

BL_GERICHTE 725 11 110 / 85 vom 11. Mai 2010

BL Gerichte, 2010-05-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 11 110 _ 85](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_11_110_85)

FR: BL_GERICHTE 725 11 110 / 85 du 11 mai 2010

IT: BL_GERICHTE 725 11 110 / 85 del 11 maggio 2010

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 4

Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 4.1

Nach dem Bericht der D. vom 13. Februar 2007 wurde ausgeführt, dass das CT des Neurocraniums einen normalen Befund aufweise. Eine posttraumatische Blutung oder Kontusionsläsion sei nicht nachzuweisen.

E. 4.2

Dr. C. diagnostizierte am 13. März 2007 eine Contusio capitis am 7. Februar 2007 mit wahrscheinlicher Commotio cerebri. Die neurologische Untersuchung zeige einen wachen, allseits orientierten Patienten. Ein Menengismus bestünde nicht. Das Zervikalsyndrom sei mässig ausgeprägt und die Hirnnerven unauffällig. Sensomotorisch würden keine Ausfälle bestehen und die Koordination sei flüssig. Seit dem Unfall leide der Versicherte an Spannungskopfschmerzen und einem Zervikalsyndrom. Zur Verbesserung der Spannungskomponente sei Physiotherapie verordnet worden. Der weitere Verlauf sei abzuwarten.

E. 4.3

Der Versicherte war vom 20. Juni 2007 bis 3. August 2007 in der Klinik E. hospitalisiert. Im neuropsychologischen Bericht vom 25. Juli 2007 wurde festgehalten, dass leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störungen nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) am 7. Februar 2007 festzustellen seien. Im Vordergrund stünden die verminderte Umstellfähigkeit, die eingeschränkte längerdauernde Konzentrationsleistung und Schwächen bei der sprachlichen Informationsverarbeitung.

E. 4.4

Im Austrittsbericht der Klinik E. vom 10. August 2007 wurden eine MTBI, ein cervicocephales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Defizite sowie ein Status nach einer Thrombophlebitis diagnostiziert. Der Versicherte habe sich während des Reha-Aufenthaltes erstaunlich gut erholt. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50%. Bei der Rückkehr zum Arbeitsplatz sei ein Coaching durch die Neuropsychologin dipl. psych. F. indiziert. Anderweitige ambulante Therapien seien nicht angezeigt. In circa vier Monaten sei die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen.

E. 4.5

Dr. med. G. , FMH Neurologie, bestätigte in seinem Bericht 28. Januar 2008 die Diagnose einer MTBI. Seither bestehe eine ausgeprägte vermehrte Ermüdbarkeit und eine verminderte Belastbarkeit als wesentliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Beeinträchtigung. Zusätzlich klage der Versicherte über kognitive Störungen mit Konzentrations- und Gedächtnisdefiziten. Eine derart ausgeprägte Fatigue nach einem Schädel-Hirn-Trauma sei ungewöhnlich, möglicherweise sei diese zusätzlich durch eine Anpassungsstörung mit Depression bewirkt. Es würden sich weder anhand der klinischneurologischen Untersuchung noch aufgrund der zusätzlich durchgeführten elektroencephalographischen Untersuchung pathologische Befunde erheben lassen.

E. 4.6

Im Bericht vom 18. August 2009 hielt Dr. G. fest, dass der Versicherte weiterhin an ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigungen leide und teilweise erhebliche Fehlleistungen aufweise. Die aktuelle elektroencephalographische Untersuchung sei im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Es bestünde eine leichte unspezifische Allgemeinveränderung bei β -Vermehrung. Ansonsten bestehe ein unauffälliger Befund.

E. 4.7

Im Bericht der D. vom 20. August 2009 wurde festgehalten, dass die aktuellen Untersuchungen (Magnetresonanztomographie [MRT] und Magnetresonanztomographie [MRA] des Neurocraniums) weder posttraumatische Parenchymläsionen noch ein Nachweis einer pathologischen Raumforderung intracerebral oder intrakraniell zeigen würden. Es bestünden indes altersentsprechend diskrete kortikale Atrophiezeichen. Eine vaskuläre Malformation sei nicht nachzuweisen.

