

# **BGer 8C\_726/2007 vom 16. Mai 2008**

Bundesgericht, 2008-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_726\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_726_2007)

FR: TF 8C\_726/2007 du 16 mai 2008

IT: TF 8C\_726/2007 del 16 maggio 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG kann jede unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gerügt werden, wenn sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet. Das Bundesgericht ist dabei nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden ( Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2**

Prozessthema bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2007 Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung hat.

### **E. 3.1**

Laut Austrittsbericht der Rehaklinik A. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2006 (mit psychosomatischem Konsilium vom 22. Juli 2004 sowie neuropsychologischem Bericht vom 22. Juli 2004), wo sich der Versicherte vom 13. September bis 6. Oktober 2006 zur stationären Therapie und Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit aufhielt, litt er aktuell an anhaltenden Nacken- und Hinterkopfschmerzen mit zeitweiligem Einschlafgefühl in beide Arme, erhöhtem Schlafbedürfnis, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Hörminderung mit Tinnitus.

### **E. 3.2**

Die Vorinstanz kam in eingehender Würdigung der umfangreichen medizinischen Unterlagen zum Ergebnis, dass der Versicherte seit dem Unfall vom 22. Juli 2004 an den Folgen eines Schleudertraumas der HWS leide. Der natürliche Kausalzusammenhang mit den geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei zu bejahen. Nachdem die Ärzte weder klinisch noch radiologisch objektive Befunde hätten erheben können, welche die persistierenden Beschwerden hinreichend zu erklären vermöchten, sei weiter der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen.

Der Beschwerdeführer stellt den angefochtenen Entscheid insoweit zu Recht nicht in Frage. Zu prüfen ist somit im Folgenden der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden.

### **E. 4.1**

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 (Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008) die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquananzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird festgehalten (E.

7-9 S. 118 ff. des erwähnten Urteils). Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung sind nicht zu ändern (E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129).

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Ein- drücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengun- gen.

#### **E. 4.2.1**

Das kantonale Gericht erwog, dass der Unfall vom 22. Juli 2004 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen als mittelschwer einzustufen sei. Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen seien, lägen allenfalls Dauerbeschwerden vor, welche für sich allein jedoch die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht rechtfertigten. Daher sei der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.2.2**

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es handle sich um einen schweren Unfall. Trotz erheblicher Beschwerden, die seine Belastbarkeit deutlich herabsetzten, habe er die Arbeit schon 1 1/2 Monate danach wieder zu 50 % aufgenommen. Die vor dem Unfall regelmässig ausgeübten sportlichen Aktivitäten habe er aufgeben müssen. Seine umfangreichen Anstrengungen, die unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen zu verbessern, seien vergeblich gewesen. Er habe sich sozial zurückgezogen und müsse damit rechnen, nie mehr vollständig erwerbstätig sein zu können.

#### **E. 4.3.1**

Soweit in der bundesgerichtlichen Beschwerde geltend gemacht wird, im angefochtenen Entscheid werde das Geschehen beim Unfall vom 22. Juli 2004 nicht richtig berücksichtigt, ist darauf hinzuweisen, dass die Vorinstanz von den Angaben des Versicherten und den Feststellungen der Polizei Y.\_\_\_\_\_ gemäss Rapport vom 9. August 2004 ausging. Danach versuchte der Versicherte dem herannahenden, nach links abbiegenden Personenwagenlenker nach rechts auszuweichen, um eine Frontalkollision zu vermeiden. Das Motorrad stiess in die linksseitige Front des Automobils, wobei die Freundin vom Hintersitz auf dessen Motorhaube geworfen und der Versicherte "gegen den Lenker des Motorrads geschleudert" wurden. Dieser Unfallablauf wird durch die polizeilich fotografisch dokumentierten Schäden an den Fahrzeugen bestätigt. Das Krankenhaus Z.\_\_\_\_\_, wo der Versicherte unmittelbar im Anschluss an den Unfall untersucht wurde, hielt unter der Rubrik "Angaben des Patienten" ein rechtsseitiges Aufschlagen des Helm-geschützten Kopfes auf der Motorhaube fest (Bericht vom 15. Oktober 2004; vgl. auch Bericht des Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 14. September 2005). Die letztinstanzlich geltend gemachte Version des Unfallablaufs des Beschwerdeführers - welche er ähnlich bereits einmal gegenüber dem Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA (vgl. Beilage zum Bericht vom 25. August 2005) dargelegt hatte - er sei vom Körper der Freundin nach vorne katapultiert worden und habe danach den (Helm-geschützten) Kopf zwischen der Stossstange des Personenwagens und dem Lenker des Motorrads eingeklemmt, ist aus physikalischer Sicht wenig wahrscheinlich. Mit der Vorinstanz sind jedenfalls der Beurteilung der Adäquanz die zeitlich näher beim Unfallgeschehen liegenden Angaben des Versicherten im Rapport der Polizei Y.\_\_\_\_\_ sowie im Bericht des Krankenhauses Z.\_\_\_\_\_ zugrunde zu legen.

