

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00435 vom 28. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00435

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00435 du 28 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00435 del 28 marzo 2008

Erwägungen

E. 2

2.1 Aus dem ärztlichen Bericht vom 14. Juli 2003 über die medizinische Erstversorgung im Spital B.____ ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gleichentags mit seinem Auto einen Auffahrunfall erlitten hatte. Er gab den Ärzten an, zuvor bereits zwei Autounfälle mit Beteiligung der Halswirbelsäule erlebt zu haben. Er sei auf die heutige Heckkollision gefasst gewesen und habe keinen Kopfanprall erlitten. 20 Minuten nach dem Unfall habe er Nackenschmerzen verspürt, 40 Minuten später seien mittelstarke Kopfschmerzen sowie eine Schmerzausstrahlung in die Schulter hinzugekommen. Die klinische Untersuchung ergab eine Druckdolenz im Bereich der Halswirbelsäule dorsal sowie eine Schmerzangabe bei aktiver Bewegung der Halswirbelsäule. Neurologische Ausfälle wurden nicht erhoben. Mit den angefertigten Röntgenbildern der Halswirbelsäule konnten auch keine ossären Läsionen nachgewiesen werden. Als vorläufige Diagnose führten die Ärzte ein HWS-Dezelerationstrauma auf (Urk. 8/2).

Am 19. August 2003 durch die Ärzte des H.____ angefertigte Röntgenbilder der Hals- und Lendenwirbelsäule ergaben eine Streckhaltung der oberen Halswirbelsäule mit vermehrter Kyphosierung zwischen C3 und C4 sowie den Verdacht auf eine Pseudospondylolisthesis L4/5. Eine frische ossäre Läsion oder Luxation liess sich durch die Bilder nicht nachweisen (Urk. 8/3).

Der Chiropraktor Dr. C.____ behandelte den Beschwerdeführer erstmals am 15. August 2003 und erstattete der SUVA am 31. November 2003 Bericht. Er diagnostizierte ein LVS (Lumbovertebralsyndrom) sowie ein HWS-Distorsionstrauma nach craniozervikalem Beschleunigungstrauma. Der Beschwerdeführer habe über Cephalozervikalgien, Lärmempfindlichkeit sowie Schlafstörungen nach dem Auffahrunfall vom 14. Juli 2003 geklagt. Als Befunde gab Dr. C.____ eine schmerzhaft in allen Ebenen eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, eine druckdolente Nacken- und Schultergürtelmuskulatur mit zahlreichen Triggerpunkten, druckdolente Intervertebralgelenke im Bereich der Halswirbelsäule sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Mobilisation der Lendenwirbelsäule an. Der Beschwerdeführer werde mit Manipulation, Triggerpunktmassage sowie Kräftigungstraining behandelt. Vom 15. Juli 2003 an sei er zunächst vollständig arbeitsunfähig gewesen, ab dem 12. August 2003 habe er die Arbeit aber wieder zu 100 % aufnehmen können (Urk. 8/6-7).

2.2 Wie aus zwei Aktennotizen der SUVA hervorgeht, teilte Dr. C.____ dem Unfallversicherer am 15. Februar 2006 mit, dass der Beschwerdeführer immer noch unter Nacken- und Kopfbeschwerden leide. Kreisarzt Dr. med. I.____ sprach sich für eine weitere Kostengutsprache für chiropraktische Behandlungen aus (Urk. 8/10-11; vgl.

Bereich beständen keine Einschränkungen, er betreibe Fitness und spiele Fussball. Die neurologische Untersuchung ergab keine pathologischen Befunde, insbesondere auch keine Anhaltspunkte für eine organische Hirnschädigung, eine Rückenmarksläsion oder eine periphere Nervenläsion (Urk. 8/34).

