

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00434 vom 10. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00434](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00434)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00434 du 10 juillet 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00434 del 10 luglio 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### 1.2.

1.2.1. 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 entfielen (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).

1.2.2. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

### 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.3.2 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 mit BGE 134 V 109 modifizierte Rechtsprechung hier:

- 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 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 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (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; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in diesem Zusammenhang wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des so genannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet das Eidgenössische Versicherungsgericht diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines so genannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt das Eidgenössische Versicherungsgericht ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3 mit Hinweisen, sowie in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, und in Sachen B. vom 24. Oktober 2002, U 424/01).

1.4 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige

Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

## 2. Â Â Â Â Â Â

2.1 Â Â Â Â Die SUVA liess im Einspracheentscheid vom 11. September 2007 die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch nicht nachweisbaren Störungen gegeben sei, offen (Urk. 2 S. 8). Angesichts der beim Unfall entstandenen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung sei ein leichtes Unfallereignis anzunehmen. Selbst wenn aber von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen wäre, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2 S. 7 f.).

Â Â Â Â Â Â In der Beschwerdeantwort und der Duplik hält die Beschwerdegegnerin fest, für die geklagten Beschwerden habe kein strukturelles noch neurologisches Substrat gefunden werden können. Mittlerweile seien die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht mehr auf das im Rahmen der klinischen Untersuchung erhobene Substrat zurückzuführen, sondern auf die Aggravations-, Generalisierungs- und Ausweitungstendenz. Zu Recht sei die Adäquanzprüfung nach BGE 117 V 359 beziehungsweise BGE 134 V 109 vorgenommen worden (Urk. 8 S. 7 f., 19 S. 1). Von einer verfrühten Adäquanzprüfung sei nicht auszugehen (Urk. 8 S. 10). Auch bei Anwendung der Kriterien gemäss BGE 134 V 109 sei das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen (Urk. 19 S. 2).

2.2 Â Â Â Â Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, nach höchststrichterlicher Rechtsprechung handle es sich bei einem myofaszialen Zervikalsyndrom um eine organisch nachweisbare beziehungsweise gesicherte Unfallfolge, weshalb auf die Prüfung der adäquaten Kausalität verzichtet werden könne. Die besondere Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang nach Schleudertrauma komme nur dann zur Anwendung, wenn die geltend gemachten Beschwerden nicht objektiviert werden könnten (Urk. 1 S. 4, 14 S. 2 ff.). Die Beschwerdegegnerin verstosse gegen den Untersuchungsgrundsatz, weil sie das Ergebnis der funktionellen MRI-Untersuchung, welche wegen der liegenden Zahnsperre noch nicht durchgeführt werden können, nicht abgewartet habe (Urk. 1 S. 5, 14 S. 3). Werde dennoch eine Adäquanzprüfung vorgenommen, so sei dabei von einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall liegenden Unfall auszugehen (Urk. 1 S. 6 f., 14 S. 5 f.). Aufgrund der Akten sei nicht nachgewiesen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung zu erwarten gewesen sei (Urk. 1 S. 7). Die Rentenfrage sei erst per 1. Mai 2008 zu prüfen (Urk. 14 S. 9). Die Adäquanzkriterien gemäss BGE 117 V 359 beziehungsweise BGE 134 V 109 seien in gehäuft und auffälliger Weise erfüllt (Urk. 1 S. 8 ff., 14 S. 7 ff.).

2.3 Â Â Â Â Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Versicherten organisch nachweisbare Verletzungen vorliegen, die eine besondere Adäquanzprüfung erfordern. Bei Vornahme einer Adäquanzprüfung nach den Kriterien von BGE 134 V 109 ist strittig, auf welchen Zeitpunkt diese vorgenommen werden konnte. Strittig ist weiter, ob der adäquate Kausalzusammenhang zu Recht verneint wurde.

