

# **BGer 8C 806/2007 vom 7. August 2008**

Bundesgericht, 2008-08-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_806\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_806_2007)

FR: TF 8C 806/2007 du 7 août 2008

IT: TF 8C 806/2007 del 7 agosto 2008

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Arbeitsunfähigkeit ( Art. 6 ATSG ), den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen ( Art. 6 Abs. 1 UVG ) und auf Taggeld ( Art. 16 UVG ), das Ende der Versicherung ( Art. 3 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV ), den für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma ( BGE 122 V 415 , 119 V 335, 117 V 359) oder einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben hat sie auch die Rechtsprechung zur Verwertbarkeit von Beweismitteln, welche aus der Überwachung der versicherten Person durch eine private Haftpflichtversicherung stammen, durch die SUVA ( BGE 129 V 323 ; vgl. auch BGE 132 V 241 ). Gleiches gilt zum erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 8C\_152/2007 vom 26. Mai 2008, E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2, U 571/06). Darauf wird verwiesen.

### **E. 2.2.1**

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG), welches hinsichtlich der vorliegend für die Zeit ab 1. März 2004 streitigen Leistungspflicht der SUVA zur Anwendung gelangt ( BGE 130 V 445 ff.), nicht zu einer inhaltlichen Änderung der für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze geführt hat ( BGE 134 V 109 E. 2.2 S. 112).

#### **E. 2.2.2**

In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, 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 zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

#### **E. 3**

Der Beschwerdeführer reicht letztinstanzlich neue Akten ein. Soweit sie seine finanzielle Situation im Hinblick auf das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das letztinstanzliche Verfahren betreffen, sind sie ohne weiteres zulässig. Soweit der Beschwerdeführer neue Akten auflegt, um seinen Leistungsanspruch gegenüber der SUVA ab 1. März 2004 zu belegen, kann er aus ihnen - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - nichts zu seinen Gunsten ableiten. Demnach kann offen bleiben, ob letztinstanzlich erstmals eingereichte Beweismittel auch im Rahmen der Kognition gemäss Art. 97 Abs. 2 bzw. Art. 105 Abs. 3 BGG (Geldleistungen der Unfallversicherung) als unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu gelten haben (vgl. auch Urteil 8C\_254/2008 vom 5. Juni 2008, E. 4.2.2 mit Hinweis).

#### **E. 4.1**

Der Versicherte macht geltend, auf die vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen Berichte der Firma Y.\_\_\_\_\_ betreffend seine Überwachung könne nicht abgestellt werden. Sie seien aus dem Recht zu weisen. Die Berichte enthielten eine Ansammlung von Mutmassungen, Gerüchten etc.. Es werde nicht eine einzige Person als Zeuge genannt. Die SUVA habe seit 11. März 2003 aufgrund des von ihm ausgefüllten Fragebogens bzw. spätestens seit 6. Juni 2003 gewusst, dass er seit 1. April 2003 ein Geschäft auf selbstständiger Basis betreibe. Es hätte genügt, wenn sie ihn nochmals zu sich bestellt hätte und ihn bezüglich seiner Tätigkeit als selbstständigerwerbender Handwerker und Fussballtrainer sowie zu seinen Einkommensverhältnissen befragt hätte. Auf jeden Fall sei der Einsatz eines Privatdetektivbüros völlig unverhältnismässig gewesen.

#### **E. 4.2**

Die vom Haftpflichtversicherer veranlassten Ermittlungsberichte und DVD's der Firma Y.\_\_\_\_\_ sind zulässige Beweismittel, da die Observierung rechtmässig war ( Art. 28 Abs. 2 ZGB ) und deren Ergebnisse von der SUVA verwertet werden durften ( Art. 13 und

36 BV ; zum Ganzen: BGE 129 V 323 ). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers war die Beobachtung insbesondere auch verhältnismässig; so hätte eine (weitere) medizinische Abklärung (dazu Walter Kälin, Die staatsrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts in den Jahren 2003 und 2004, in: ZBJV 2004 S. 657) es nicht ermöglicht, festzustellen, was der Versicherte effektiv noch zu leisten vermag. Zu berücksichtigen ist, dass seit BGE 129 V 323 das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten ist. Art. 43 Abs. 1 ATSG auferlegt dem Unfallversicherer - gleich wie Art. 47 UVG in der bis Ende 2002 geltenden Fassung - die Pflicht zur Sachverhaltsabklärung, ohne dabei eine Beschränkung der Beweismittel vorzusehen. Sodann sind nach Art. 96 lit. b UVG die mit der Durchführung des UVG betrauten Organe befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um Leistungsansprüche zu beurteilen. Diese Normen bilden eine ausreichende Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten, zumal dieser Eingriff auch nicht schwer wiegt, wurde doch der Beschwerdeführer nur in öffentlich einsehbaren Räumen und bei Tätigkeiten beobachtet und aufgenommen, die er aus freiem Willen ausgeführt hat (vgl. BGE 131 I 272 E. 4.1.1 S. 278, E. 5.1 S. 283 sowie nicht publizierte E. 6.2). Damit bilden diese Normen eine ausreichende gesetzliche Grundlage für den mit der Beobachtung durch einen Privatdetektiv verbundenen Eingriff in die Privatsphäre des Versicherten. Dies gilt gestützt auf Art. 61 lit. c ATSG auch für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ( BGE 132 V 241 E. 2.5.1 S. 242 mit Hinweisen).

