

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00378 vom 13. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00378

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00378 du 13 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00378 del 13 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.3.3 Als Ausnahme von dieser Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild

gehörrenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll diese Rechtsprechung auch in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, ist die Frage, ob die psychische Problematik die übrigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ganz in den Hintergrund treten lässt, nicht aufgrund einer Momentaufnahme zu entscheiden. So ist es nicht zulässig, längere Zeit nach einem solchen Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beeinträchtigungen weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen H. vom 27. August 2002, U 172/00, Erw. 3 und in Sachen W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3a und 3b).

Die Ausnahme von der Regel der Anwendung der besonderen Kriterien für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 f.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3, in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2, und in Sachen F. vom 26. November 2001, U 409/00, Erw. 2). Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Kriterien für Schleudertrauma und schleudertraumähnliche Verletzungen ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3).

1.3.4 Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Unfälle verschiedene Körperparteien betreffen und zu unterschiedlichen

2.2.5. Am 29. Januar 2004 unterzog sich der Versicherte neuropsychologischen Testuntersuchungen. Die Ergebnisse wiesen auf leicht bis mittelstark ausgeprägte Hirnfunktionsstörungen hin. Die Neuropsychologin, Frau lic. phil. G. ____, erklärte, es könne davon ausgegangen werden, dass diese neuropsychologischen Defizite im mehrheitlich selben Ausmass bereits vorbestehend gewesen seien. Sie hätten allerdings den Versicherten vor den Unfällen in seiner seinem Leistungsniveau entsprechenden privaten und beruflichen Lebens- und Alltagsbewältigung nur wenig behindert. Heute würde sich der Versicherte aufgrund der bestehenden Schmerzproblematik in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt erleben (Urk. 9/I/40).

2.2.6. Anlässlich der orthopädischen Begutachtung des Versicherten am MEDAS vom 31. Oktober bis 4. November 2005 konnten bis auf eine diskret nach rechts abgesenkte Kopfhaltung keine auffälligen Haltungs- oder Bewegungsmuster ausgemacht werden. Die Rotation, Inklination und Reklination der HWS gelang schmerzfrei. Gemäss Angaben des Versicherten bestanden üblicherweise Schmerzen im occipito-zervikalen Bereich. Am Untersuchungstag waren solche indessen nicht vorhanden. Palpatorisch fand sich eine Verspannung der hochzervikalen Muskulatur. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hielten die Ärzte eine Beweglichkeitseinschränkung der HWS sowie eine vermehrt gespannte paravertebrale Muskulatur mit palpablen Myogelosen fest. Die in Abhängigkeit von Nackenbeschwerden exazerbierenden Kopfschmerzen interpretierten sie als zerviko-zephal, wobei sie darauf hinwiesen, dass diese phänomenologisch bei starker Intensität einer Migräne ohne Aura entsprechen würden. Eine milde traumatische Hirnschädigung verneinten sie, zumal sich der Versicherte an die beiden Unfälle erinnern könne. Allfällige neuropsychologische Defizite erachteten sie als vorbestehend oder im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzproblematik stehend. Psychiatrischerseits diagnostizierten die Ärzte eine narzisstische Neurose (Code F60.8 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10) mit Exazerbation in Form einer depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (Code F32.01), und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4). Das psychische Beschwerdebild führten sie nur teilweise auf die beiden Unfälle vom 14. November 2001 und 16. April 2002 zurück und erklärten, es bestehe zweifellos eine negative Interferenz zwischen der Persönlichkeitsstörung und den Folgen der beiden HWS-Distorsionstraumen. In Bezug auf die Unfallkausalität erklärten die Verfasser des Gutachtens, es lägen typische Beschwerden nach einem HWS-Distorsionstrauma vor. Da der Versicherte im Zeitpunkt des zweiten Unfalls immer noch an den Beschwerden des ersten Unfalls gelitten habe, lasse sich eine exakte Aufteilung der Unfälle untereinander nicht bewerkstelligen (Urk. 9/I/116).

