

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00373 vom 30. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00373

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00373 du 30 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00373 del 30 giugno 2009

Erwägungen

E. 3

3.1. Die SUVA ging im Einspracheentscheid vom 7. August 2007 davon aus, dass angesichts der beim Unfall entstandenen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung ein leichtes Unfallereignis anzunehmen sei. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. August 2005 und den geklagten Beschwerden sei damit ohne Weiteres zu verneinen (Urk. 2 S. 5). In Beschwerdeantwort und Duplik stellt sich die Beschwerdegegnerin ergänzend auf den Standpunkt, dass der adäquate Kausalzusammenhang in Anwendung der Kriterien gemäss BGE 117 V 359 beziehungsweise BGE 134 V 109 auch dann zu verneinen wäre, wenn der Unfall als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend, eingestuft werde (Urk. 9 S. 7 ff., 21 S. 2).

3.2. Der Beschwerdeführer lässt beschwerdeweise geltend machen, auf das vom Haftpflichtversicherer ohne seinen Einbezug eingeholte unfallanalytische Gutachten könne zufolge Mangelhaftigkeit nicht abgestellt werden. Jedenfalls sei von einem mittelschweren Unfall auszugehen (Urk. 1 S. 3 f., 13 S. 2 f.). Da weiterhin behandlungsbedingte Unfallfolgen vorliegen würden, sei die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 5 ff., S. 8, 13 S. 3). Bei der Adäquanzprüfung sei von einem langwierigen Heilverlauf, von Dauerschmerzen, von einer lang dauernden ärztlichen Behandlung und Arbeitsunfähigkeit, allenfalls auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung auszugehen (Urk. 1 S. 8 f., 13 S. 4 f.). Es liege ein langwieriges Behandlungsverhältnis vor, das von der Bemerkung der betroffenen Person geprägt sei, wieder arbeiten zu können (Urk. 25 S. 2).

3.3. Strittig und zu prägen ist, ob die Adäquanzprüfung per 31. Mai 2007 vorgenommen werden konnte und der adäquate Kausalzusammenhang zu Recht verneint wurde. Strittig ist teilweise zudem auch, von welchem Sachverhalt im Rahmen der Adäquanzprüfung auszugehen ist.

4. Der Versicherte suchte nach dem Unfall die M. des N. auf, wo unter anderem eine HWS-Distorsion bei Status nach vorgängiger HWS-Distorsion/Läsion vom Januar 2003 diagnostiziert wurde (Urk. 10/2). Am 13. Januar 2006 berichtete der Versicherte gegenüber SUVA-Mitarbeiter O. über seit dem Unfall bestehende stetige Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie über Schwindel, Müdigkeit und Vergesslichkeit, wobei das grösste Problem die Kopfschmerzen darstellten (Urk. 10/7/3-4). Anlässlich dieses Gesprächs gab der Versicherte anders als gegenüber der Polizei nach dem Unfall an, beim Unfall den Sicherheitsgurt nicht getragen zu haben. Er habe aufrecht im Sitz gesessen, den Kopf aber