## **E. 5**

Umstritten und vorab zu prüfen ist, ob die SUVA für die Folgen des Unfalls des Versicherten vom 29. Oktober 2004 leistungspflichtig ist.

### **E. 5.1.1**

Die Vorinstanz hat erwogen, der Beschwerdeführer sei aufgrund des ersten Unfalls vom 23. August 2002 seit 27. August 2002 bis 1. Dezember 2002 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 2. bis 5. Dezember 2002 sei ein Arbeitsversuch zu 50 % erfolgt. Vom 6. Dezember 2002 bis 12. Januar 2003 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Danach sei der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen. Spätestens ab 13. Januar 2003 hätten sich die Taggeldzahlungen somit auf 50 % reduziert. Daraus folge, dass das Taggeld ab diesem Datum für eine hälftige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf Art. 17 Abs. 1 UVG lediglich 40 % des versicherten Verdienstes ausgemacht habe, und der Versicherte mit dem halben Taggeld betragsmässig weniger als die Hälfte des Lohnes verdient und demzufolge der Versicherungsschutz 30 Tage später, d.h. am 12. Februar 2003 erloschen sei ( Art. 3 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV ; RKUV 1991 Nr. U 125 S. 212; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, 2003, S. 11). Der Versicherte habe sich danach auch nicht bei der SUVA im Rahmen seiner Selbstständigkeit als Handwerker ab 1. April 2003 nach Art. 4 Abs. 1 UVG freiwillig versichert. Ein Versicherungsschutz für den Unfall vom 29. Oktober 2004 sei demnach zu verneinen. Unbehelflich sei auch das Argument des Versicherten, dieser Unfall sei als Folge des Unfalls vom 23. August 2002 zu betrachten, da er gezwungen gewesen sei, einer Erwerbstätigkeit als Handwerker nachzugehen. Denn aufgrund der Beobachtungen der Firma Y.\_\_\_\_\_ und der übrigen Akten sei nicht erstellt, dass er nach dem Unfall vom 23. August 2002 tatsächlich dem

handwerklichen Beruf nachgegangen sei.

#### **E. 5.1.2**

Der Versicherte macht geltend, aus der Tatsache, dass die SUVA ihm ab 13. Januar 2003 bis 29. Februar 2004 ein Taggeld aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgerichtet habe, schliesse die Vorinstanz, der Versicherungsschutz sei am 12. Februar 2003 erloschen. Entscheidend sei aber nicht, welche Arbeitsunfähigkeit die SUVA angenommen habe, sondern in welchem Umfang er nach dem 13. Januar 2003 arbeitsunfähig gewesen sei. Es gehe um die effektiven Verhältnisse. Es sei richtig, dass er sich bei der SUVA nicht habe freiwillig versichern lassen. Indessen habe sie es sowohl in der Verfügung vom 13. Februar 2004 als auch in derjenigen vom 7. März 2005 versäumt, ihn darauf aufmerksam zu machen, dass der Versicherungsschutz erlösche. Er gehe somit davon aus, dass auch nach dem 12. Februar 2003 Versicherungsdeckung bestanden und die SUVA für die Folgen des Unfalls vom 29. Oktober 2004 aufzukommen habe. Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ habe sich im Bericht vom 20. Juni 2005 auf den Standpunkt gestellt, der Sturz vom 29. Oktober 2004 habe am Verlauf der heute noch vorhandenen Nacken-Kopf-Problematik nichts geändert. Diese Problematik sei somit ausschliesslich eine Folge des Unfalls vom 23. August 2002. Die Frage, ob im Zusammenhang mit dem Unfall vom 29. Oktober 2004 Deckung bestehe oder nicht, sei somit vermutlich nicht entscheidend.

#### **E. 5.2**

Die Einwendungen des Versicherten vermögen die vorinstanzliche Auffassung nicht in Frage zu stellen, da eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit nach Art. 17 Abs. 1 UVG aufgrund der medizinischen Akten nicht als erstellt gelten kann und der Versicherte die Ausrichtung des Taggeldes von 50 % seit 13. Januar 2003 auch nicht beanstandet hatte. Er hat erst gegen die gänzliche Taggeld-Einstellung ab 1. März 2004 (Verfügung vom 13. Februar 2004) opponiert, die indessen nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 9 hienach). Hievon abgesehen ist Folgendes festzuhalten: Am 3. November 2004 teilte der Versicherte der SUVA mit, er habe am 29. Oktober 2004 einen weiteren Unfall erlitten, bei dem er von einem Gerüst in eine Böschung hinuntergefallen sei; er habe sich dabei vermehrt Nackenschmerzen, eine Nasen- und Mundblutung sowie einige Schürfwunden zugezogen. Er habe diesen Unfall beim Hausarzt nicht gemeldet. Wegen des Unfalls vom 29. Oktober 2004 fand mithin keine ärztliche Behandlung statt. Vielmehr hat dieser Unfall - wie der Versicherte unter Berufung auf den Bericht des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 selber einräumt - am Verlauf der aufgrund des Unfalls vom 23. August 2002 vorhandenen Nacken-Kopf-Problematik nichts geändert (vgl. E. 5.1.2 hievor). Unter diesen Umständen kann der Unfall vom 29. Oktober 2004 bei der Beurteilung der Leistungspflicht der SUVA unberücksichtigt bleiben, da er höchstens zu einer vorübergehenden Verstärkung der Beschwerden geführt hat (vgl. auch Urteile U 41/06 vom 2. Februar 2007, E. 8.1, und U 88/05 vom 23. Mai 2006, E. 3 Ingress). Nach dem Gesagten kann die vom Versicherten aufgeworfene Frage offen bleiben, ob die SUVA ihn im Rahmen der Verfügungen vom 13. Februar 2004 und 7. März 2005 hätte darauf aufmerksam machen müssen, der Versicherungsschutz sei erloschen.

