



prozessuale Revision (der Verfassung der SUVA vom 22. Oktober 2001) begründen könnten. Die nachträgliche rückwirkende Zusprechung einer Viertelsrente durch die Invalidenversicherung (vgl. Verfassung vom 16. Juni 2003 [Urk. 15/2]) bildet schon deshalb keinen Revisionsgrund, weil für deren Entscheid die vorliegend (auch) umstrittene Frage, ob und inwieweit das Beschwerdebild eine Unfallfolge darstellt, nicht relevant ist. Mangels eines Rückkommenstitels besteht somit keine Grundlage für die nachträgliche Abänderung der Verfassungen der SUVA vom 22. Oktober 2001 beziehungsweise vom 28. März 2003. Die Beschwerde ist insoweit unbegründet.

2.3.3.3 Die SUVA hat sich weder im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juli 2007 (Urk. 2) noch in der Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2008 (Urk. 9) oder in der Duplik vom 22. April 2008 (Urk. 19) zur Frage geäußert, ob allenfalls ein Rückfall oder Spätfolgen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]) zum Unfallereignis vom 9. November 2000 aufgetreten sind. Diese Frage ist daher mangels Anfechtungsgegenstands nicht zu prüfen (BGE 125 V 414 Erw. 1a in Verbindung mit BGE 116 V 248 Erw. 1a; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 20. Januar 2006, U 371/05, Erw. 2.3).

### E. 3

3.1 Die Ärzte des F. \_\_\_ erhoben in ihrem Gutachten vom 2. Dezember 2004 (Urk. 11/107) im Wesentlichen die Diagnosen eines chronischen Zervikalsyndroms mit intermittierender zervikozephaler Komponente bei degenerativen Halswirbelsäulen-Veränderungen und Status nach multiplen Halswirbelsäulen-Distorsionstraumata, eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen, von narzisstisch akzentuierten Persönlichkeitszügen, von Problemen in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit, eines Verdachtes auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung, eines schmerzhaften Schulterschnappens links sowie eines Status nach Dupuytren-Operation V. Strahl rechts 2001 (Urk. 11/107 S. 38). Auf die Frage hin, ob alle oder ein Teil der Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 21. Februar 2003 oder auf eine andere Ursache zurückzuführen seien, hielten die Ärzte des F. \_\_\_ fest, die Nackenbeschwerden seien vorbestehend, hätten aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 21. Februar 2003 eine Verschlimmerung erfahren. Das Gleiche gelte für die zervikozephalen Kopfschmerzkomponente. Die Kreuzschmerzen wie auch die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie das Schulterschnappen links seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 21. Februar 2003 zurückzuführen (Urk. 11/107 S. 40). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter des F. \_\_\_ aus, Einschränkungen ergäben sich bei regelmässigem, repetitivem Tragen schwerer Lasten (> 15 kg), bei Tätigkeiten mit den Armen über Kopf, bei Arbeiten in Zwangshaltungen sowie bei mehr als einstündigem ununterbrochenem Stehen. Im Übrigen sei die Arbeitsfähigkeit für leichte wechselnd belastende Tätigkeiten nicht eingeschränkt (Urk. 11/107 S. 43).

3.2 Dr. G. \_\_\_ hielt in seinem Gutachten vom 26. Januar 2006 (Urk. 11/144) fest, der Beschwerdeführer sei in erster Linie durch viele Beschwerden subjektiv und durch neuropsychologische Ausfälle objektiv handicapiert. Wie der Verlauf zeige, sei er seit dem Unfall aus dem Jahre 2000 weder körperlich noch geistig imstande gewesen, eine regelmässige anspruchsvolle Tätigkeit auszuführen. Die von ihm präsentierten

Zeugnisse bestÄtigten, dass er als Angestellter beziehungsweise Arbeiter willkommen gewesen sei, jedoch wegen kÄrperlicher und vor allem neuropsychologischer Defizite habe entlassen werden mÄssen. Auch die SchlafstÄrung habe nicht objektiviert werden kÄnnen. Die angegebenen Symptome hÄtten an ein Schlaf-Apnoe-Syndrom denken lassen. Dies habe jedoch ausgeschlossen werden kÄnnen. GestÄtzt auf den jetzt praktisch normalen neurologischen Befund wÄre dem BeschwerdefÄhrer eine leichte Arbeit zumutbar. Zeitlich gesehen kÄnnte er diese ganztÄgig ausÄhren. Dr. G.\_\_\_\_ schÄtzte die EffektivitÄt aber auf nur 70 % (wegen Vergesslichkeit und grÄsserem Zeitbedarf fÄr das VerstÄndnis der TÄtigkeiten). Sicher habe der zweite Unfall vom 21. Februar 2003, bei dem er ebenfalls ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe, zu einer vorÄbergehenden Verschlechterung gefÄhrt, eine genaue beziehungsweise prozentuale Differenzierung sei jedoch nicht mÄglich, da die jetzigen Beschwerden auch vor dem Unfall vom Februar 2003 bestanden hÄtten (Urk. 11/144 S. 10).