nach links abgewendet gehabt. Durch den Aufprall sei ihm die Brille vom Gesicht gefallen (Urk. 10/7/1-2). Da beim Unfall die Sicherheitsgurten nicht getragen wurden, sah die SUVA mit Verfügung vom 23. Januar 2006 eine 10%ige Kürzung der Taggelderleistungen vor, die sie am 26. Januar 2006 aufgrund dessen, dass gesetzlich bestimmt sei, dass C.____en keine Sicherheitsgurten tragen müssten, rückgängig machte (Urk. 10/9, 10/11; vgl. auch Urk. 10/3/7, 10/19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Bericht von Dr. med. P.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 14. Februar 2006 war eine intensive physikalische Therapie durchgeführt worden, wobei die Thoraxschmerzen verschwunden seien und alle anderen Beschwerden angeblich fortbestanden hätten. Gegen die Attestierung einer vollen und der 70%igen Arbeitsfähigkeit habe sich der Versicherte gewehrt (Urk. 10/13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss unfallanalytischem Gutachten von Dipl. Ing. E.____ vom 8. März 2006 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Fahrzeugs des Versicherten zwischen 6,8 und 10,2 Kilometer pro Stunde (Urk. 10/18/1). Gemäss den darin enthaltenen Schaden-Kalkulationen beliefen sich die Kosten einer Reparatur des Fahrzeugs des Versicherten auf Fr. 3'316.05 und des auffahrenden Fahrzeuges auf Fr. 6'570.10 (Urk. 10/18/5-6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber Dr. G.____ gab der Versicherte bei der Untersuchung vom 15. März 2006 an, nach eineinhalb Jahren sei der erste Unfall vom Januar 2003 abgeschlossen worden (Urk. 10/20/1). Dr. G.____ hielt fest, der Versicherte leide an einem Zervikalsyndrom bei Status nach zwei HWS-Beschleunigungstraumen vom Januar 2003 und vom 26. August 2005. Dieses habe mit Physiotherapie bereits etwas gebessert. Ursächlich für die nun im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen und Konzentrationsschwierigkeiten sei wahrscheinlich nur teilweise das Zervikalsyndrom. Die Anamnese und Schmerzcharakteristik sprächen für Schmerzmittel-induzierte Kopfschmerzen. Die Arbeitsfähigkeit als selbständiger C.____ sei etwas eingeschränkt. Es sei anzustreben, bald die volle Arbeitsfähigkeit wieder zu erreichen. Sollte dies mit ambulanten Massnahmen nicht möglich sein, so müsste ein stationärer Aufenthalt mit Medikamentenentzug und Rehabilitationsprogramm diskutiert werden (Urk. 10/20/1-2). Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. P.____ vom 24. März 2006 (Urk. 10/21) sah die SUVA den Fallabschluss per 1. April 2006 vor, welchen sie am 6. Juni 2006 rückgängig machte (Urk. 10/22, 10/31).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Bericht von Dr. H.____ vom 29. Mai 2006 bestehen die Schwierigkeiten bei der Arbeit in der Ausdauer. Es traten zunehmende Nacken- und Kopfschmerzen und Schwindel sowie ein Nachlassen der Konzentration und Gedächtnisleistung auf (Urk. 10/28/2). Seine Untersuchung habe eine ausgeprägte Symptomatik mit Triggerpunkten und myofascialen Schmerzen im Bereich der rechtsseitigen Nackenmuskulatur mit Cervicocephalea von migräiformen Charakter ergeben. Die Befunde erklärten die Beschwerden des Versicherten und die belastungsabhängige Arbeitsunfähigkeit, aktuell von 25 % beim selbständig erwerbenden C.____en (Urk. 10/28/3). Auch bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 30. August 2006 berichtete der Versicherte von generell verminderter Ausdauer wegen seiner Nacken- und Kopfschmerzen (Urk. 10/56/4). Gemäss Dr. phil. I.____ und Dipl.-psych. J.____ deuteten die Befunde der Untersuchung auf eine insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung im Bereich fronto-basaler und tieferer Strukturen (Hirnstamm) hin. Hinzu komme eine reduzierte Belastbarkeit mit Provokation

somatischer Beschwerden bei längerer konzentrativer Beanspruchung. Die vom Beschwerdeführer beklagten Probleme im beruflichen und privaten Alltag, d.h. sich alles aufschreiben zu müssen beziehungsweise die Schwierigkeiten, sinnvolle Zusammenhänge herzustellen, würden aufgrund der objektivierbaren Befunde gut verständlich und erklärbar. Dabei sei davon auszugehen, dass sich diese Defizite unter Mehrfachbelastung, Ablenkung, Zeitdruck und unter Stress intensivierten, was im Sinne eines Circulus vitiosus wiederum zu einer erschwerten Informationsverarbeitung, vermehrten Kopfschmerzen, reduzierter Belastbarkeit und wiederum zu verminderten Aufmerksamkeitsleistungen führe. Die Leistungsfähigkeit im Beruf sei zu ca. 30 % eingeschränkt (Urk. 10/56/8-10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch gegenüber Kreisarzt Dr. K.____ berichtete der Versicherte am 29. September 2005 über belastungsabhängige Beschwerden. Die Untersuchung ergab eine nur leichte Verspannung der rechtsseitigen Nackenmuskulatur mit Ansatztriggerpunkten okzipital (Urk. 10/38/2-3). Dr. H.____ konnte bei der Konsultation vom 27. Oktober 2006 keine neurologischen Auffälle feststellen, der somatische Befund sei jedoch eindeutig mit ausgeprägter Druckdolenz der Muskulatur rechts. Die Physiotherapie sei nach wie vor sinnvoll und sollte fortgesetzt werden (Urk. 10/45/1). Im Bericht vom 11. Juni 2007 hielt er fest, die Leistungsminderung sei durch die cervico-cephalen Schmerzen bedingt und er sah eine andere Medikation vor (Urk. 10/66.1). Am 13. Juli 2007 nahm Dipl.-Ing. E.____ zu den gegenüber dem Gutachten vom 8. März 2006 erhobenen Einwendungen Stellung (Urk. 10/75). Nach Bericht von Dr. H.____ vom 14. November 2007 kann sich der Versicherte als Selbständigerwerbender die Arbeit einteilen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 30 %. Dies rechtfertige sich durch die stark belastungsabhängigen Schmerzen in der Tätigkeit als C.____ mit Lastenheben (Urk. 14 S. 2).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und den fortbestehenden Beeinträchtigungen gegeben sei (Urk. 2 S. 4, 9 S. 7). Wie es sich damit verhält muss zufolge Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht abschliessend überprüft werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei den nach dem Unfall vorgenommenen Röntgenuntersuchungen und beim MRI vom 1. Dezember 2005 konnten keine beim Unfall vom 26. August 2005 eingetretenen knöchernen Verletzungen an der Wirbelsäule festgestellt werden (Urk. 10/2, 10/12). Die muskulären Verspannungen und Bewegungseinschränkungen und das diagnostizierte Zervikalsyndrom stellen keine organischen Unfallfolgen dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 9. April 2009, 8C_889/2008, Erw. 3.3.2.2), sodass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht nach BGE 117 V 359 beziehungsweise nach BGE 134 V 109 vorgenommen hat.