#### **E. 6**

Streitig und zu prüfen ist nach dem Gesagten die Leistungspflicht der SUVA ab 1. März 2004 für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls des Versicherten vom 23. August 2002.

##### **E. 6.1.1**

In der Verfügung vom 13. Februar 2004 hielt die SUVA fest, gestützt auf die medizinischen Unterlagen und die ihr inzwischen bekannt gewordene sportliche Aktivität des Versicherten stelle sie ihre Taggeldleistungen per 29. Februar 2004 ein; ab 1. März 2004 betrachte sie den Versicherten wieder als voll arbeitsfähig. Für medizinisch notwendige Behandlungen, die im Zusammenhang mit diesem Unfall stünden, komme sie auf Zusehen weiterhin auf.

#### **E. 6.1.2**

Mit Verfügung vom 7. März 2005 stellte die SUVA fest, die jetzt noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des Unfalls vom 23. August 2002 nicht mehr erklärbar. Es lägen keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vor. Die Auswirkungen des Unfalls stünden mit diesem nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang. Der Unfall hinterlasse keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen der SUVA (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) nicht erfüllt. Bei dieser Sachlage müsse der Fall, was die Unfallfolgen anbelange, abgeschlossen werden und die Versicherungsleistungen würden mit dem heutigen Datum gänzlich eingestellt. Auf ein Erläuterungsgesuch des Versicherten vom 10. März 2005 hin führte die SUVA im Schreiben vom 21. März 2005 aus, bei der Beurteilung ihrer Leistungspflicht stütze sie sich auf BGE 117 V 359 ; die darin formulierten Anforderungen für die Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhangs betreffend den Unfall vom 23. August 2002 seien nicht erfüllt, weshalb sie die Leistungen eingestellt habe.

#### **E. 6.1.3**

Mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2005 hielt die SUVA an diesen Verfügungen fest, was von der Vorinstanz bestätigt wurde.

#### **E. 6.2**

Nach dem Gesagten ist einerseits zu prüfen, ob die SUVA die Taggelder für die Zeit vom 1. März 2004 bis 7. März 2005 zu Recht mangels Arbeitsunfähigkeit des Versicherten eingestellt hat (E. 9 hienach). Weiter ist zu beurteilen, ob die Leistungspflicht der SUVA für die Zeit ab 8. März 2005 mangels adäquater Kausalität zwischen dem Unfall vom 23. August 2002 und den anhaltenden Beschwerden des Versicherten gänzlich zu verneinen ist (E. 10 f. hienach).

#### **E. 6.3**

Ein Widerspruch zwischen den SUVA-Verfügungen vom 13. Februar 2004 und 7. März 2005 liegt entgegen der Auffassung des Versicherten nicht vor.

#### **E. 6.4**

Soweit der Versicherte beantragt, die SUVA habe ab 29. Februar 2004 bis 7. März 2005 (Zeitpunkt der gänzlichen Leistungseinstellung; E. 10 hienach) die medizinischen Behandlungskosten zu übernehmen, ist festzuhalten, dass sie in der Verfügung vom 13. Februar 2004 zugestanden hat, für diesen Zeitraum die notwendigen Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. August 2002 noch zu tragen. In diesem Punkt ist auf die Beschwerde mangels Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten.

#### **E. 7**

Aufgrund der medizinischen Akten ist die Feststellung von SUVA und Vorinstanz nicht zu beanstanden, dass der Versicherte beim Unfall vom 23. August 2002 ein HWS-Schleudertrauma bzw. eine äquivalente Verletzung in Form einer HWS-Distorsion erlitten hat (vgl. Berichte der Dres. med. M. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2002, W. \_\_\_\_\_, Neurologische Praxis, vom 21. November 2002, und R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, Klinik X. \_\_\_\_\_, vom 17. Dezember 2002), und dass dies zumindest eine Teilursache seiner andauernden gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125; Urteil 8C\_415/2007 vom 1. Juli 2008, E. 3).

## **E. 8**

Der Beschwerdeführer verweist auf die Berichte des Prof. Dr. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 sowie 4. Juli 2006 und macht geltend, für seine gesundheitlichen Beschwerden als Folge des Unfalls vom 23. August 2002 sei zusätzlich ein organisches Substrat objektivierbar und fassbar.