3. Bei den im K.\_\_\_\_ im Rahmen der Erstbehandlung vom 16. Februar 2005 vorgenommenen Röntgenuntersuchungen wurden keine ossären Läsionen festgestellt, hingegen wurde eine Streckhaltung festgehalten (Urk. 9/2.1 S. 2, 9/10.1). Dr. D.\_\_\_\_ fährte am 7. Mai 2005 aus, es beständen die typischen somatischen (Kopf- und Nackenschmerzen) sowie neuropsychologischen (erhöhte Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit) Beschwerden. Die Versicherte klagte auch über ausstrahlende Schmerzen in beide Schultern (Urk. 9/46). Gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ gab die Versicherte bei der Untersuchung vom 10. Mai 2005 bestehende Nacken- und Kopfschmerzen, welche im Verlauf zugenommen hätten und welche mit begleitendem Schwindel auftraten, an (Urk. 9/47.1). Dr. E.\_\_\_\_ hielt fest, es bestehe ein massig ausgeprägtes cervico-cephales Beschwerdebild mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Die am linken Arm angegebenen Gefühlsstörungen seien diffus und ohne segmentäres oder peripheres Muster (Urk. 9/47.2). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 29. August 2005 über die Behandlung seit dem 16. Juni 2005. Die angeordnete Physiotherapie werde ab dem 17. August 2005 fortgesetzt (Urk. 7/75). Gegenüber den Ärzten des G.\_\_\_\_ gab die Versicherte bei der Untersuchung vom 3. August 2005 an, seit sie die Physiotherapie gewechselt habe und nun vor allem aktive HWS-Übungen durchführe, habe sich die Situation etwas verbessert. Die von der Versicherten geltend gemachten Schwindelbeschwerden wurden als posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom mit Begleitschwindel interpretiert. Durch das Schleudertrauma sei es zu einer sekundären Fehllage der Halswirbelsäule gekommen. Der Schwindel werde wegen der schlechten Integration der verschiedenen Afferenzen empfunden (Urk. 9/82.3).

Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ hielt nach seiner Untersuchung im Bericht vom 5. Oktober 2005 fest, die klinischen Befunde des Zervikalsyndroms seien nachweisbar und verschiedentlich im gesamten Verlauf dokumentiert, sodass der Zusammenhang zwischen der verspannungsbedingten Einschränkung, der Bewegungseinschränkung sowie der Schmerzsituation und dem Unfall nachvollziehbar sei (Urk. 9/79.4). Augenarzt Dr. med. L.\_\_\_\_ fährte im Bericht vom 1. Februar 2006 aus, die Augensymptome ständen nicht im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma vom 15. Februar 2005. Er diagnostizierte eine beidseitige Hyperopie und Sicca-Symptomatik und eine unspezifische Konjunktivitis (Urk. 9/105).

Im Verlauf fährte die Versicherte weitere Therapien durch (vgl. Urk. 9/109, 9/110, 9/115, 9/120, 9/124.2, 9/138). Gemäss Bericht des K.\_\_\_\_ vom 7. August 2006 meldete sich die Versicherte mit seit zwei Wochen bestehenden starken Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen auf der Notfallstation und gab an, seit dem Schleudertrauma vor eineinhalb Jahren sei sie niemals schmerzfrei und habe bereits mehrere stärkste Schmerzepisoden erlebt, die jeweils im Notfall hätten behandelt werden müssen (Urk. 9/140).

Gemäss dem Bericht der I.\_\_\_\_ vom 11. August 2006 litt die Versicherte an einem beidseitigen chronischen invalidisierenden cervico-spondylogenen sowie cervico-cephalen Syndrom bei Auffahrunfall vom Februar 2005, bei Aggravations- und Ausweitungstendenz, bei Hinweisen für eine zentrale Schmerzverarbeitungsproblematik, bei reaktiv verminderter Grundstimmung und muskulärem Hypertonus sowie Dyskoordination der HWS-umgebenden Muskulatur. Die