E. 4.8

Die Neuropsychologin dipl. psych. F. führte in ihrem Verlaufbericht vom 17. Dezember 2009 aus, dass sich die Leistungsfähigkeit und das Befinden des Versicherten im letzten halben Jahr nicht wesentlich geändert hätten. Trotz der im MRI dokumentierten diskreten mikroangiopathischen Veränderungen sei die verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf den Unfall vom 7. Februar 2007 zurückzuführen. Die Beurteilung von Dr. G. sei widersprüchlich. So beschreibe er einerseits ein gegenüber der Voruntersuchung unverändertes EEG. Im Gegensatz zur Voruntersuchung postuliere er nun aber keine auffälligen Vigilanzschwankungen mehr. Aus neuropsychologischer Sicht könne aber "die vigilanzabhängige Einstreuung langsamer Wellenaktivität aus dem Delta-Bereich temporoparietal beidseits" durchaus als Korrelat zu den klinisch beobachtbaren kurzzeitigen Aufmerksamkeitseinbrüchen, in welchen es dann zu punktuellen Fehlleistungen komme, aufgefasst werden. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Die Begleitung könne im Verlauf des kommenden Jahres langsam ausgeschlichen werden.

E. 4.9

Am 15. März 2010 wurde eine kreisärztliche Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 16. März 2010 führte der Kreisarzt Dr. med. H. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 7. Februar 2007 aus, dass keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen würden. Rein klinisch seien - auch anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik E. - neuropsychologische Problematiken attestiert worden. Diese würden aber aktuell in dieser

Form nicht mehr vorliegen. Von weiteren Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte bzw. erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Zustand sei gemäss neurologischer Einschätzung stabil. 5.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2011 ging die SUVA gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. H. vom 16. März 2010 davon aus, dass die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwar teilweise organisch imponieren bzw. klinisch fassbar seien, organische Substrate im Sinne traumatischer struktureller Veränderungen jedoch fehlen würden. In der Folge verzichtete sie auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität mit der Begründung der ohnehin fehlenden Adäquanz. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die natürliche Kausalität gegeben sei und auch die Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejaht werden müsse. 5.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, ist - selbst wenn die natürliche Kausalität bejaht würde - die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Die Frage, ob die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 9. Februar 2011 geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. Februar 2007 stehen, kann daher vorliegend letztlich offen bleiben. Anzumerken bleibt an dieser Stelle, dass die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" rechtsprechungsgemäss keinen tauglichen Beweis für die Unfallkausalität der heute geklagten Beschwerden liefert (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

E. 6

Zu prüfen ist vorerst, ob der medizinische Endzustand erreicht ist. Nachdem der Kreisarzt weitere Behandlungen nicht als notwendig erachtete, zudem auch Dr. G. in seinem Bericht vom 18. August 2009 festhielt, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Januar 2008 eine unveränderte Situation vorliege und auch dipl. psych. F. in ihrem Verlaufsbericht vom 17. Dezember 2009 ausführte, dass sich die Leistungsfähigkeit und das Befinden des Versicherten im letzten halben Jahr nicht wesentlich geändert hätten, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die SUVA die Adäquanzprüfung vorgenommen hat. Das Vorliegen des medizinischen Endzustandes wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

E. 7

Umstritten ist die Beurteilung der Adäquanz. Während die SUVA die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorgenommen hat, geht der Versicherte davon aus, es sei vorliegend die Schleudertrauma-Rechtsprechung anwendbar. Welche dieser Auffassungen zutrifft, muss indes dann nicht abschliessend beurteilt werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2011, 8C_100/2011, E. 3.3), was nachfolgend geprüft wird. 8.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist - nach der Psychowie nach der Schleudertrauma-Praxis - an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden

können (BGE 134 V 109 E. 10.1; BGE 115 V 133 E. 6 ff.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). 8.2 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer gibt an, beim Verlassen eines Gebäudes im Dunkeln mit dem Kopf gegen eine Glasfront geprallt zu sein, wobei er sich Verletzungen am Nasenbein und an der linken Stirn zugezogen habe. In der Folge sei er circa 20 Minuten bewusstlos bzw. benommen gewesen. Mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist dieses Ereignis im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung als mittelschwer zu qualifizieren. Fraglich und zu prüfen ist aber, ob es innerhalb des mittleren Bereichs einen Grenzfall zu einem schweren Ereignis darstellt. Hierzu kann ein Vergleich mit anderen Unfällen dienen. Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2008, 8C_257/2008, E. 3.3.3). Der Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Vor dem Hintergrund dieser Vergleichsfälle ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 7. Februar 2007 als mittelschweren Unfall, weder mit Tendenz zu einem Schweren noch zu einem leichten Unfall qualifizierte. Geht man von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder eines der relevanten Adäquanzkriterien (vgl. E. 8.3 hernach) in besonders ausgeprägter oder aber drei dieser Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5). 8.3 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirn-Trauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. 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 werden nicht geändert. Dagegen hat das Bundesgericht 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 eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. 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. 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. Zusammenfassend hat das

Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 Anstrengung.

8.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Demnach vermag der Versicherte dieses Kriterium nicht zu erfüllen.

8.4.2 Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 des BGE 134 V 109 präzisiert, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf. Solche Umstände liegen nach den Akten nicht vor. Die Verletzungen, welche sich die Versicherte beim Unfall zuzog, sind nicht schwer oder von besonderer Art im Sinne des entsprechenden Kriteriums.

8.4.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist neu wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Nach dem Unfall fanden nebst der Hospitalisation in der Klinik E. , ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen, Physiotherapien sowie neuropsychologische Behandlungen bei dipl. psych. F. statt. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt somit - entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung - nicht vor.

8.4.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv geprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen den fraglichen Unfällen und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaft dargelegten Schmerzen und insbesondere der Beeinträchtigung, welche die versicherte Person wegen dieser Beschwerden im Lebensalltag erfährt, beurteilt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer neuropsychologische Einschränkungen sowie Kopfschmerzen aufweist, die zumindest teilweise zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität geführt haben. Allerdings waren die neuropsychologischen Einschränkungen zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. März 2010 - im

Vergleich zu den Angaben im Bericht der Klinik E. - nicht mehr in dieser Form vorhanden. Dies entspricht auch den im Bericht von dipl. psych. F. vom 17. Dezember 2009 gemachten Ausführungen, wonach die neuropsychologische Begleitung im Verlauf des Jahres 2008 langsam ausgeschlichen werden könne. Ausserdem fällt ins Gewicht, dass nach Angaben des Versicherten im Bericht der SUVA vom 30. November 2009 die Kopfschmerzen nicht andauernd gleich stark ausgeprägt sind. Insgesamt und im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen überschreiten die Beschwerden das übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders markanter Weise gegeben wäre.

8.4.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, wurde nach Lage der Akten zu Recht nicht geltend gemacht.

8.4.6 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 hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.7). Solche Gründe werden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht behauptet.

8.4.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. 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). Im vorliegenden Fall betrug der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach einer ersten relativ kurzen Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab dem Austritt aus der Klinik E. am 3. August 2007 50%. Im Bericht der SUVA vom 3. Oktober 2007 wurde festgehalten, dass der Versicherte damit einverstanden sei, die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2007 auf 75% anzuheben. Im Schreiben der SUVA vom 15. November 2007 wurde ausgeführt, dass nach Rücksprache mit dipl. psych. F. eine Arbeitsfähigkeit von 75% nicht realisierbar sei und die Taggelder deshalb wiederum im Umfang von 50% ausgerichtet würden. Die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit ist unter diesen Umständen zu bejahen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereit war, seine Arbeitstätigkeit bereits ab Oktober 2007 versuchsweise auf 75% zu steigern, zeigt, dass er ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit unternommen hat. Insgesamt muss das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen somit bejaht werden, eine - im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen - besondere Ausprägung liegt allerdings nicht vor.

8.5 Zusammenfassend betrachtet sind vorliegendfalls zwei der massgeblichen Kriterien (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt. Da keines dieser beiden Kriterien besonders ausgeprägt ist, genügen sie nicht, um das Beschwerdebild als adäquate Unfallfolge zu qualifizieren. Folglich muss die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 7. Februar 2007 und den

weiterhin bestehenden Beschwerden verneint werden. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Mai 2010 eingestellt und einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 9

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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