5.2 Ä Ä Ä Ä Nach der ersten Konsultation bei Dr. H.____ am 26. Mai 2006, neun Monate nach dem Unfall, wurde die medikamentöse Behandlung angepasst und die bis dahin durchgeführte Physiotherapie mit spezifischen Triggerpunktbehandlungen fortgesetzt (vgl. Urk. 10/28/3, 10/38/4, 10/45). Trotz konsequenter Fortführung der Behandlung konnten die einmal mehr und einmal weniger auftretenden und sich bei Belastung verstärkenden Schmerzen und Beeinträchtigungen nicht dauerhaft günstig beeinflusst

werden (Urk. 10/56/4, 10/38/2-4, 10/45, 10/66.1, vgl. auch Urk. 9 S. 9). Auch die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, welche während längerer Zeit, nämlich seit 15. März 2006 bei rund 70 % lag, konnte nach Einschätzung des behandelnden Dr. H.____ in dieser Zeit nicht gesteigert werden (Urk. 10/38/5, 10/45, 10/52 Anhang). Die Beschwerdegegnerin ging damit zu Recht davon aus, dass Ende Mai 2007 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (BGE 134 V 115 Erw. 4.3). Dies bestärkt auch der weitere Verlauf nach der Leistungseinstellung. Es blieb beim wellenförmigen Verlauf mit belastungsabhängig auftretenden Schmerzen und der von Dr. H.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit von rund 30 % (Urk. 10/66.1, 14). Die ein Jahr und neun Monate nach dem Unfallereignis vorgenommene Adäquanzprüfung war damit nicht verfrüht.

5.3 Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfalligen Geschehensablauf zu beurteilen. Auffahrkollisionen auf ein Fahrzeug werden grundsätzlich in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 83 Erw. 7.2).

Die Unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevante - Schwere des Unfallereignisses zu liefern (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 5.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das unfallanalytische Gutachten vom 8. März 2006 (Urk. 10/18, 10/75) und ging aufgrund der gutachterlich festgestellten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers von 6,8 bis 10,2 Kilometer pro Stunde von einem leichten Unfall aus. Dem kann nicht gefolgt werden. Aufgrund des Unfallablaufes, den foto- und betragsmässig belegten Schäden an den beteiligten Fahrzeugen sowie dem Ergebnis des unfallanalytischen Gutachtens ist die Annahme eines mittelschweren Unfalles im Grenzbereich zu den leichten Unfällen begründet (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 83 Erw. 7.2; Urteile des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C_590/2007, Erw. 6.2, und in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C_806/2007, Erw. 10.2).