Versicherte lasse sich kaum klinisch untersuchen (Urk. 9/145.1). Im Schreiben der I. \_\_\_\_ vom 22. September 2006 führte Dr. med. M. \_\_\_\_, leitender Arzt Manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie, aus, im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes sollten die offenen differentialdiagnostischen Fragen wie Instabilität und Facettenschmerzsyndrom geklärt werden sowie die Versicherte mittels ergotherapeutischer, physiotherapeutischer und psychologischer Unterstützung aus dem Circulus vitiosus Schmerz, Angst- und Vermeidungsverhalten herausgebracht werden (Urk. 9/156.1). Das MRI vom 14. September 2006 habe keine Hinweise für eine discoligamentäre Läsion ergeben. Die Nervenwurzelabgänge seien symmetrisch, es bestehe weder eine Wurzelbeeinträchtigung noch eine Diskushernie, Spinalkanal und Foramina seien regelrecht (Urk. 9/156.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Austrittsbericht der J. \_\_\_\_ war der Rehabilitationserfolg mässig und die Rehabilitationsziele hatten in der kurzen Zeit nur ansatzweise erreicht werden können. Eine weitere klinische Diagnostik sei nicht möglich gewesen (Urk. 9/165.3). Die Versicherte habe angegeben, im Wesentlichen an holocraniellen druckartigen Kopfschmerzen, Rückenschmerzen im thorakolumbalen Übergang mit Ausbreitung paravertebral, einem Taubheitsgefühl aller Finger mit Armschmerzen linksbetont sowie belastungsabhängigen Beinschmerzen mit inguinalen Schmerzen rechts zu leiden (Urk. 9/165.5). Diagnostiziert wurden ein chronisches cervico-cephales und cervico-brachiales Schmerzsyndrom linksbetont bei unter anderem Zeichen der nichtorganischen Symptomausweitung und bei Schmerzverarbeitungsstörung sowie ein seit Februar 2005 bestehendes chronisches Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/165.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F. \_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 11. April 2008 (Urk. 15/1) eine HWS-Distorsion mit Entwicklung Richtung sekundäre Fibromyalgie als Traumafolge.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Versicherte zog sich beim Unfall vom 15. Februar 2005 einzig eine HWS-Distorsion zu. Strittig und zu präfen ist, ob im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 30. April 2007 zusätzlich auch objektiv nachweisbare organische Unfallfolgen bestanden, bei denen sich die natürliche und adäquate Kausalität weitgehend decken.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 122 Erw. 9 und 134 V 232 Erw. 5.1; Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 9. April 2009, 8C\_889/2008, Erw. 3.3.2.2). Dagegen reichen Ergebnisse klinischer Untersuchungen nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 20. August 2008, 8C\_33/2008, Erw. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die bei der Beschwerdeführerin durchgeführten bildgebenden Untersuchungen hatten keine nachweisbaren, beim Unfall vom 15. Februar 2005 eingetretenen knöchernen Verletzungen ergeben (Urk. 9/2.1 S. 2, 9/10.1, 9/75.2, 9/156.3). Auch die apparativen neurologischen Untersuchungen brachten keine Pathologie zu Tage (Urk. 9/47.2). Bei der funktionellen MRI-Untersuchung, welche nach Entfernung der liegenden Zahnspange wiederholt werden soll (Urk. 1 S. 5, 9/174), handelt es sich nicht um eine wissenschaftlich anerkannte Methode zum Nachweis der Unfallkausalität von

Beschwerden nach HWS-Traumen, weshalb deren Ergebnis nicht abgewartet werden muss (BGE 134 V 234 Erw. 5.3).

Das aufgrund der klinischen Untersuchung diagnostizierte myofasziale Schmerzsyndrom der Schulter- und Nackenmuskulatur und die weiteren Diagnosen der Ärzte der J. \_\_\_ stellen keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 9. April 2009, 8C\_889/2008, Erw. 3.3.2.2). Dasselbe gilt auch für die von Dr. F. \_\_\_ bei der klinischen Untersuchung vom 11. April 2008 festgestellten Bewegungseinschränkungen, die Druckdolenzen und den Hartspann (Urk. 15/1). Der Hinweis der Versicherten auf einen einzelnen Entscheid des Bundesgerichts in Sachen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft gegen M. vom 29. Mai 2007 (U 277/06), in welchem Fall die auffallende Schmerzhaftigkeit der Kopfreklination, der erhöhte Hartspann der Schultergürtelmuskulatur sowie die deutlichen Druckdolenzen der Muskelansätze am Hinterhaupt als organisch gesicherte Unfallfolgen beurteilt worden waren, bei denen die Prüfung der adäquaten Kausalität unterbleiben könnte (Erw. 3.2), vermag ihren Standpunkt angesichts der gefestigten Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht zu stützen. Auch bei der von Dr. F. \_\_\_ festgehaltenen (sekundären) Fibromyalgie handelt es sich nicht um einen organisch nachgewiesenen Gesundheitsschaden (Urk. 15/1; Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, Erw. 7.1). Es sind damit keine objektiv nachweisbaren organischen Unfallfolgen erstellt, weshalb eine spezifische Adäquanzprüfung vorzunehmen ist.