### **E. 3.3**

3.3.1Ä Ä Die Ärzte der Klinik I.\_\_\_\_ diagnostizierten am 21. Juni 2006 einen Status nach Verkehrsunfall am 31. MÄrz 2006 in "\_\_\_\_" mit/bei HWS-Distorsion und Comotio cerebri sowie einen Status nach mehrmaligen HWS-Distorsionen und eine bekannte Diskushernie L4/5 (Urk. 10/22 S. 1). Insgesamt sei der Verlauf erfreulich mit deutlicher Besserung seit der letzten Konsultation vor zwei Monaten. Die berichtenden Ärzte empfahlen weiterhin die DurchfÄhrung intensiver Physiotherapie und attestierten eine ArbeitsunfÄhigkeit von 75 % fÄr zwei Wochen. Einer anschliessenden raschen Steigerung der ArbeitsfÄhigkeit auf 100 % stehe nichts entgegen. Der Fall werde abgeschlossen (Urk. 10/22 S. 2).

3.3.2Ä Ä Am 21. Februar 2007 berichtete Dr. med. J.\_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik I.\_\_\_\_, dass derzeit keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen erforderlich seien. Der BeschwerdefÄhrer werde die Physiotherapie und die Neuraltherapie fortsetzen. Dr. J.\_\_\_\_ hielt dies fÄr die sinnvollste Therapie, um die Schmerzen zu lindern. BezÄglich ArbeitsfÄhigkeit fÄhrte Dr. J.\_\_\_\_ aus, er kÄnne diese im Rahmen der WirbelsÄulensprechstunde nur allgemein beurteilen. Er denke, dass fÄr eine leichte TÄtigkeit eine vollstÄndige ArbeitsfÄhigkeit bestehe. Ob fÄr eine schwere TÄtigkeit eine ArbeitsfÄhigkeit Äber 50 % bestehe, mÄsste durch eine differenzierte Leistungserfassung, wie sie zum Beispiel im UniversitÄtsspital durchgefÄhrt werde, beurteilt werden (Urk. 10/43).

### **E. 4**

4.1Ä Ä Ä Streitig und zu prÄfen ist, ob die Äbernahme der Kosten der Heilbehandlung und die Taggeldleistungen zu Recht per 1. Mai 2006 (fÄr den Unfall vom 21. Februar 2003) beziehungsweise per 30. April 2007 (fÄr den Unfall vom 31. MÄrz 2006) eingestellt wurden. Die SUVA hat mit der Einstellung der vorgenannten Leistungen zum Ausdruck gebracht, dass sie die Heilbehandlung ab dem genannten Zeitpunkt als im Wesentlichen abgeschlossen betrachtet. Der BeschwerdefÄhrer ist demgegenÄber der Auffassung, es liege kein Endzustand vor (Urk. 14 S. 10 unten, S. 12 unten). Die Beschwerdegegnerin habe deshalb ihre Leistungen zu Unrecht eingestellt. GemÄss Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall in dem Zeitpunkt abzuschliessen, in welchem von der Fortsetzung der Ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfÄllige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109, E. 3 und 4, S. 112 f). Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen vorliegend im jeweils relevanten Zeitpunkt nicht zur Diskussion (vgl. Urk. 15/2). Im Weiteren bestehen aufgrund der medizinischen Akten entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für die Annahme, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei über den 1. Mai 2006 hinaus (beziehungsweise des Unfalls vom 21. Februar 2003) beziehungsweise über den 30. April 2007 hinaus (beziehungsweise des Unfalls vom 31. März 2006) noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen. Bereits dem Bericht des F.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2004 (Urk. 11/107) lässt sich nicht entnehmen, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Die begutachtenden Ärzte hielten lediglich muskelkräftigende Massnahmen für die Hals- und Lendenwirbelsäule im Rahmen von Selbstübungen oder einer medizinischen Trainingstherapie für indiziert und erwogen zudem die Etablierung eines selbständigen Entspannungsprogramms (zum Beispiel autogenes Training). Im Übrigen sprachen sie sich bloss prognostisch zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit aus und hielten dazu fest, dass mit den genannten Massnahmen möglicherweise längerfristig eine Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte (Urk. 11/107 S. 42). Aus dem Bericht der Klinik I.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2007 (Urk. 10/43 S. 2) ist sodann ersichtlich, dass keine weiteren therapeutischen Massnahmen erforderlich waren, auch wenn die Fortsetzung der Physik- und Neuraltherapie zur Schmerzlinderung als sinnvoll erachtet wurden. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die SUVA die Fälle per 1. Mai 2006 beziehungsweise per 30. April 2007 abgeschlossen hat.