### **E. 8.1**

Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 20. Juni 2005 Folgendes: 1. eine schwere und schwer schmerzhaft-irritierte Segmentbewegungsstörung des cervikothorakalen Übergangs im hypomobilen Sinn (mit ausgeprägtesten ligamentären Irritationszuständen der Facettengelenke der HWS bds. samt deutlichen Ausstrahlungen von Schmerzen und Missempfindungen in den Kopf; begleitenden mässiggradigen myotendinotischen und myofascialen Befunden der dorsalen Schultergürtelmuskulatur sowie der suboccipitalen Muskulatur bds.; einer ausgeprägten und stark schmerzhaften Einschränkung der Retroversion des Kopfes; subklinisch gebliebenen, deutlich druckschmerzhaften Einschränkung der Retroversion des Kopfes; subklinisch gebliebenen, deutlich druckschmerzhaften Ansatzentendinosen über den Procc. spinosi der gesamten HWS sowie der oberen zwei Drittel der Brustwirbelsäule (BWS); mässig häufig auftretenden Durchschlafstörungen: deutlich zu frühes Erwachen frühmorgens; einer stets vorhandenen Missempfindung von Druck und Zug innerhalb des cervikothorakalen Übergangs und des untersten Drittels der HWS, links > rechts; Diagnose 2: Kopfschmerzen und -missempfindungen; Diagnose 3: TOS; lediglich schmerzabhängigen neuropsychologischen Funktionseinschränkungen: Namensgedächtnis; ohne Hinweise auf eine "migraine cervicale", erlittene milde traumatische Hirnläsion, vegetative Deregulations-Symptomatik, Generalisierung der myotendinotischen Befunde; bei Heckauffahrunfall am 23. August 2002, Sturz von Gerüst im Oktober 2004 aufgrund einer schwindelähnlichen Ungleichgewichtsempfindung) 2. Häufig, teils auch nachts auftretender symmetrischer occipitoparietaler Kopfschmerz (mit zusätzlichen schwindelähnlichen Benommenheitsempfindungen samt einer ausgesprochenen Gleichgewichtsunsicherheit über Stunden; gelegentlichen, schmerzintensitätsabhängigen Ausbreitungen der Kopfschmerzen nach frontal; schmerzabhängigen Schwierigkeiten der Informationsverarbeitung; einer deutlichen Wetterabhängigkeit der Kopfschmerzen; einer begleitenden leichten Übelkeit ohne Erbrechen; ohne Hinweise auf eine "migraine cervicale" und wesentliche Spannungskomponente des Kopfschmerzes; bei vgl. Diagnose 1) 3. Unregelmässig, betont nachts manifest werdendes Thoracic outlet Syndrom (TOS; Engpass-Symptomatik der oberen Thoraxapertur) schmerzpunktmässig entsprechend Segment C7 (mit höchstens leichtgradigen vegetativen Hautsymptomen: Abblassung, Kühl-Missempfindungen, Schwitzen der Hände; einer leicht- bis mässiggradigen

Verringerung der Faustschlusskraft; ohne neurologische Defizite, Schultergelenkssymptome; bei interscapulärer Abflachung der BWS-Kyphose samt angedeuteter kurzer Kyphose cervikothorakal sowie auch Kopfprotraktion). Im Rahmen der Beurteilung führte Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juni 2005 aus, bezüglich der derzeit ohne jeden Zweifel eingeschränkten psychophysischen Belastbarkeit stehe der relativ häufig tageweise auftretende symmetrische occipitoparietotemporale Kopfschmerz als invalidisierende Ursache im Vordergrund. Er sei charakteristischerweise mit schwindelähnlichen Benommenheitsmissempfindungen samt einer damit einhergehenden Gleichgewichtsunsicherheit verbunden, wobei gleichzeitig nur unter hohen Kopfschmerzintensitäten eine leichte Übelkeit auftrete. Während derartiger Kopfschmerzphasen sei die Verarbeitung von Informationen und gleichzeitig das Frischgedächtnis deutlich eingeschränkt, so dass der Versicherte z.B. während seiner Trainertätigkeit sämtliche Namen aufschreiben müsse. Die deutliche Abhängigkeit von Wetterlagen bzw. -umschlägen weise auf die ursächlich verantwortlichen Weichteilbefunde innerhalb der HWS bzw. des cervikothorakalen Übergangs hin. Eine eigentliche "migraine cervicale" bestehe nicht. Diese Kopfschmerzen und -missempfindungen könnten wiederholbar und eindeutig-prompt durch manuell-testmässige Belastungen des cervikothorakalen Übergangs bzw. der ersten Rippe beidseits ausgelöst werden. Die schmerzhaft irritierbarkeit des Rippen-Wirbelbogengelenks der ersten Rippe sei derart ausgeprägt, dass z.B. der Greenstone-Test kaum durchgeführt werden könne, d.h. der Versicherte eine genauere Untersuchung der Beweglichkeit der ersten Rippe nicht zulasse. Charakteristisch für die vorhandene Segmentbewegungsstörung des cervikothorakalen Übergangs sei die äusserst schmerzhaft und eng begrenzte Möglichkeit zur Retroversion des Kopfes, aus der heraus eine Rotation undenkbar sei. Die ligamentäre Überempfindlichkeit habe sich indessen bis in die oberen zwei Drittel der BWS ausgeweitet, obwohl der Versicherte im Alltag keinerlei interscapuläre Beschwerden zu beklagen habe. Ein deutlicher Hinweis auf den posttraumatischen Hauptbefund innerhalb des cervikothorakalen Übergangs liefere das leichtgradig bestehende TOS, wobei der Halstead-Test z.B. die Vorderarm- und Handsymptomatik, die der Versicherte ab und zu spüre, zu provozieren vermöge. Auch die Faustschlusskraft sei für die Konstitution des Versicherten unbemerkt geblieben deutlich reduziert. Auf die ohne jeden Zweifel traumatisch verursachte Segmentbewegungsstörung des cervikothorakalen Übergangs hätten bisher alle Untersuchungsbefunde hingewiesen. Auch der Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 27. Oktober 2004 halte die funktionelle segmentale Störung tiefcervikal fest, wobei es nicht nur um den unteren Drittel der HWS, sondern insbesondere um den cervikothorakalen Übergang und die erste Rippe beidseits gehe. Bei exakter funktionell manueller Untersuchung des cervikothorakalen Übergangs einschliesslich der ersten Rippe beidseits sei das die Symptomatologie verursachende so genannte organische Korrelat ohne weiteres fassbar. Angesichts der objektivierbaren Befunde und der damit zusammenhängenden Beschwerden schöpfe der Versicherte seine vorhandene Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % aus. Aufgrund der Befunde seien dem Versicherten Tätigkeiten mit auch nur geringer Retroversion des Kopfes und Arbeiten mit den Armen auf Schultergürtelhöhe nicht zumutbar.