#### 4.2.2

4.2.1 Aufgrund der Angaben der Ärzte der I. \_\_\_, der Ärzte der J. \_\_\_ und von Dr. F. \_\_\_ bestehen Hinweise auf eine zusätzliche Schmerzverarbeitungsstörung und eine Fibromyalgie (Urk. 9/145.1-2, 9/156.1, 9/165.1-2, 15/1).

Die Rechtsprechung hat die Fibromyalgie nicht als Teil des typischen Beschwerdebildes eines HWS-Traumas betrachtet, sondern ausgehend von Art und Pathogenese der Störung sowie unter Berücksichtigung der jeweiligen konkreten unfallfremden Faktoren als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, Erw. 7.1). Dasselbe gilt grundsätzlich auch für somatoforme Schmerzstörungen und die Entwicklung somatischer Beschwerden aus psychischen Gründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 16. Dezember 2005, U 297/04, Erw. 4.2).

4.2.2 Ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ein gegenüber den Folgen der HWS-Distorsion im Vordergrund stehendes, zusätzliches selbständiges (psychisches) Leiden bestand, welches die Anwendung der Kriterien gemäss BGE 115 V 133 nach sich ziehen kann, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, offen gelassen werden. Die Adäquanzprüfung ist nach den Kriterien von BGE 134 V 109 vorzunehmen.

Ebenso kann offen gelassen werden, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Februar 2005 und den fortdauernden Beschwerden zu bejahen ist.

4.3 In der Zeit nach der Untersuchung vom 30. September 2005 bei Kreisarzt Dr. H. \_\_\_ unterzog sich die Beschwerdeführerin verschiedenen Therapien, welche ohne massgeblichen Erfolg blieben und von der Versicherten teilweise frühzeitig abgebrochen wurden (Urk. 9/83, 9/109, 9/110, 9/114, 9/138). Nach der Untersuchung in der I. \_\_\_ vom

11. August 2006 wurden als Behandlungsziele eine Verbesserung der Schmerzsituation und die Einleitung einer rein stabilisierenden Physiotherapie festgehalten (Urk. 9/145.1, 9/155, 9/163) und die Versicherte wurde für einen stationären Rehabilitationsaufenthalt angemeldet (Urk. 9/156). Die stationäre Rehabilitation vom 22. November bis 9. Dezember 2006 brachte keinen durchschlagenden Erfolg im Sinne der angestrebten Verbesserung der alltäglichen Tätigkeiten und der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 9/165.2 f.). Im Anschluss wurde die Fortführung der medikamentösen Therapie, jedoch nicht die Fortführung weitergehender eigentlicher Therapiemassnahmen empfohlen (Urk. 9/165.3). Bezüglich Arbeitsfähigkeit gingen die Ärzte im Dezember 2006 davon aus, dass eine Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit (zwei Stunden vormittags, zwei Stunden nachmittags) auf mindestens 75 % innerhalb der nächsten drei Monate realistisch sei (Urk. 9/165.3). Zu dieser massgeblichen Steigerung des Stundenpensums in der Tätigkeit als selbständige Kosmetikerin kam es in der Folge nicht. Die Versicherte gab am 9. Februar 2007 gegenüber der SUVA an, aktuell 2 x 2 Stunden pro Tag zu arbeiten (Urk. 9/167) und Dr. F.\_\_\_\_ attestierte ab dem 1. Februar 2007 erstmals eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/170; vgl. auch Urk. 15/1 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dessen, dass die Beschwerden der Versicherten im Verlauf trotz Anwendung verschiedener Therapien nicht nachhaltig günstig beeinflusst werden können und auch nach dem stationären Aufenthalt mit intensiver Therapie die für zumutbar erachtete Steigerung des Arbeitspensums nicht realisiert wurde, ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass Ende April 2007 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Beschwerdebildes zu erwarten war (BGE 134 V 115 Erw. 4.3). Etwas anderes lässt sich auch dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. April 2008 nicht entnehmen, welcher festhielt, die bisherigen medikamentösen und physiotherapeutischen Massnahmen hätten geholfen, die Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten und eine wesentliche Verschlimmerung zu verhindern und die Arbeitsfähigkeit bleibe wahrscheinlich dauernd bei 50 % oder nur unwesentlich mehr (Urk. 15/1). Die zwei Jahre und zwei Monate nach dem Unfall vorgenommene Adäquanzprüfung war damit nicht verfrüht.