4.2. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist weiter davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellungen (1. Mai 2006 beziehungsweise des Unfallereignisses vom 21. Februar 2003; 30. April 2007 beziehungsweise des Unfallereignisses vom 31. März 2006) und des Einspracheentscheides (26. Juli 2007; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen - auf den jeweiligen Unfall zurückzuführenden - Beschwerden mehr gelitten hat. Weder hinsichtlich des diagnostizierten Zervikal- noch in Bezug auf das festgestellte Lumbovertebralsyndrom sowie die neuropsychologischen Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 12/136) bestanden objektiv nachweisbare Unfallfolgen. In Bezug auf die Letztgenannten ist darauf hinzuweisen, dass Erkenntnisse aus neuropsychologischer Sicht rechtsprechungsgemäss (BGE 119 V 341) für sich allein von vornherein nicht geeignet sind, unfallbedingte hirnorganische Funktionsstörungen nachzuweisen. Die klinisch festgestellte Einschränkung der HWS- und LWS-Beweglichkeit wie auch die muskulären Verspannungen (vgl. Urk. 11/107 S. 37) stellen keine solchen Befunde dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 5.2), wohl aber die nicht unfallbedingten degenerativen Veränderungen.

4.3. Die Frage, ob die über den 1. Mai 2006 beziehungsweise über den 30. April 2007 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu mindestens einem der Unfallereignisse standen, braucht nicht weiter untersucht zu werden, da - wie nachstehende Prüfung ergibt - ein allfälliger Kausalzusammenhang jedenfalls nicht adäquat und damit nicht rechtsgemässlich wäre (vgl. zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 14. April 2008, 8C\_42/2007, Erw. 2 mit



Fehlentwicklungen auszulösen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Übertragen auf die Schleudertraumapraxis hat es dementsprechend als erfüllt zu gelten, wenn die durch den Unfall verursachte Verletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem sogenannten typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Es entspricht allgemeiner Erfahrung, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der HWS bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall vorbeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Es ist davon auszugehen, dass die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers aufgrund der über die Jahre hinweg erlittenen multiplen Halswirbelsäulendistorsionen sowie der degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen (vgl. Urk. 11/107 S. 27) zum Zeitpunkt der Unfälle vom 21. Februar 2003 beziehungsweise vom 31. März 2006 bereits erheblich vorgeschädigt war, so dass das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen ist. Da die HWS-Schmerzen vor dem Unfall vom 21. Februar 2003 - nach den eigenen Aussagen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11/12 S. 1 unten) - aber "auf absolut erträglichem Niveau" lagen, ist das Kriterium jedoch nicht in besonders ausgeprägter Form erfüllt.

5.4 Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen hat durch den erwähnten BGE 134 V 109 keine Änderung erfahren. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 20. Juni 2008, 8C\_554/2007 Erw. 6.6 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich, insbesondere kann aus dem Umstand, dass trotz verschiedenster Therapien keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, noch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen kann somit vorliegend bis zum jeweiligen Fallabschluss nicht von erheblichen Komplikationen oder von einem schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden.

5.5 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden (beziehungsweise Dauerbeschwerden nach der bisherigen Rechtsprechung) 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). Bereits seit dem Unfall vom 21. Februar 2003 und verstärkt wieder seit dem Unfall vom 31. März 2006 litt der Beschwerdeführer offenbar vor allem unter andauernden Nackenschmerzen (Urk. 11/107 S. 20, 10/43). Die Glaubwürdigkeit der geltend gemachten, erheblichen Beschwerden wurde von keiner medizinischen Fachperson bezweifelt; das Kriterium ist somit grundsätzlich als erfüllt zu betrachten. Der Beschwerdeführer mag durch seine Beschwerden in seinem Alltag zwar gestört werden, eine erhebliche Beeinträchtigung im Alltagsleben ist aber zu verneinen. Sodann ist zu berücksichtigen, dass ihm gemäss Gutachten des F.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2004 die Ausübung einer

behinderungsangepassten Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar war (Urk. 11/107 S. 43) und auch die Ärzte der Klinik I. in ihrem Bericht vom 21. Februar 2007 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ausgingen (Urk. 10/43 S. 2). Nach dem Gesagten ist dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

5.6 Es muss nicht abschliessend beurteilt werden, ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (beziehungsweise des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nach der bisherigen Rechtsprechung) erfüllt ist, da es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vorliegt, bezieht es sich doch nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 30. August 2001, U 56/00; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G vom 6. Februar 2007, U 479/05 Erw. 8.6.1 mit Hinweisen) und war dem Beschwerdeführer - wie unter Erw. 5.5 hiervoor ausgeführt - eine behinderungsangepasste Tätigkeit gemäss ärztlicher Einschätzung spätestens ab Dezember 2004 beziehungsweise ab Februar 2007 in vollem Umfang zumutbar.

5.7 Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch weder in besonders ausgeprägter noch in auffallender Weise. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen D. vom 27. Februar 2008, U 11/07, Erw. 5.8, und in Sachen F. vom 7. November 2007, U 503/06, Erw. 7.8). Da von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 131 I 153 Erw. 3 S. 1, 124 V 90 Erw. 4b S. 94). Die SUVA hat deshalb ihre Leistungspflicht für die Folgen der Unfälle vom 21. Februar 2003 beziehungsweise vom 31. März 2006 für die Zeit per 1. Mai 2006 respektive per 30. April 2007 zu Recht verneint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- 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.