## **E. 8.2**

Wenn Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ ausführt, das so genannte organische Korrelat sei bei exakter manueller Untersuchung fassbar, und im Nachgang hiezu von objektivierbaren Befunden spricht, so ist ihm darin nicht zu folgen. Eine manuelle Untersuchung fördert

klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. Dr. med. Urs Pilgrim, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Erwin Murer [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, S. 3 f.). Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann vielmehr erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05; Urteile 8C\_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.3, 8C\_452/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2.2, 8C\_37/2008 vom 15. Mai 2008, E. 3.2, U 455/06 vom 6. Dezember 2007, E. 4.1, und U 186/06 vom 29. Oktober 2007, E. 5.3). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 8C\_152/2007 vom 26. Mai 2008, E. 5.1 mit Hinweisen).

### **E. 8.3**

Das von Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ diagnostizierte TOS und die von ihm angeführten myofaszialen Befunde sind nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.1 mit Hinweisen, U 339/06). Gleiches gilt für die von ihm erhobenen tendinotischen bzw. myotendinotischen Befunde (vgl. Urteile U 36/00 vom 1. März 2001, E. 4, und U 172/97 vom 18. Juni 1999, E. 3). Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil U 334/06 vom 6. Dezember 2006, E. 3).

### **E. 8.4**

Nach dem Gesagten lässt der Bericht des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 nicht den Schluss zu, es lägen überwiegend wahrscheinlich organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vor. Gleiches gilt für seinen Bericht vom 4. Juli 2006 (vgl. auch E. 9.3.3. hienach). Aus dem Bericht des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 28. Oktober 2004 kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ legte gestützt auf die Untersuchung vom 27. Oktober 2004 dar, subjektiv bestünden cervikale Restbeschwerden, vom Charakter her mit vorwiegend muskulärer Komponente bei wahrscheinlich darunter liegender funktionaler segmentaler Störung tiefcervikal, zurzeit ohne klare Irritationszone, bei Zustand nach HWS-Distorsion am 23. August 2002. Zusammenfassend könnten aufgrund der heute zur Verfügung stehenden Unterlagen und der heutigen klinischen Befunde funktionelle segmentale Störungen angenommen werden, jedoch keine objektivierbaren, strukturell erworbenen, somatischen Veränderungen nachgewiesen werden. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass der Unfall vom 23. August 2002 beim Versicherten zu keinen organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen geführt hat, wovon auch der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie spez. Allgemein- und Unfallchirurgie, im

Bericht vom 15. Januar 2004 und Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Neurologische Praxis, im Bericht vom 2. Februar 2004 ausgingen (vgl. E. 9.2.1 hienach).

### **E. 8.5**

Nach dem Gesagten hat vorliegend, anders als bei Gesundheitsschäden mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann ( BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen; erwähntes Urteil 8C\_452/2007, E. 3), eine besondere Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis ( BGE 134 V 109 ) zu erfolgen (vgl. E. 10 f. hienach).

### **E. 9.1**

Streitig und zu prüfen ist sodann die Taggeldeinstellung für die Zeit vom 1. März 2004 bis 7. März 2005 (ab 8. März 2005 ist die adäquate Kausalität zu verneinen; vgl. E. 10 f. hienach) mit der Begründung, der Versicherte sei voll arbeitsfähig gewesen.