4.4 Ä Ä Ä Ä Bei der Adäquanzprüfung ist die Unfallschwere ausgehend vom augenfälligen 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). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C\_987/2008, Erw. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die technische Unfallanalyse vom 25. Juli 2006 und die biomechanische Beurteilung vom 23. August 2006 (Urk. 9/152, 9/153) und ging aufgrund der gutachterlich festgestellten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin von 8 bis 12,5 Kilometer pro Stunde (Urk. 9/152.1) und unter Hinweis auf einen Entscheid des Bundesgerichts in Sachen T. vom 17. Juli 2006 (U 206/06, Erw. 2.1) vorerst von einem leichten Unfall aus (Urk. 2 S. 7, 8 S. 8; vgl. auch Urk. 19 S. 1). Angesichts des Unfallablaufes, den foto- und teilweise auch betragsmässig belegten Schäden an den

beteiligten Fahrzeugen (vgl. Urk. 9/26.3, 9/28.1, 9/28.6, 9/152.4 ff.) sowie dem Ergebnis der biomechanischen Beurteilung (Urk. 9/153.6), welche von der Erklärbarkeit der Beschwerden ausging, sofern der wahre Wert der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung tatsächlich bei 11 Kilometern pro Stunde gelegen habe, 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).

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

#### 4.5.1

4.5.1.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und beim Auffahrunfall vom 26. August 2005 klarerweise und unbestrittenermassen zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C\_987/2008, Erw. 6.1).

4.5.2.2 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 einggenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 127 Erw. 10.2.2).

Die Versicherte zog sich beim Unfall neben der HWS-Distorsion keine zusätzlichen Verletzungen zu (Urk. 9/2.1, 9/10.1). Eine leichte Kopfdrehung, wie sie von der Versicherten geltend gemacht wird, führt zudem nicht zu einer biomechanisch relevanten Belastung (Urk. 9/46.1, 9/165.5; 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 Versicherte gab an, unter Gefährstärkungen im linken Arm zu leiden (Urk. 9/47.2, 9/165.5). Neurologische Ausfallerscheinungen konnten aber nicht festgestellt werden (Urk. 9/47.2, 9/75.2, 9/165.2). Damit liegt insoweit keine Komplikation vor, die in einen Zusammenhang mit der beim Unfall bestandenen Kopfhaltung gebracht werden könnte. Andere aggravierende Umstände sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin lässt aber eine besondere Schwere und Häufung der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden geltend machen (Urk. 1 S. 8, 14 S. 7).

Bei der Versicherten traten etwa eine Stunde nach dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern sowie Schwindel auf (Urk. 9/2.1, 9/10.1). Im Verlauf machte sie Gefährstärkungen am linken Arm geltend (Urk. 9/47.2) und sie litt an erhöhter Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, verminderter Leistungsfähigkeit und verminderter Belastbarkeit (Urk. 9/46.9) sowie auch an Licht- und Lärmempfindlichkeit und unter Schlafstörungen (Urk. 9/75.2). Dabei handelt es sich um das typische bunte Beschwerdebild, wie es nach Schleudertraumaverletzungen auftritt und aus welchem die Versicherte in diesem Zusammenhang nichts für sich ableiten kann (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, Erw. 10.2).

Die Versicherte vermochte zudem trotz der geltend gemachten Schwere der Beschwerden den bereits vorher bestandenen Plan der Selbstständigkeit in die Tat umzusetzen (Urk. 14 S. 8; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 26. März 2003, U 125/01, Erw. 4.3). Das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung ist nicht erfüllt.