#### **E. 4.3.2.1**

Die Vorinstanz hat die Kollision vom 22. Juli 2004 in Berücksichtigung des Sachverhalts in BGE 117 V 394 sowie unter Hinweis auf die im Urteil U 515/06 vom 9. August 2007 E. 4.2.3 festgehaltene Kasuistik, welche schwere bzw. mittelschwere im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegende Ereignisse dokumentiert, dem mittelschweren Bereich zugeordnet. Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. Sie steht in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung zu vergleichbaren Unfällen (vgl. Sachverhalt und die Hinweise in E. 5.2 des Urteils U 78/07 vom 17. März 2008). Von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, müssten demnach für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein.

#### **E. 4.3.2.2**

Der Unfall war weder besonders eindrücklich noch von besonders dramatischen Umständen begleitet.

#### **E. 4.3.2.3**

Gemäss BGE 134 V 109 bestimmt rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden

Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01, E. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Solche Umstände liegen hier nicht vor. Dass die HWS-Distorsion nicht besonders schwerwiegend war, ergibt sich ohne weiteres aus den medizinischen Unterlagen. So hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, im Bericht vom 8. November 2004 fest, einen Monat nach dem Unfall habe sich eine "erstaunlich gute Beweglichkeit" der HWS gezeigt; Anzeichen für eine Beeinträchtigung der HWS lägen nicht vor. Diese Befunde sind in der Folge mehrfach ärztlich bestätigt worden (vgl. Berichte der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2005, des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Kreisarzt-Stellvertreter, vom 8. Juni und 25. August 2005, des Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 14. September 2005).

#### **E. 4.3.2.4**

Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist den Akten zu entnehmen, dass die Ärzte regelmässig Physiotherapie und Analgesie verordneten. Vom 19. Januar bis 16. Februar 2005 absolvierte der Versicherte in der Klinik D. \_\_\_\_\_, Rheuma- und Rehabilitationszentrum, ein aktives leistungsorientiertes Ergonomietrainingsprogramm (vgl. Bericht vom 15. März 2005). Zum Prozedere hielten die Ärzte fest, der Patient sei in einem Heimprogramm zur Stabilisation der HWS instruiert worden, dass er regelmässig weiterturnen sollte; zur weiteren Kräftigung und Stabilisation der HWS sei zudem ein regelmässiges Training drei Mal wöchentlich im Rahmen einer physiotherapeutisch geleiteten Medizinischen Trainingstherapie zu empfehlen (vgl. hiezu auch Berichte des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Kreisarzt-Stellvertreter der SUVA, vom 8. Juni und 25. August 2005, der zudem die Weiterführung der begonnenen osteopathischen Behandlung drei Mal monatlich befürwortete). Neben diesen Massnahmen leitete der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, eine psychiatrisch/psychotherapeutische Betreuung ein (Bericht vom 22. Juni 2005). Der Versicherte begann zudem eine kinesiologische Behandlung, deren Kosten die SUVA nicht übernahm (vgl. Notiz der SUVA betreffend eine Besprechung vom 21. Juli 2005). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt in einem "Überweisungsschreiben" vom 16. Januar 2006 an die E. \_\_\_\_\_, Das Zentrum für Traditionelle Chinesische Medizin, fest, mit den bisherigen Massnahmen habe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % als Beamter erreicht werden können, der Patient sei damit aber an der Grenze der Belastbarkeit; aufgrund des Verlaufs und der persistierenden Beschwerden stelle er die Indikation zu einer Behandlung in traditioneller chinesischer Medizin. Auf ein Gesuch der E. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2006 um Kostengutsprache für "10 Sitzungen" hin teilte die SUVA mit (Schreiben vom 9. Februar 2006), von der Unfallversicherung seien lediglich zweckmässige Behandlungen gedeckt, die wissenschaftlich anerkannt und wirtschaftlich sind; "da sich alternative Therapien günstig auf den Heilverlauf auswirken können, beteiligen wir uns an der (...) verordneten Serie Akupunktur, Schröpfen, Kräutermedizin ...". Anlässlich einer