2.2.7. Im Rahmen der zweiten, vom 14. bis 17. August 2006 dauernden Begutachtung stellten die MEDAS-Gutachter einen therapiebedürftigen Schmerzmittelmissbrauch fest. Aus orthopädischer Sicht hielten sie fest, die Befunde seien im Vergleich zur letzten Begutachtung unverändert. Dabei hatten sie Kenntnis davon, dass der Versicherte am 11. Februar 2006 einen weiteren Unfall erlitten und dieser laut Angaben des Versicherten zu einer erneuten Verstärkung der vorbestehenden Nacken- und Kopfschmerzen geführt hatte. Den Integritätsschaden, welchen die Ärzte im Gutachten vom 6. Dezember 2005 angesichts des noch besserungsfähigen Beschwerdebildes noch offen gelassen hatten (Urk. 9/I/116 S. 31), schätzten sie auf 8 %. Als Bauarbeiter erachteten sie den

Versicherten für nicht mehr arbeitsfähig, jedoch für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne körperliche Zwangshaltung und ohne Überkopparbeiten attestierten sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Neurologischerseits verneinten sie das Vorhandensein objektiv fassbarer Befunde und damit auch eine Schädigung der körperlichen Integrität. Aus psychiatrischer Sicht konnte keine Depression mehr festgestellt werden. Ansonsten bestätigten die Ärzte ihre bisherigen Diagnosen (Urk. 9/I/148).

E. 3

3.1 Posttraumatisch bedingte strukturelle Verletzungen als Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden liessen sich weder mittels Röntgenbilder und MRI noch neurologisch nachweisen. Zwar besteht eine leichte bis mittlere Hirnfunktionsstörung. Diese ist jedoch nicht Folge einer traumatischen Hirnverletzung sondern vorbestehend. Der Beschwerdeführer weist zutreffend darauf hin, dass die MEDAS-Ärzte in den beiden Gutachten festhielten, die Nacken- und Kopfbeschwerden seien zumindest teilweise organischer Natur, und deswegen den unfallbedingten Integritätsschaden auf 8 % schätzten (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 9/I/116 S. 26, Urk. 9/I/148 S. 22). Mit der organischen Genese der Beschwerden meinten sie die klinischen Befunde in Form eines Hartspanns der paravertebralen zervikalen Muskulatur links (Urk. 9/I/116 S. 28). Dabei handelt es sich indessen nicht um organische Befunde im Sinne der Rechtsprechung. Eine manuelle Untersuchung führt klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar im Sinne der Rechtsprechung 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 128 V 103 Erw. 5b/bb 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 Erw. 9 Ingress S. 122, 117 V 363 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C_806/2007, Erw. 8.2).

Der Vollständigkeit halber ist sodann zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer aus dem Urteil des deutschen Bundesgerichtshofs vom 20. November 2001 (VI ZR 77/00), auf welches er sich in diesem Zusammenhang beruft (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/5), nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. In diesem Urteil ging es primär um die Frage des leistungspflichtigen Versicherers bei mehreren Unfällen, wobei für die einzelnen Unfälle bei verschiedenen Versicherern Versicherungsdeckung bestand. Diese Problematik entspricht aber nicht vorliegender Konstellation.

3.2 Strittig ist, ob in Bezug auf die Unfälle vom 14. November 2001, 16. April 2002 und 11. Februar 2006 jeweils von einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule ausgegangen werden kann. Dies erfordert nebst der entsprechenden medizinischen Diagnose das Vorliegen eines für solche Verletzungen typischen Beschwerdebildes. Dazu gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen,

Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ängstlichkeit oder Wesensveränderungen usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der Wirbelsäule im Anschluss an eine solche Verletzung binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75; RKUV 2000 Nr. U 259 S. 29).