### **E. 9.2.1**

Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 15. Januar 2004 gestützt auf die Untersuchung vom 13. Januar 2004 aus, der Versicherte klage unverändert über Kopfschmerzen und Nackenbeschwerden sowie Konzentrationsstörungen und Müdigkeitserscheinungen. Es fänden sich keine neurologischen Manifestationen, die heute bei der klinischen Untersuchung einer Diskushernienpathologie zuzuordnen wären. Auch finde sich aus Unfallfolgen kein strukturelles, aus chirurgisch-traumatologischer Sicht fassbares Korrelat, das die Beschwerden erkläre. Ebenso zeigten die heute vorliegenden HWS-Funktionsaufnahmen vom 4. Juni 2003 im Vergleich zu den HWS-Aufnahmen vom 27. August 2002 keine pathologisch monosegmentale Veränderung. Entsprechend könne er klinisch keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr begründen. Er erachte die Wiedervorstellung des Versicherten beim Neurologen als angezeigt. Der Neurologe Dr. med. W. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 2. Februar 2004 dar, der Versicherte beklage Nackenschmerzen bei stärkerer Kopfreklination; er habe offenbar passager Gefühlsstörungen an den Oberarmen beidseits gehabt. Zwischenzeitlich sei nochmals eine Hals-MRT von zwar seiner Meinung nach schlechter Qualität erfolgt, aber genügend, um weiterhin relevante Veränderungen an der HWS respektive den benachbarten Weichteilstrukturen auszuschliessen; ebenso bestünden keine Hinweise für eine Neurokompression. Im erneuten kursorischen Neurostatus bestehe eine diskrete HWS-Rotationsbeschränkung ohne Relevanz mit leichter Schmerzangabe kontralateral zur Bewegungsrichtung in den Weichteilstrukturen; ansonsten liege immer noch ein normaler Neurostatus vor. Die gegenwärtig beklagten Beschwerden seien für ihn aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Aus seiner Perspektive wäre eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit zumutbar.

### **E. 9.2.2**

Nach eigenen Angaben betrieb der Versicherte seit 1. April 2003 als Selbstständigerwerbender ein Geschäft, worüber er die SUVA im Fragebogen vom 11. März 2003 unterrichtet hatte. Er legt Rechnungen für geleistete Arbeiten aus den Jahren 2004 bis 2006 auf. Am 15. Januar 2004 gab er gegenüber dem Kreisarzt an, er arbeite zu 50 % im selbstständigen Betrieb. Zusätzlich war der Versicherte vom 19. Januar 2004 bis 30. Juni 2007 beim FC A. \_\_\_\_\_ als Trainer der U-18 Mannschaft im Bereich Junioren-Spitzenfussball angestellt. Im Zeugnis des FC A. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2007 wurde ausgeführt, der Versicherte habe als Trainer und Betreuer im Leistungszentrum

Nachwuchs des FC A. \_\_\_\_\_ die U-18 Mannschaft im Nebenamt trainiert. Er habe pro Woche vier Trainingseinheiten durchgeführt und die Wettspiele gecoacht. Er habe die Spieler in Einzelgesprächen in halbjährlichen Qualifikationsgesprächen über ihre Qualitäten und Fortschritte orientiert, was er schriftlich dokumentiert habe. Er habe die Abwesenheits- und Einsatzlisten geführt. Neben der Ausbildung im technisch taktischen und konditionellen Bereich habe auch die Einführung in das mentale Training, die Grundsätze der Sporternährung sowie die Bedeutung des Teamgeistes im Vordergrund gestanden. Der Versicherte habe zuverlässig und gewissenhaft gearbeitet und sei bei seinen Vorgesetzten, den Mitarbeitern und den Spielern als kompetenter Trainer sehr geschätzt worden. Im Weiteren habe er die geforderten Fort- und Weiterbildungskurse beim Schweizerischen Fussballverband besucht. Er habe seine Aufgabe im Nachwuchsbereich des FC A. \_\_\_\_\_ zur vollen Zufriedenheit erfüllt. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Oktober 2004 gab der Versicherte an, die Trainerbelastung betrage arbeitsmässig etwas 40 bis 60 %. Zudem spiele er etwa alle zwei bis drei Wochen Fussball mit den Veteranen, etwa sechs bis sieben Spiele pro Jahr. Gemäss dem Überwachungs-Bericht der Firma Y. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2005 spielte der Versicherte bei den Veteranen Ia des FC A. \_\_\_\_\_ aktiv Fussball im Rahmen der Meisterschaft. Gemäss Bericht dieser Firma vom 9. Mai 2005 war er seit der Saison 2001 bis zur Vorrunde der Saison 2003/2004 Trainer der I. Mannschaft des FC B. \_\_\_\_\_.

#### **E. 9.3.1**

Gestützt auf die Berichte der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2004 und W. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2004 sowie die dargelegten beruflichen und sportlichen Aktivitäten des Versicherten mit Fort- und Weiterbildungen beim Schweizerischen Fussballverband ist es nicht zu beanstanden, wenn SUVA und Vorinstanz ab 1. März 2004 von voller Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsberater ausgingen und gestützt hierauf einen Taggeldanspruch verneinten (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG ; RKUV 2000 Nr. U 366 S. 92 E. 4).

#### **E. 9.3.2**

Nicht stichhaltig ist das Vorbringen des Versicherten anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Oktober 2004, er meide Kopfbälle und nehme vor und nach dem Spiel jeweils ein Schmerzmittel ein. Gleiches gilt für seine letztinstanzlichen Einwände, er habe bei den Veteranen pro Saison lediglich drei bis viermal gespielt, und das Trainieren einer U-16 oder U-18 Mannschaft bestehe zu 95 % darin, den Spielern Erklärungen abzugeben und das Training zu dirigieren, sowie lediglich in 5 % aus dem Vorspielen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Versicherte durch die Privatdetektei Y. \_\_\_\_\_ am 17. Mai 2005 beim Training der U-18 Mannschaft, am 24. Mai 2005 beim Meisterschaftsspiel der Veteranen und am 28. Mai 2005 beim Spiel der U-18 Mannschaft beobachtet wurde. Die Observierung ergab, dass beim Versicherten weder bei der Trainertätigkeit noch als Spieler irgendwelche Anzeichen von Schmerzen oder körperlichen Einschränkungen festgestellt werden konnten. Er habe sich als engagierter Trainer gezeigt, der mit den Spielern Gespräche geführt und die Übungen vorbereitet sowie vorgezeigt habe. Bei einer Torwartübung und beim abschliessenden Trainingsmatch habe er selber aktiv mitgespielt. Beim Meisterschaftsspiel seiner U-18 Mannschaft sei er als eifriger Trainer aufgetreten, der die Kommunikation zwischen Spielern und Betreuern übernommen habe. Als Spieler bei den Veteranen habe er vollen Einsatz gezeigt. Er sei der aktivste Spieler gewesen und habe zwei Tore erzielt. Man habe nie den Eindruck gehabt, dass er körperliche