Besprechung mit der SUVA (sowie Vertretern der Arbeitgeberin und der Haftpflichtversicherung) gab der Versicherte an, er habe in den vergangenen zwei Jahren alles Mögliche versucht, gesund zu werden; aktuell arbeite er zu 50 %; er führe zur Zeit keine Therapie durch. Vom 13. September bis 6. Oktober 2006 erfolgten in der Rehaklinik A.\_\_\_\_\_ stationär "aktive therapeutische Massnahmen mit physiotherapeutischer Einzelbehandlung, individuellem Gruppentraining im Trockenen (zweimal täglich) und im Wasser, freiem Schwimmen mit Schwerpunkt auf Beschwerdelinderung, muskulärer Lockerung und Dehnung der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, Haltungsinstruktionen, Verbesserung der HWS-Belastbarkeit und der Gesamtbelastbarkeit, besonders der beruflichen Belastbarkeit" (Austrittsbericht vom 23. Oktober 2006). Zum weiteren Vorgehen hielten die Ärzte fest, die Physiotherapie könne ambulant mit Schwerpunkt auf Ausdauer- und Krafttraining zeitlich limitiert (4 bis 8 Wochen) fortgesetzt werden.

In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzustellen, dass nach dem Unfall vom 22. Juli 2004 bis zum Fallabschluss am 28. Februar 2007 eine fortgesetzt spezifische, den Versicherten belastende ärztliche Behandlung notwendig gewesen war, weshalb dieses Kriterium entgegen der Auffassung der Vorinstanz als erfüllt zu betrachten ist. An dieser Beurteilung ändert nichts, dass die Wirksamkeit der neben den wissenschaftlich anerkannten Behandlungen beanspruchten alternativ- oder komplementärmedizinischen Massnahmen umstritten ist (vgl. Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.3.3 mit Hinweisen, publ. in: SVR 2007 Nr. UV 25 S. 81), zumal die SUVA einen möglichen Nutzen im vorliegenden Fall ausdrücklich bejaht hat. Ferner nahm der Versicherte die vom Hausarzt eingeleitete psychiatrisch/psychotherapeutische Mitbetreuung gemäss Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik A.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2006 zwar nur zwei Mal in Anspruch. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die diagnostizierten psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54; vgl. Bericht des psychosomatischen Konsiliums der Rehaklinik A.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2006) keine Leistungseinschränkung in der Berufstätigkeit zu begründen vermögen, konnte jedoch von einer psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung keine spezifische Verbesserung der Beschwerden erwartet werden.

#### **E. 4.3.2.5**

Die Vorinstanz hat weiter in Bestätigung des Einspracheentscheids der SUVA vom 26. April 2007 das Kriterium der geltend gemachten "Dauerbeschwerden" nicht näher geprüft, weil allein gestützt darauf der adäquate Kausalzusammenhang nicht bejaht werden könne. Nach BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 ist die Erheblichkeit der Beschwerden im Zeitraum bis Fallabschluss nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen.

Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte in seiner angestammten als auch in einer vergleichbaren Tätigkeit deutlich eingeschränkt ist (vgl. E. 4.3.2.8 hienach), und er die vor dem Unfall ausgeübten, vielfältigen sportlichen Aktivitäten (wie Velofahren, Kungfu-Training, Schwimmen) aufgeben musste. Diese Umstände belegen zusammen mit dem immer wieder geltend gemachten, deutlich erhöhten Schlafbedürfnis sowie der ärztlich festgestellten sozialen Rückzugstendenz (vgl. Bericht der Rehaklinik A.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2006), dass der Versicherte in seinem Lebensalltag beschwerdebedingt erheblich beeinträchtigt ist.