4.5.3 Die ab Mitte März 2005 durchgeführten Augenübungen, die Akupressur und die Craniosakralmassagen und die durchgeführte Osteopathie wurden nach wenigen Therapiesitzungen nicht mehr fortgesetzt (Urk. 9/39, 9/45). Die Versicherte wurde von Dr. E. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_ neurologisch untersucht (Urk. 9/47, 9/75). Neben medikamentöser Therapie fand ab Juli 2005 Physiotherapie statt (Urk. 9/75.2 f., 9/71, 9/83). Die Versicherte besuchte daneben selbstständig das Thermalbad (Urk. 9/75.3, 9/79.4). Die Therapie bei der N. \_\_\_ mit manueller Lymphdrainage und Akupunktur brach die Versicherte frühzeitig ab (Urk. 9/109, 9/112). Auch die von der SUVA im Januar 2006 initiierten Massagen (Urk. 9/91.2) wurden wegen der Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers nach fünf Therapiesitzungen beendet (Urk. 9/111.1). Auch weitere Therapien mussten sistiert werden oder erbrachten nicht den gewünschten Durchbruch (Urk. 9/122, 9/124, 9/138.1). Neben einer augenärztlichen Abklärung fand im Juli 2006 eine Untersuchung bei O. \_\_\_ und P. \_\_\_ Q. \_\_\_ statt (Urk. 9/105, 9/133.1). Nach der Untersuchung in der I. \_\_\_ vom 11. August 2006 wurde die Medikation angepasst und die Physiotherapie wieder aufgenommen (Urk. 9/145.1, 9/155, 9/163). Vom 22. November bis 9. Dezember 2006 fanden während zweieinhalb Wochen stationär intensive Behandlungen statt (Urk. 9/165). Im Anschluss besuchte die Versicherte bis zum Fallabschluss unter anderem die Akupunktur (Urk. 9/167, 9/180, 9/188).

Die medizinische Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Verlaufskontrollen sind beim Kriterium fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung nicht zu berücksichtigen. Weiter ist eine Behandlungsbedürftigkeit (im Sinne medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma durchaus üblich (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, Erw. 11.3.2). Die Abklärungsmassnahmen, Verlaufskontrollen und Behandlungen der Versicherten gingen auch unter Berücksichtigung der medikamentösen Therapie und des einmaligen stationären Rehabilitationsaufenthaltes insgesamt nicht über das in Fällen mit HWS-Distorsionsverletzungen übliche Mass hinaus (Urteile des Bundesgerichts in Sachen M. vom 4. Mai 2009, 8C\_805/2008, Erw. 5.2.2, und in Sachen J. vom 28. April 2009, 8C\_1032/2008, Erw. 4.4.3). Unter diesen Gesichtspunkten kann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht als erfüllt betrachtet werden.

4.5.4 Adäquanzrelevant 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).

Die Beschwerdeführerin leidet seit dem Unfall an verschiedenen Beschwerden, wobei das Ausmass schwankend sei (Urk. 14 S. 8). Trotz der Beschwerden war sie in der Lage, den Kosmetiksalon zu eröffnen und namentlich auch nach Alternativen für eine bessere Auslastung des Salons zu suchen (Urk. 9/124.2, 9/138.1,

9/167). Gemäss Bericht von Kreisarzt Dr. H. \_\_\_ vom 5. Oktober 2005 war die Versicherte selbst aktiv, vermochte den Haushalt mit Unterstützung zu erledigen und plante mit dem Auto zur Arbeit zu fahren (Urk. 9/79.2-4). Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" kann damit insgesamt als nicht besonders ausgeprägt gegeben gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.4).

4.5.5 Das Kriterium "Ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert", ist unstreitig nicht erfüllt.

Beim Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" darf nicht aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu 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 konnte (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, Erw. 7.6).

Den Ausführungen von Dr. F. \_\_\_ im Bericht vom 11. April 2008 ist zu entnehmen, dass die durchgeführten Behandlungsmassnahmen geholfen hätten, die Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten und eine wesentliche Verschlimmerung zu verhindern (Urk. 15/1). Damit kann nicht angenommen werden, es habe kein längerfristig erfolgreiches Behandlungskonzept gefunden werden können, wie dies die Versicherte geltend machen lässt (Urk. 1 S. 9). Insgesamt sind keine Umstände ersichtlich, die es rechtfertigen würden, das Kriterium zu bejahen.

4.5.6 Die Beschwerdegegnerin erbrachte der Versicherten für die Zeit vom 18. Februar 2005 bis 14. November 2005 ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und für die Zeit vom 15. November 2005 bis 30. April 2007 ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Urk. 21; vgl. Urk. 1 S. 9, 9/176).