Die Aktenlage hinsichtlich des ersten Unfalls vom 14. November 2001 ist dürftig. Aus dem Umstand, dass am 16. November 2001 ein Torticollis bestand, ist auf eine erhebliche Nackenverspannung zu schliessen. Damit dürften auch entsprechende Schmerzen einhergegangen sein. Über den weiteren Verlauf finden sich keine echtzeitlichen Berichte. Im Rahmen der ersten Begutachtung vom 31. Oktober bis 4. November 2005 berichtete der Beschwerdeführer von Ängstlichkeit und vermehrter Ermüdbarkeit nach dem ersten Unfall. Bis zum zweiten Unfall seien die Beschwerden nie ganz abgeklungen beziehungsweise alsdann durch diesen verstärkt worden (Urk. 9/I/116 S. 10 f. und 16). Ob diese Angabe als zuverlässige Grundlage für die Annahme eines brennenden Beschwerdebildes und damit eines Schleudertraumas gelten kann, erscheint fraglich. Hingegen ist hinsichtlich des Unfalls vom 16. April 2002 ein Schleudertrauma ausgewiesen. Schon kurz nach dem Unfall klagte der Beschwerdeführer über Nacken- und Kopfschmerzen sowie über Gedächtnisstörungen und Nervosität (Urk. 9/I/5). Gegenüber den MEDAS-Gutachtern bestärkte er zudem das Vorliegen von vermehrter Ermüdbarkeit, verminderter Belastbarkeit, erhöhter Reizbarkeit und Schlafstörungen seit dem zweiten Unfall (Urk. 9/I/116 S. 16, 19, 20 und 27). Nach dem Unfall vom 11. Februar 2006 klagte der Beschwerdeführer, soweit aktenkundig, einzig über Nacken- und Kopfschmerzen (Urk. 9/II/9), wobei er anlässlich der zweiten Begutachtung vom 14. bis 17. August 2006 eine Schmerzverstärkung der bestehenden Beschwerden seit dem dritten Unfall beklagte (Urk. 9/I/148 S. 8, 9 und 21).

Die Frage, ob nun für sämtliche Unfälle von einem HWS-Schleudertrauma ausgegangen werden kann, kann offen bleiben. Denn auch bei Annahme dessen ist in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis die adäquate Kausalität zu verneinen, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen. Abzugrenzen vom Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas, welches von den Gutachtern auf die drei Unfälle zurückgeführt wird (Urk. 9/I/116 S. 27 und 36, Urk. 9/I/148 S. 21), ist die vorbestehende Persönlichkeitstörung des Beschwerdeführers. Diese Störung wurde durch die Unfallereignisse akzentuiert (Urk. 9/I/116 S. 36). Letztere stellen damit eine Teilursache dar, womit der natürliche Kausalzusammenhang auch in dieser Hinsicht zu bejahen ist. Diesbezüglich hätte die Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327). Eine separate Prüfung kann indessen unterbleiben, weil für deren Bejahung strengere Voraussetzungen gelten als bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis.

E. 3.3

3.3.1 Bei den vom Beschwerdeführer erlittenen Unfällen vom 14. November 2001, 16. April 2002 und 11. Februar 2006 war stets die Halswirbelsäule betroffen. Gerade im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellungen lässt sich kaum unterscheiden, welche Beeinträchtigungen nun welchem Ereignis zuzuordnen sind. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, eine gesamthafte Beurteilung vorzunehmen.

neuropsychologisch untersucht. Die Konsultationen fanden über einen längeren Zeitraum statt und dienten zu einem guten Teil - wie etwa die neuropsychologische Untersuchung - lediglich der Abklärung. Im übrigen stellen weder eine medikamentöse Behandlung, noch die Verordnung von Physiotherapie, noch bloss ärztliche Verlaufskontrollen eine spezifische und speziell belastende ärztliche Behandlung dar (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 16. Mai 2008, 8C_500/2007, Erw. 5.4 mit Hinweisen). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

3.3.6 Die Erheblichkeit von ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden gesundheitlichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der geklagten Beschwerden als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht besonders ausgeprägt, weil die Beschwerden jeweils schon bald wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zulassen (vgl. Erw. 3.3.9 hernach) und weder intensive und einschneidende Therapiephasen und Massnahmen noch wiederholte Rehabilitationsaufenthalte nötig machten.

3.3.7 Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht auszumachen.

3.3.8 Ebenso sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen.

3.3.9 Zu verneinen ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeiten bestanden jeweils nur während kurzer Zeit. So war der Beschwerdeführer sowohl nach dem ersten Unfall vom 14. November 2001 als auch nach dem zweiten Unfall vom 16. April 2002 während rund einem Monat in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 9/I/6, Urk. 9/III/2). Nach dem Rückfall war der Beschwerdeführer vom 3. August bis 8. September 2004 arbeitsunfähig (Urk. 9/I/50, Urk. 9/I/71), und nach dem Unfall vom 11. Februar 2006 bestand bis zum 28. Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9/II/4). Von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit kann unter diesen Umständen nicht gesprochen werden.

3.4 Insgesamt sind somit zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxismässig nicht aus (Erw. 3.3 hievori; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2008, 8C_821/2007, Erw. 5.3). Es hat demnach im Ergebnis mit dem vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.