2.5. Aus dem Bericht des Dr. G. ___ vom 24. September 2007 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ihn erstmals am 5. Juni 2007 konsultierte. Es bestehe ein geringes Zervikovertebral- sowie Lumbovertebral-Syndrom bei Status nach dem Unfall. Er habe dem Beschwerdeführer deswegen Medikamente sowie eine medizinische Trainingstherapie verschrieben. Am 3. Juli 2007 habe der Beschwerdeführer eine Besserung der Beschwerden angegeben, er habe sich lockerer gefühlt und weniger Schmerzen gehabt. Medikamente habe er dann nicht mehr genommen. Insgesamt sei nun ein Rückgang der Symptomatik zu verzeichnen, es beständen aber immer noch Beschwerden in der Halswirbelsäule mit verspanntem Nacken sowie ab und zu Rückenschmerzen mit Muskelverspannungen. Manchmal träten diese Beschwerden allerdings nur alle drei Monate auf. Wenn er im Fitness zu viel Gewicht einsetze, sei die Halswirbelsäule verspannt. Die Behandlung sei nun vorerst abgeschlossen worden, der Beschwerdeführer solle weiter trainieren (Urk. 3).

3. Ausserordentlich

3.1. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte die SUVA die Einstellung ihrer Leistungen auf den 30. April 2007 mit der Begründung, es bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den weiterhin geklagten Beschwerden. Der Beschwerdeführer habe am 14. Juli 2003 zwar ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten. Nach dem Unfall hätten aber keine organischen strukturellen Schädigungen nachgewiesen werden können. Alsdann seien bei ihm die dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma zuzuordnenden Beeinträchtigungen nur teilweise aufgetreten. Für die Adäquanzprüfung könne deshalb nicht auf die von der Rechtsprechung speziell für Schleudertraumafälle entwickelten Kriterien abgestellt werden. Zur Prüfung der adäquaten Kausalität sei die Rechtsprechung des Bundesgerichts für psychische Gesundheitsstörungen beziehungsweise organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden heranzuziehen. Ordne man das Ereignis vom 14. Juli 2003 bei den leichten Unfällen ein, sei die Adäquanz zwischen diesem und dem verbleibenden Leidensbild ohne weiteres zu verneinen. Nichts anderes gelte, wenn man das Unfallereignis bei den mittelschweren Unfällen einordne (vgl. Urk. 2).

3.2. Der Beschwerdeführer liess demgegenüber geltend machen, die Adäquanz der fortbestehenden Symptome zum Unfallereignis vom 14. Juli 2003 sei von der SUVA zu Unrecht verneint worden. Die Einstellung der Leistungen sei deshalb zu früh erfolgt. Die nach dem Unfall begonnene und während rund vier Jahren fortgeführte Behandlung durch den Chiropraktor Dr. C. ___ habe jeweils nur eine kurzfristige Beschwerdelinderung gebracht und sei daher nicht zweckmässig im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG gewesen. Die SUVA müsse sich vorhalten lassen, dass sie die Unzweckmässigkeit dieser Behandlung nicht erkennt habe. Nach der Leistungseinstellung sei er vom Rheumatologen PD Dr. med. G. ___ behandelt worden, und die von ihm verschriebene medizinische Trainingstherapie habe eine deutliche Besserung gebracht. Diese zweckmässige Behandlung sei von der SUVA zu finanzieren, da ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen der unzweckmässigen Behandlung und dem aktuell noch

persistierenden Leidensbild bestehe (Urk. 1).

Den beschwerdeführerischen Rügen hielt die SUVA in ihrer Beschwerdeantwort entgegen, die Versicherungsleistungen seien zu Recht eingestellt worden. Es könne keine Rede davon sein, dass die von der SUVA bezahlte chiropraktische Behandlung unzweckmässig gewesen sei. Die Adäquanzprüfung sei bei Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses vorzunehmen. Da der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers über die Jahre hinweg stagniert habe, sei die SUVA zu Recht zur Adäquanzprüfung geschritten. Das Ereignis vom 14. Juli 2003 sei zwar - entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid - bei den mittelschweren Unfällen einzuordnen. Da keines der rechtsprechungsgemäss in solchen Fällen zu prüfenden Kriterien erfüllt sei, habe sie die Adäquanz indes zu Recht verneint (vgl. Urk. 7).