Aus den weiteren Unterlagen ergibt sich, dass Dr. F. \_\_\_ ab dem 5. Juli 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert hatte (Urk. 9/78). Der in der Folge stattgefundenen Arbeitsversuch scheiterte, wobei als Grund auch Differenzen zwischen der Arbeitgeberin und der Versicherten angegeben wurden (Urk. 9/79.5). In der Folge attestierte Dr. F. \_\_\_ ab dem 1. August bis zur Geschäftseröffnung eine volle, und ab dem 3. Oktober 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % (Urk. 9/102). Am 25. Januar 2006 gab die Versicherte an, sie fühle sich zur Zeit in der Lage, zwei Kundinnen pro Tag für eine Gesichtsbehandlung anzunehmen. Ganzkörpermassagen und intensivere Haarentfernungen führe sie nicht durch (Urk. 9/91.2, 9/101, 9/112). Am 10. Mai 2006 gab die Versicherte an, nun drei bis vier Kundinnen pro Tag zu bedienen, wobei es aber immer wieder Zeiten gebe, in denen sie für einige Tage aussetzen müsse. Behandlungen wie Haare entfernen und Massagen seien für sie sehr anstrengend (Urk. 9/124.2). Am 18. Juli 2006 berichtete sie über eine unveränderte Tätigkeit im Kosmetiksalon (Urk. 9/138.1). Nach den Angaben der Ärzte der I. \_\_\_ vom 22. September 2006 war die Arbeitssituation als selbständige Kosmetikerin wegen der Aggravations- und Ausweitungstendenz mit Einbezug der ganzen Wirbelsäule sowie durch ein starkes

Angst- und Vermeidungsverhalten gefährdet (Urk. 9/156.1). Die Ärzte der J.\_\_\_\_ gingen bei Klinikaustritt und bis zum 9. Januar 2007 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus (zwei Stunden vormittags, zwei Stunden nachmittags; Urk. 9/165.3). Gemäss den Angaben vom 9. Februar 2007 arbeitete die Versicherte 5 Tage die Woche während 2 x 2 Stunden (eine Behandlung morgens, eine nachmittags). Dr. F.\_\_\_\_ attestierte ab dem 1. Februar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 9/170, 15/1).

Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass allein die durchgeführten Kosmetikbehandlungen spätestens ab Mai 2006 mehr als zwei Stunden pro Tag umfassten und damit ein höheres als ein 25 %-Pensum (= circa 2 Stunden pro Tag bei 41,7 Stunden in der Woche) geleistet wurde. Im Rahmen der selbständigen Erwerbstätigkeit fielen zudem auch weitere Aufgaben an. Aufgrund des Verhaltens der Versicherten und nach ärztlicher Einschätzung ist weiter davon auszugehen, dass die Versicherte gewillt war, im Arbeitsprozess zu bleiben (Urk. 9/79.3, 9/156.1). Die Versicherte suchte immer wieder nach für sie geeigneten Therapien. Eine intensive stationäre Behandlung, welche von verschiedener Seite als Behandlungsmöglichkeit diskutiert und empfohlen wurde, wurde auf Wunsch der Versicherten in der Phase des Aufbaus der Geschäftstätigkeit vorerst nicht durchgeführt (Urk. 9/111, 9/112, 9/113, 9/120). Im Rahmen des schliesslich dennoch durchgeführten Rehabilitationsaufenthaltes vom 22. November bis 9. Dezember 2006 trat die Versicherte aus familiären und beruflichen Gründen frühzeitig aus und die Motivation wurde als schwankend beschrieben (Urk. 9/165.2). Dieses Verhalten korrespondiert nicht mit dem von der Versicherten beschriebenen Leidensdruck, welcher sie unter anderem offenbar wiederholt veranlasst hatte, die Notfallstation eines Spitals aufzusuchen (vgl. Urk. 9/140, 9/142).

Das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist insgesamt erfüllt, wenn auch nicht in besonders auffallender Weise (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, Erw. 10.7).

Bei zwei und nicht besonderes ausgeprägt gegebenen Kriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Februar 2005 und den fortbestehenden Beeinträchtigungen zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 22. August 2008, 8C\_266/2008, Erw. 4.3).

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Rechtsanwalt Mathias Birrer

- Bundesamt für Gesundheit

Gegen diese Entscheidung 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.