktisch keine Inklination und Reklination zu beobachten. Ferner bestehe eine eingeschränkte Kopfrotation nach beiden Seiten durch eine wahrscheinlich partielle Blockierung der atlanto-axialen Rotation. Gemäss dem im Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts FF._____ vom 20. Januar 2006 enthaltenen Bericht über die neurologische Untersuchung vom 6. Dezember 2005 durch Dr. med. B._____ ist aufgrund der Aktenlage eine Funktionsstörung der oberen HWS auch radiologisch dokumentiert.
4.2.2 Die Akten enthalten andererseits auch verschiedene Stellungnahmen, in welchen eine organisch nachweisbare Schädigung verneint wird. So führt Dr. med. U._____/DE in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 7. Oktober 2003 sinngemäss aus, die bildgebenden Untersuchungen hätten keine organischen Läsionen der HWS (sondern nur eine Diskushernie im Bereich des Segments Th 1) zutage gefördert. Dr. med. C._____ äussert sich ebenfalls in diesem Sinn; allerdings beschränkt sich seine Untersuchung auf den zervikothorakalen Bereich. Die SUVA-Ärztin Dr. med. A._____ gelangt in ihrer ausführlichen neurologischen Beurteilung vom 17. Oktober 2005, welche eine unter Mitwirkung des Orthopäden Dr. med. O._____ vorgenommene Befundung sämtlicher Röntgenbilder enthält, zum Ergebnis, die bildgebenden Untersuchungen hätten lediglich eine strukturelle Veränderung in der oberen Brustwirbelsäule gezeigt, die nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Trauma stehe. Weitere strukturelle Veränderungen seien nicht nachgewiesen worden und ergäben sich insbesondere auch nicht aus den durch Dr. med. N._____ veranlassten radiologischen Untersuchungen.
4.2.3 Die Beurteilung von Dr. med. A._____ ist in diesem Punkt nachvollziehbar und überzeugend. Insbesondere legt die Ärztin mit ausführlicher und in allen Teilen einleuchtender Begründung dar, dass und warum die Aufnahmen der Firma DD._____ vom 27. Mai 2004 nicht geeignet sind, eine strukturelle Veränderung im Bereich der HWS nachzuweisen. Dementsprechend kann nicht von organisch nachweisbaren Funktionsausfällen im Sinne der Gerichtspraxis gesprochen werden.
4.3 Da keine organisch (hinreichend) nachweisbare, durch den Unfall vom 27. August 2000 verursachte Schädigung der HWS vorliegt, kommt neben dem Erfordernis der natürlichen Kausalität auch demjenigen des adäqua-

ten Kausalzusammenhangs erhebliche Bedeutung zu. Falls sich dieser nach Lage der Akten verneinen lässt, kann, wie es das kantonale Gericht getan hat, auf weitere Abklärungen zur natürlichen Kausalität verzichtet werden. Für die Art der Adäquanzbeurteilung ist in dieser Konstellation entscheidend, ob die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS (bzw. eine adäquanzrechtlich gleichgestellte Verletzung) erlitten hat oder nicht (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Die Vorinstanz hat sich zu dieser Frage und der daraus abzuleitenden Methode der Adäquanzprüfung nicht explizit geäussert. Nach Lage der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer auf einem Motorrad-Rundkurs ein Fahrtraining absolvierte. Er war mit rund 100 km/h, nach dem Bremsen noch mit rund 80 km/h unterwegs, geriet in einer Kurve über die Fahrbahn hinaus in das angrenzende Kiesland, wurde über den Lenker des Motorrads hinweg geschleudert und prallte mit dem durch einen Helm geschützten Kopf sowie der rechten Schulter auf dem Boden auf. Dieser Mechanismus
ist grundsätzlich geeignet, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung hervorzurufen. Dr. med. P._____ diagnostizierte denn auch in seinem Bericht vom 12. September 2000 eine Distorsion der HWS. Nach dem Unfall traten "innert Stunden" Kopf- und Nackenbeschwerden auf. Im weiteren Verlauf berichtete der Versicherte über zusätzliche Elemente des so genannten typischen Beschwerdebildes (dazu BGE 119 V 335 E. 1 S. 338 oben), insbesondere Schwindel sowie Seh-, Konzentrations- und Schlafstörungen. Anhaltspunkte für eine erhebliche psychisch begründete Symptomatik bestehen dagegen nicht; ein entsprechender Verdacht wurde erst im Bericht des Kreisarztes Dr. med. R._____ vom 14. März 2003, also mehr als zweieinhalb Jahre nach dem Unfall, explizit geäussert (die anfänglichen Hinweise des Dr. med. P._____ auf mögliche Aggravation können nicht in diesem Sinn gedeutet werden). Das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 7. Oktober 2003 ergab keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Die im Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts FF._____ vom 20. Januar 2006 diagnostizierte leichte depressive Episode (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) bildet ebenfalls keine Grundlage für die Annahme einer während des
Zeitraums seit dem Unfall dominierenden psychischen Komponente. Unter diesen Umständen ist von einem Verletzungsmechanismus und anschliessenden Symptomen auszugehen, welche zu einer Adäquanzprüfung nach Massgabe der mit BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung führen. Den in der Vernehmlassung der SUVA vertretenen Standpunkt, die Annahme einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung setze voraus, dass das gesamte typische Beschwerdebild innerhalb von höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten ist, hat die Rechtsprechung inzwischen verworfen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5, U 215/05).