Das Gutachten vom 8. März 2006 berücksichtigte den wesentlichen Schaden an den beteiligten Fahrzeugen, wie er sich aus den Fotos und den Schadenkalkulationen ergab; es vermag im Grundsatz zu überzeugen (Urk. 10/18/3-6, 19/75). Der Beschwerdeführer lässt die Schlussfolgerungen des unfallanalytischen Gutachtens bestreiten, unter anderem da darin das Schadenbild des auffahrenden Rover nicht richtig erhoben, das heisst, die Schädigung am Kühlsystem nicht berücksichtigt worden sei, und der zum Vergleich beigezogene Fahrzeugtyp nicht genannt werde (Urk. 1 S. 4, 13 S. 3). Diesen Einwendungen gegen das unfallanalytische Gutachten und den weiteren Ausführungen des Beschwerdeführers sind allerdings keine gewichtigen Umstände zu entnehmen, die zu einer höheren Kategorisierung des Unfalles führen könnten (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2; Urteile des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 5.2 und in Sachen M. vom 20. August 2008, 8C_33/2008, Erw. 7.2 sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 26. März 2003, U 125/01, Erw. 4.1 und 4.3). Der Beschwerdeführer liess denn auch zu Recht nicht beantragen, dass eine zusätzliche unfallanalytische Begutachtung vorzunehmen sei (Urk. 1 und 13), wovon denn auch keine ausschlaggebenden Erkenntnisse zu erwarten wären.

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges setzt damit voraus, dass die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind.

5.4.1.1

5.4.1.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und beim Auffahrunfall vom 26. August 2005 klarerweise zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 6.1).

5.4.1.2 Das Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" ist, da eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule als durchaus üblich und nicht als beeinträchtigte oder verzögerte Heilbehandlung zu betrachten ist, ebensowenig erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.1). Auch der Umstand, dass trotz der Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte, ändert daran nichts (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.6).

5.4.2 Die Bejahung einer ärztlichen Fehlbehandlung setzt rechtsprechungsgemäss keine Sorgfaltspflichtverletzung im Sinne des Haftpflichtrechts voraus. Allerdings ist das Kriterium nicht bereits dann erfüllt, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist. Da es nicht Aufgabe der Rechtsprechung ist, zu kontroversen medizinischen Streitfragen Stellung zu nehmen, ist nur dann von einer Fehlbehandlung im Sinne des Adäquanzkriteriums auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 8. April 2009, 8C_1020/2008, Erw. 5.6.1).

5.4.3 Dr. G. äusserte im Bericht vom 15. März 2006 den Verdacht auf Schmerzmittel-induzierte Kopfschmerzen und schlug einen Schmerzmittelentzug vor (Urk. 10/20/2). Dr. H. äusserte sich zu diesem Verdacht, konnte ihn wegen der zu geringen Analgetikamenge und aufgrund der Lokalisation der Schmerzen aber nicht bestätigen (Urk. 10/28/3). Beide empfahlen eine andere medikamentöse Schmerzbehandlung (Urk. 10/20/2, 10/28/3). Die belastungsabhängigen Kopfschmerzen hielten in der Folge trotz Sistierung der ursprünglichen und Anpassung der Medikation an (Urk. 10/56/4, 10/38/2, 10/45/1, 10/66.1, 14). Die Schmerzmitteleinnahme nach dem Unfall kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als schädlich betrachtet und es kann nicht davon ausgegangen werden, dass dadurch eine Verschlimmerung der Unfallfolgen bewirkt worden wäre (vgl. Urk. 13 S. 4).

5.4.3.1 Nach der Rechtsprechung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion 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 (BGE 134 V 127 Erw. 10.2.2). Daneben gilt zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung

besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3).

Der Versicherte lässt auf die aufgrund des ersten Unfalles vom Januar 2003 erhobene Vulnerabilität hinweisen (Urk. 1 S. 8). Aufgrund der Angaben in den Akten ist davon auszugehen, dass der Versicherte beim Unfall den Kopf nach links abgewendet hatte und entgegen seinen ersten Angaben gegenüber der Polizei nicht angegurtet war (Urk. 10/7/1-2, 10/28/1; vgl. demgegenüber die Angaben von Dr. P. ____, Urk. 10/13).