#### **E. 4.3.2.6**

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.5 mit Hinweis, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

#### **E. 4.3.2.7**

Unbestritten ist, dass eine ärztliche Fehlbehandlung nicht vorliegt.

#### **E. 4.3.2.8**

Eingehender zu prüfen ist schliesslich aufgrund der Vorbringen in der bundesgerichtlichen Beschwerde sowie der Akten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Nach anfänglich günstigem Heilverlauf nahm der Versicherte die angestammte Berufstätigkeit in der Zustellung am 7. September 2004 wieder im Umfang von 50 % auf. Die Klinik D. \_\_\_\_\_ hielt nach einer stationär vom 19. Januar bis 16. Februar 2005 durchgeführten Therapie mit aktivem leistungsorientiertem Ergonomietrainingsprogramm fest (Bericht vom 15. März 2005 und Ärztliches Zeugnis vom 16. Februar 2005), der bisher ausgeübte Beruf entspreche einer mittelschweren Tätigkeit (Gewichtsbelastungen zwischen 20 und 25 kg), welche der Patient unter Berücksichtigung seiner ergonomischen Leistungsfähigkeit ganztätig auszuüben vermöge. Ab 17. Februar 2005 sei das Arbeitspensum während vier Wochen auf 75 %, danach je nach Verlauf und hausärztlicher Beurteilung auf 100 % zu steigern. Auch der Kreisarzt-Stellvertreter ging davon aus, dass der Versicherte (spätestens in vier Wochen) ein Vollzeitpensum zu erbringen vermöge (Bericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2005). Der Hausarzt bestätigte jedoch ab 10. Mai 2005 eine hälftige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2005), welche aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab 29. August 2005 auf 75 % erhöht werden konnte (vgl. Berichte der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2005 sowie H. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2006). Ab 7. April 2006 wurde das Pensum erneut auf 50 % reduziert. Die Rehaklinik A. \_\_\_\_\_ hielt im Austrittsbericht vom 23. Oktober 2006 fest, die erhobenen Befunde deckten sich nicht mit denjenigen der Klinik D. \_\_\_\_\_. Der Patient sei maximal imstande, horizontal mit Lasten bis 10 kg und über Kopf bis 5 kg in zeitlich reduziertem Umfang zu hantieren. Die Anforderungen im Beruf als Beamter seien zu hoch; es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % anzunehmen.

Gestützt auf diese Aktenlage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit als Beamter erheblich eingeschränkt ist. Er hat auch mehrfach ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen seiner angestammten Tätigkeit an den Tag gelegt. Die Arbeitgeberin suchte in Zusammenarbeit mit der SUVA und dem Versicherten, eine seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit innerhalb des Unternehmens zu verschaffen (vgl. Telefonnotizen der SUVA vom 20. und 27. Februar, 18. Mai und 27. Juni 2006; Protokoll einer Besprechung vom 24. Juli 2006). Dementsprechend wartete die Invalidenversicherung, bei welcher der Versicherte zwecks Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen angemeldet war, zunächst ab. Als der bestehende Arbeitsplatz auch wegen der bevorstehenden

Restrukturierungsmassnahmen der Firma X. \_\_\_\_\_ bedroht war, begann der Versicherte auch ausserhalb des Unternehmens eine Neuanstellung zu suchen (vgl. psychosomatisches Konsilium der Rehaklinik A. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2006; Telefonnotiz der SUVA vom 2. und 9. Februar 2007; Schreiben der Firma X. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2007). Unter diesen Umständen sind ernsthafte Anstrengungen des Versicherten, die erhebliche Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, ausgewiesen.

#### **E. 4.3.3**

Zusammengefasst betrachtet sind drei der massgeblichen Kriterien (fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) in auffallender Weise erfüllt. Dies genügt, um die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu bejahen. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob je eine besondere Ausprägung vorliegt. Der vorinstanzliche Entscheid ist daher aufzuheben und die Sache zur Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung an die SUVA zurückzuweisen.

#### **E. 5**

Entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Verfahrens obsiegt der Beschwerdeführer auch im kantonalen Prozess. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG steht im daher für die anwaltliche Vertretung eine Parteientschädigung zu.

#### **E. 6**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.