4.4 Der Unfall vom 27. August 2000 ist im Rahmen der für die Belange der Adäquanzprüfung vorzunehmenden Einteilung den mittelschweren Ereignissen zuzuordnen. Die Beurteilung hängt somit davon ab, inwieweit die bei dieser Kategorie massgebenden Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) erfüllt sind.

4.4.1 Der fragliche Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Das Risiko eines Sturzes ist dem Befahren eines derartigen Rundkurses im Rahmen eines Fahrtrainings (ohne Geschwindigkeitsbegrenzung) immanent. Nicht zuletzt aus diesem Grund steht hierfür ein spezielles, vom allgemeinen Verkehr getrenntes Gelände zur Verfügung. Der Unfallhergang weist keine spezifischen Elemente auf, welche ihn als besonders dramatisch oder eindrücklich erscheinen liessen.

4.4.2 Der Beschwerdeführer zog sich am 27. August 2000 eine Kontusion der rechten Schulter sowie eine Distorsion der HWS zu. Dabei handelt es sich nicht um Verletzungen besonderer Art oder Schwere im Sinne der Rechtsprechung.

4.4.3 Es bestehen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

4.4.4 Zur Art und Dauer der ärztlichen Behandlung lässt sich den Akten entnehmen, dass von Beginn an Physiotherapie und zunächst auch eine medikamentöse Behandlung durchgeführt wurden. Im März 2001 befand sich der Versicherte zur muskuloskelettalen Rehabilitation in der Höhenklinik X._____. Anschliessend wurden die physio- und bewegungstherapeutischen Massnahmen fortgesetzt. Eine erneute medikamentöse Therapie hatte der Patient gemäss dem Austrittsbericht der Höhenklinik abgelehnt, weil frühere Versuche erfolglos geblieben waren. Die weiteren Behandlungen waren im Wesentlichen physiotherapeutischer Art (die in der Klinik Y._____ durchgeführten Massnahmen dienten diagnostischen Zwecken). Von einer aussergewöhnlich lange dauernden kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung (Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.3) kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 S. 238 f., U 380/04, mit Hinweisen). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