Der Versicherte gab gegenüber Dr. G. ____, Dr. H. ____, und bei der neuropsychologischen Untersuchung übereinstimmend an, dass er im Anschluss an den ersten Unfall vom Januar 2003 nicht vollständig arbeitsunfähig gewesen sei; es habe eine (gelegentliche) teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Fall habe nach circa eineinhalb Jahren, Mitte 2004, abgeschlossen werden können. Aufgrund seiner Ausführungen ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des zweiten Unfalles keine relevanten Beeinträchtigungen mehr bestanden (Urk. 10/20/1, 10/28/1, 10/56/2). Das MRI vom 1. Dezember 2005 zeigte nur geringe degenerative vorbestandene Veränderungen der Halswirbelsäule (Urk. 10/12). Von einer erheblichen Vorschädigung der Wirbelsäule ist angesichts dieser Umstände nicht auszugehen; eine erhobene Vulnerabilität reicht für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3.2). Leichte Kopfdrehungen führen zudem nicht zu biomechanisch relevanten Belastungen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen SUVA gegen K. vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, Erw. 7.3.1; vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89). Die Schmerzen, Verspannungen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule traten verstärkt auf der rechten Seite auf (Urk. 10/28/2, 10/38/3, 10/45, 10/66.1, 14). Indes waren im Verlauf teilweise nur geringe Verspannungen und Bewegungseinschränkungen erkennbar (Urk. 10/20/2, 10/38/3). Damit liegt auch keine eigentliche Komplikation vor, die in einen Zusammenhang mit der beim Unfall bestandenen Kopfhaltung und dem Nichtangegurtetsein gebracht werden konnte. Von einer besonders erheblichen Ausprägung der HWS-typischen Beschwerden ist ebenfalls nicht auszugehen. Insgesamt ist das Kriterium "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen" nicht gegeben.

5.4.4 Der Versicherte unterzog sich insbesondere ärztlichen und spezialärztlichen Verlaufskontrollen. Diese sind nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung zu qualifizieren. Auch unter Berücksichtigung der durchgeführten Physiotherapie ist nicht von einer "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" auszugehen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3).

5.4.5 Adquanzrelevant sind in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden. Die Erheblichkeit der Schmerzen beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4).

Der Beschwerdeführer gab wiederholt an, dass die Intensität der insbesondere belastenden Kopfschmerzen wechselnd sei und dass diese bei Belastung

verstärkt würden (Urk. 10/56/4, 10/38/2, 10/56/4). Er konnte den Beruf als selbständiger C.____ trotz Schmerzen und kognitiven Einschränkungen in wesentlichem Umfang weiter ausüben und der private Lebensalltag war durch die Schmerzen nicht massgeblich tangiert (Urk. 10/20/2, 10/56/3-4, 10/38/2). Namentlich gab der Beschwerdeführer gegenüber Kreisarzt Dr. K.____ auch an, in seinen Ferien sehr wenig Beschwerden verspürt zu haben (Urk. 38/2). Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" kann insgesamt als nicht besonders ausgeprägt gegeben gelten.

5.4.6.6 Der Versicherte war nach dem Unfall während gut zwei Wochen zu 100 % und anschliessend vier Monate zu 50 % arbeitsfähig. Nach zwei Wochen 30%iger Arbeitsunfähigkeit bestand vom 24. Januar bis 15. März 2006 erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/38/5). Danach lag die von den behandelnden Ärzten bis zum Fallabschluss attestierte Arbeitsunfähigkeit grösstenteils zwischen 25 % und 35 %, wobei teilweise auch ein Zeitaufwand für die Physiotherapie eingerechnet wurde (Urk. 10/38/5, 10/52 Anhang, Urk. 3). Zu berücksichtigen ist weiter, dass der Versicherte nicht versucht hat, die von Seiten der behandelnden Ärzte, Dr. P.____ und Dr. G.____, bereits relativ bald nach dem Unfall als zumutbar eingeschätzte here beziehungsweise volle Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit auch nur "versuchsweise" zu realisieren (Urk. 10/13, 10/20/2, 10/21). Weiter ist nicht klar, ob der Versicherte die von ihm zu übernehmende Arbeit im Betrieb, welche vor dem Unfall ca. 80 % bis 90 % körperliche Arbeit in der Werkstatt und 10 % bis 20 % Büroarbeit umfasste (Urk. 10/7/4), bereits optimal auf seine gesundheitsbedingte Bedürfnisse ausgerichtet hat, so dass etwa körperlich sehr belastende Tätigkeiten, welche wiederholt zu verstärkten Beschwerden führten, definitiv durch seine Angestellten übernommen würden (vgl. Urk. 10/56/4, 10/38/2, 10/66.1, 14).

Insgesamt kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen angesichts des Grades der Arbeitsunfähigkeit höchstens als gering ausgeprägt betrachtet werden.

Bei zwei und zudem nicht besonders ausgeprägt gegebenen Kriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. August 2005 und den fortbestehenden Beeinträchtigungen ohne Weiteres zu verneinen (Urteile des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C_590/2007, Erw. 8, und in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 8).

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Prozessentschädigung zu. Zudem kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass die im Beschwerdeverfahren entstandenen Kosten wesentlich durch eine mangelhafte Begründung des Einspracheentscheides verursacht worden wären (vgl. Urk. 1 S. 3 ff. und 13).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld
- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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