Beeinträchtigungen hätte und deshalb nicht den gewohnten Einsatz zeigen könnte (Bericht der Firma Y. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2005). Der Versicherte stellt diesen Bericht nicht substantiiert in Frage. Dieser ist zudem geeignet, die Beurteilung bezogen auf den Zeitraum seit der Taggeldeinstellung ab 1. März 2004 zu beeinflussen ( BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; zur Zulässigkeit dieser Observierung vgl. E. 4 hievor).

### **E. 9.3.3**

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte unter den gegebenen Umständen aus dem Bericht des Hausarztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2004, er habe die Arbeit seit 13. Januar 2003 zu 50 % aufgenommen. Gleiches gilt für den Bericht des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005, wonach er seine vorhandene Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % voll ausschöpfe. Denn es ist nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte an den von Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ beschriebenen Kopf- und Nackenschmerzen leiden soll (vgl. E. 8.1 hievor) und gleichzeitig im umschriebenen Ausmass Sport treiben und als Fussballtrainer arbeiten kann. Unbehelflich ist auch die Berufung des Versicherten auf den Bericht des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2006, worin dieser angab, die Beobachtung von Bewegungen im Alltag greife zu kurz, und weiter die Diskrepanz zwischen den ärztlichen Befunden und den (filmbaren) Funktionen des Versicherten im Alltag und Spiel zu erklären versuchte (diese Funktionen seien unbewusster Natur und damit stets aus einer reichen gespeicherten Erfahrung über die eigenen Möglichkeiten herauswachsend; mit Emotionen verbunden, die wesentlichen Einfluss auf den Muskeltonus bzw. auf das Koordinationsspiel hätten; immer ein Resultat eines Bewegungsverhaltens aus dem Gesamtkörper heraus, wobei z.B. bei jeder Armbewegung auch entsprechende Bewegungen des Fusses, des Beins und des Rumpfes mit herangezogen würden; oftmals ausserordentlich viel abwechslungsreicher als die im beruflichen Alltag erbringbaren stereotyp-monotonen Haltungen und Bewegungen, die im Verlauf einer gewissen Zeit zu Beschwerden führten). Soweit Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Juli 2006 insbesondere darauf verwies, jede Rehabilitation enthalte von allem Anfang auch sportliche Elemente, ist dem entgegenzuhalten, dass der Versicherte nicht unter therapeutischer Anleitung Sport betrieb, sondern bei den Veteranen im Rahmen des Meisterschaftsbetriebs Fussball spielte und beruflich als Fussballtrainer tätig war.

## **E. 10**

Umstritten und zu prüfen ist weiter die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 23. August 2002 und den auch nach dem 7. März 2005 anhaltenden Beschwerden des Versicherten.

### **E. 10.1**

Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 6.1 mit Hinweis).

### **E. 10.2**

Beim Unfall vom 23. August 2002 lag eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Autos des Beschwerdeführers von 3,9 bis 8,4 km pro Stunde vor (vgl. unfallanalytisches Kurzgutachten des Dipl. Ing. T. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2004). Demnach ist höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04; Urteil U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 9.2.2). Für das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhanges ist demnach erforderlich, dass ein einzelnes der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien ( BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127 ff.) besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (Urteil 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 6.2 f.).

## **E. 11**

Die Vorinstanz hat gestützt auf BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 einzig das Kriterium der Dauerbeschwerden, nicht aber in besonders ausgeprägter Weise bejaht. Die übrigen Adäquanzkriterien hat sie verneint. Im Lichte von BGE 134 V 109 E. 10.2 f. S. 127 ff. sind die einzelnen Adäquanzkriterien wie folgt zu beurteilen:

### **E. 11.1**

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls besteht unverändert weiter ( BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Der nachfolgende Heilungsprozess ist bei der Beurteilung der Unfalldramatik nicht relevant (erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.1). Das Kriterium ist vorliegend hinsichtlich des vom Versicherten erlittenen Auffahrunfalls vom 23. August 2002 nicht erfüllt (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 und 5.2.1). Hieran ändert entgegen seiner Auffassung nichts, dass bei ihm am Tag nach dem Unfall zunehmend Nacken-/Kopfbeschwerden aufgetreten seien, die Kopfbeweglichkeit zunehmend abgenommen, er dreimal erbrochen habe und sich das Beschwerdebild in der Folge verschlechtert habe.

### **E. 11.2.1**

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein. Mit dieser inhaltlichen Umschreibung ist das Kriterium weiterhin zu verwenden ( BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen).