4.4.5 Vor dem Unfall hatte der Versicherte seine bisherige Tätigkeit auf dem Bau aufgegeben. Nach den Ferien hätte er eine Arbeit als Lastwagenchauffeur bei der Firma GG._____ AG antreten sollen, was jedoch wegen der Unfallfolgen nicht möglich war. Anlässlich der bereits am 21. September 2000 durchgeführten ersten kreisärztlichen Untersuchung wurde die Arbeitsfähigkeit ab 25. September 2000 auf 50 % und ab 9. Oktober 2000 wieder auf 100 % beziffert. Am 14. November 2000 postulierte der Kreisarzt Dr. med. F._____ eine volle Arbeitsfähigkeit ab 11. Dezember 2000. Der Beschwerdeführer nahm an diesem Tag zu 50 % eine Arbeit als Chauffeur bei einer Getränkehandels-Firma auf, brach diesen Versuch aber nach einer Woche wegen zunehmender Beschwerden (nach dem Tragen von Harassen mit einem Gewicht von 10 bis 25 kg) wieder ab. In der Folge wurde ihm wieder volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Ärzte der Höhenklinik X._____ gingen im Austrittsbericht vom 23. März 2001 von einer zunächst 25%igen, steigerungsfähigen Arbeitsfähigkeit aus. Eine solche liess sich jedoch nicht realisieren. Der Neurologe Dr. med. S._____ hält in seinem Gutachten vom 4. September 2002 eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Chauffeur für ausgeschlossen,
weil sie keine wechselpositionierte Arbeit zulasse. Eine geeignete Tätigkeit (in Wechselposition, ohne schwere körperliche Arbeiten) sei aus neurologischer Sicht zu 70 % zumutbar, während aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Dr. med. D._____ führte am 16. Dezember 2002 aus, er sehe vom Befund her keine eindeutige Rechtfertigung der vollen Arbeitsunfähigkeit. Im Bericht des Kreisarztes Dr. med. R._____ vom 14. März 2003 wird, gestützt auf die Stellungnahme des Dr. med. S._____, ab 5. Mai 2003 bezogen auf die Arbeit als Handlanger/ Hilfsarbeiter eine Arbeits-/Vermittelbarkeit von 50 % in einem adäquaten beruflichen Umfeld als gegeben erachtet. In seiner Stellungnahme vom 23. Januar 2004 gelangte der Kreisarzt Dr. med. R._____ schliesslich - unter Berücksichtigung der Vorakten einschliesslich der zwischenzeitlich in Deutschland erstellten neurologisch-psychiatrischen, neuropsychologischen sowie hals-nasen-ohren-ärztlichen Gutachten - zum Ergebnis, in einer Arbeit mit wechselbelastenden Positionen und angepassten körperlichen Anforderungen bestehe grundsätzlich volle Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung - für die Zeit ab 1. März 2004 - liegt auch der Verfügung vom 26. Januar 2004 zu
Grunde. Dr. med. N._____ schätzt die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit wechselnd sitzender/stehender Körperhaltung, ohne Kopfzwangshaltung und ohne Schultergürtelbelastung auf 50 %. Das Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts FF._____ gelangt im Wesentlichen zum gleichen Resultat.
Mit Blick auf die dazu entwickelte Praxis (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 f., U 56/00) hat das Kriterium der nach Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit bei dieser Sachlage als erfüllt zu gelten, dies allerdings nicht in einer Intensität, welche für sich allein die Bejahung der Adäquanz zu rechtfertigen vermöchte.
4.4.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen können nach der neueren Rechtsprechung nicht bereits aus dem Fortbestehen bestimmter Symptome abgeleitet werden, sondern setzen voraus, dass besondere Gründe gegeben sind (Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007, E. 8.5). Nach Lage der Akten liess sich anfänglich eine allseitige deutliche Bewegungseinschränkung im Bereich der HWS objektivieren. Überdies waren verschiedene Elemente des "typischen" Beschwerdebildes gegeben. Der Neurologe Dr. med. I._____ stellte am 7. Dezember 2000 eine eindeutige Besserung der Symptome fest; nach dem kurz darauf unternommenen, gescheiterten Arbeitsversuch zeigten sich jedoch wieder verstärkte Beschwerden. Ab Mitte März 2001 berichtete der Beschwerdeführer neben den bereits zuvor angegebenen Symptomen (Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Schlafstörungen, teilweise Übelkeit) über einen Tinnitus. Ob dessen Auftreten grundsätzlich geeignet sein könnte, einen schwierigen Heilungsverlauf bzw. erhebliche Komplikationen zu begründen, ist jedoch nicht näher zu prüfen, da die Unfallkausalität dieses Leidens nicht hinreichend erstellt ist: Dr. med. M._____ neigt in seinem Gutachten vom 10. Januar 2002 zur Bejahung der
Frage, ob diese Symptomatik in einem (natürlichen) Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehe. Der Arzt vermag jedoch keine schlüssige Erklärung für die Latenzzeit von sechs bzw. sieben Monaten seit dem Unfall zu liefern. Das Gutachten der Hals-Nasen-Ohren-Klinik AA._____/DE vom 22. August 2003 führte zum Ergebnis, es könne mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen eines Ohrgeräusches ausgegangen werden. Ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall müsse aber aufgrund der grossen zeitlichen Latenz als unwahrscheinlich bezeichnet werden. Unter diesen Umständen kann zwar der Aussage des kantonalen Gerichts, der Tinnitus sei "offenkundig unfallfremd", nicht beigepflichtet werden. Die Einschätzung der Vorinstanz trifft aber im Ergebnis insofern zu, als der Nachweis für die Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht ist. Andere Faktoren, welche im Sinne von "besonderen Gründen" geeignet wären, das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs als gegeben erscheinen zu lassen, sind nicht ersichtlich.

4.4.7 In den ärztlichen Berichten wird seit dem Unfall über Kopf- und Nackenschmerzen berichtet. Verschiedentlich traten vorübergehend kurzfristige Besserungen ein, welche aber jeweils nicht anhielten. Unter diesen Umständen sind unfallkausale körperliche Dauerschmerzen ausgewiesen. Auf die gegenteiligen Ergebnisse des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. U._____/DE vom 7. Oktober 2003 kann nicht abgestellt werden, da die Aussage, die Kopfschmerzen liessen sich "aus neurologischer Sicht mit dem Unfallgeschehen nicht in Verbindung bringen", direkt aus den unauffälligen Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen abgeleitet wird. Gleiches gilt für die Stellungnahme der Dr. med. A._____ vom 17. Oktober 2005, soweit darin die natürliche Kausalität mit der Begründung verneint wird, leichte so genannte Scherverletzungen im Rahmen von Schädel-Hirntraumata heilten nach einem Jahr aus, während schwerere mit einer initial schwerwiegenden Klinik sowie im MRI nachweisbaren Läsionen verbunden sein müssten. Diese Aussagen lassen sich nicht mit der Rechtsprechung vereinbaren. Nach dieser können bei einem Schleudertrauma der HWS, einem Schädel-Hirntrauma oder einer äquivalenten Verletzung auch ohne nachweisbare pathologische
Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 363). Das Kriterium der Dauerbeschwerden ist daher, insbesondere gestützt auf das Gutachten des Dr. med. N._____, zu bejahen. Dies stimmt mit der Beurteilung durch die SUVA im Einspracheentscheid vom 27. Januar 2005 überein.
4.5 Zusammenfassend sind die Kriterien der nach Grad und Dauer erheblichen Arbeitsunfähigkeit sowie der Dauerbeschwerden erfüllt. Dies genügt nicht, um die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen.
5.
Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 Satz 1 OG in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 19. November 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Flückiger