### **E. 11.2.2**

Als Folge des Unfalls vom 23. August 2002 wurde beim Versicherten eine HWS-Distorsion diagnostiziert (vgl. Berichte des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2002, des Neurologen Dr. med. W. \_\_\_\_\_ vom 21. November 2002, der Klinik X. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2002 und des Neurochirurgen Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2002). Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, die als aggravierende Faktoren zu betrachten

wären. Unbehelflich ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe nicht nur ein Schleudertrauma mit den entsprechenden Konsequenzen erlitten, wobei auf die erheblichen Kopfschmerzen und die Schwindelanfälle sowie die Berichte des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 und 4. Juli 2006 hinzuweisen sei.

#### **E. 11.3.1**

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss - vorliegend am 7. März 2005 - eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war ( BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).

#### **E. 11.3.2**

Nach dem Unfall vom 23. August 2002 verordnete der Hausarzt Dr. med. M. \_\_\_\_\_ laut Bericht vom 26. September 2002 einen Halskragen, Analgetika und Physiotherapie. Gemäss seinem Bericht vom 21. Oktober 2002 bestand die Behandlung in Physiotherapie und Verordnung von Analgetika, wobei Beratungen alle drei Wochen stattfanden. Im Bericht vom 10. Februar 2003 legte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ dar, die gegenwärtige Behandlung bestehe in Physiotherapie zwei- bis dreimal pro Woche; alle vier Wochen fänden Beratungen statt. Gegenüber dem Kreisarzt gab der Versicherte am 30. April 2003 an, er nehme täglich ein bis zwei Tabletten Mefenacid ein und verwende lokal analgetische Pflaster. Zudem werde Physiotherapie mit Massagen durchgeführt. Im Bericht vom 8. August 2003 führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_ Akupunktur als gegenwärtige Behandlung an; Beratungen fänden alle vier bis sechs Wochen statt. Der Neurologe Dr. med. W. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 15. September 2003 dar, der Versicherte habe eine zehnmalige Akupunktur durchgeführt, wobei der Effekt bis anhin noch mässig sei. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. Januar 2004 führte der Versicherte aus, wegen den Schmerzen müsse er verteilt über die Woche acht bis zehn Mefenacid-Tabletten und täglich ein bis zwei Tabletten Panadol einnehmen. Gemäss Bericht des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2004 bestand die Behandlung in Physiotherapie, mit der sporadisch fortzufahren sei. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Oktober 2004 legte der Versicherte dar, er führe noch regelmässig Physiotherapie durch. Abhängig von der Beschwerdeintensität greife er auf Medikamente zurück, lokal auf Salben oder Spray; bei starken Beschwerden nehme er Mefenacid 500 mg bis zu zwei-/dreimal täglich. Festzuhalten ist, dass medizinische Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Verlaufskontrollen in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.3 mit Hinweisen). Zudem ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 in fine). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung insgesamt nicht erfüllt.

#### **E. 11.4**

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt ( BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.4 mit Hinweisen). Die Frage, ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt anzusehen

ist, kann offen bleiben, weil keine weiteren Kriterien erfüllt sind, und dieses für sich allein die Adäquanz nicht zu begründen vermöchte. Dies gilt umso mehr, als das Kriterium aufgrund der medizinischen Akten sowie in Anbetracht der beruflichen und sportlichen Betätigungen des Versicherten jedenfalls weder besonders ausgeprägt noch in auffälliger Weise vorläge (vgl. auch erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.4).

### **E. 11.5**

Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat ( BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

### **E. 11.6.1**

Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ( BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129). Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein ( BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung, anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - Umstände, die im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 11.3 f. hievor und 11.7 hienach) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (erwähntes Urteil 8C\_415/2007, E. 7.6 mit Hinweisen).

### **E. 11.6.2**

Vorliegend ist das Kriterium nicht erfüllt. Nicht stichhaltig ist der Einwand des Versicherten, auch mehr als fünf Jahre nach dem Unfall leide er an Rückenbeschwerden und daneben insbesondere an erheblichen Kopfschmerzen mit Gleichgewichtsstörungen, wofür er auf den Bericht des Prof. Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2005 verweise.

### **E. 11.7.1**

Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für sie, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach

Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen ( BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen).

#### **E. 11.7.2**

Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ist nicht gegeben, zumal er seit 1. April 2003 selbstständig ein Geschäft betrieb und ab 19. Januar 2004 bis 30. Juni 2007 beim FC A.\_\_\_\_\_ als Trainer der U-18 Mannschaft angestellt war, wobei der Trainereinsatz nach seinen Angaben arbeitsmässig etwa 40 bis 60 % betrug (vgl. E. 9.2.2 hievor).

#### **E. 11.8**

Nach dem Gesagten haben SUVA und Vorinstanz die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 23. August 2002 und den nach dem 7. März 2005 anhaltenden Beschwerden des Versicherten zu Recht verneint.

#### **E. 12**

Eine zusätzliche medizinische Abklärung ist nicht durchzuführen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

#### **E. 13**

Die unentgeltliche Rechtspflege kann dem Beschwerdeführer gewährt werden ( Art. 64 BGG ), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung notwendig war ( BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372; vgl. auch Urteil 8C\_524/2007 vom 10. Juni 2008, E. 7). Der Beschwerdeführer wird der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben, wenn er später dazu in der Lage ist ( Art. 64 Abs. 4 BGG ).

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