4.2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. April 2007 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung hat.

4.2.2

4.2.1.1 Aus den vorstehend wiedergegeben medizinischen Akten (Erw. 2) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits kurze Zeit nach dem Unfall unter Nacken- und Kopfschmerzen sowie einer Schmerzausstrahlung in die Schultern litt. Die Untersuchung durch die erstbehandelnden Ärzte ergab eine Druckdolenz im Bereich der Halswirbelsäule dorsal sowie eine Schmerzangabe bei aktiver Bewegung der Halswirbelsäule (vgl. Urk. 8/2). Innerhalb von drei Tagen kamen noch Rückenschmerzen hinzu (vgl. Urk. 8/16 S. 3). Später traten zu diesen Beschwerden Symptome wie Lärmempfindlichkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Vergesslichkeit und Müdigkeit (vgl. Urk. 8/6-7, Urk. 8/16 S. 3, Urk. 8/17 S. 1, Urk. 8/34). Mittels bildgebender Verfahren konnte keine strukturelle Läsion nachgewiesen werden, auf welche die geklagten Beschwerden zurückgeführt werden könnten (vgl. Urk. 8/2-3, Urk. 8/27 sowie Urk. 8/28 S. 2). Die neurologisch-fachärztlichen Abklärungen des Dr. E. ergaben keine Anhaltspunkte für eine organische Hirnschädigung, eine Rückenmarksläsion oder eine periphere Nervenläsion (vgl. Urk. 8/34).

4.2.2.1 Nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung wird der natürliche Kausalzusammenhang zwischen organisch nicht (hinreichend) erklärbaren Beschwerden und einem Unfall in der Regel bejaht, wenn ein HWS-Schleudertrauma diagnostiziert ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt. Für die Annahme einer solchen Verletzung ist das Auftreten von bestimmten Beschwerden innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall vorausgesetzt. Nach der Rechtsprechung bezieht sich diese Latenzzeit von 72 Stunden nur auf Beschwerden in der Halsregion und an der Halswirbelsäule und nicht auf die weiteren zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 15. Januar 2008, 8C 8/2007, Erw. 4.1 mit Hinweisen).

4.2.3.1 Wie dargelegt litt der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall unter Kopf- und Nackenbeschwerden beziehungsweise Beschwerden in der Halsregion und an der Halswirbelsäule. Später traten weitere dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma zugerechnete Symptome hinzu. Die Beschwerden im Bereich des Kopfes und der Halswirbelsäule konnten keinen organischen strukturellen Läsionen zugeordnet werden. Die Ärzte stellten einhellig die Diagnose einer HWS-Distorsion beziehungsweise eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (vgl. Urk. 8/2 S. 1, Urk. 8/6-7, Urk. 8/28 S. 2). Ebenfalls von Belang ist, dass eine biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 2. Februar 2007 ergab, dass die anschliessend an den Unfall festgestellten, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall erklärbar sind, wobei zum längerfristigen Verlauf keine Stellungnahme abgegeben werden konnte (Urk. 8/31; vgl. auch das Unfallanalytische Kurzgutachten vom 5. Oktober 2007, Urk. 8/42). Demzufolge muss ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall geäusserten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 14. Juli 2003 mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule zumindest für eine gewisse Zeit bejaht werden. Die sich stellende Frage, ob die im Bereich von Brust-, Lendenwirbelsäule sowie des Kreuzes geklagten Beschwerden (vgl. etwa Urk. 8/5, Urk. 8/18, Urk. 8/26 sowie Urk. 8/34) überhaupt auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, kann aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offen bleiben.

4.3.1

4.3.1.1 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, die Behandlung durch Dr. C. habe nur kurzfristige Erfolge gebracht und sei daher nicht zweckmässig im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG gewesen. Es liege im Aufgabenbereich der SUVA, den Heilverlauf zu verfolgen und gegebenenfalls rechtzeitig eine andere zweckmässigere Behandlung anzuordnen, um den Behandlungserfolg zu beschleunigen. Der Umstand, dass die Behandlung der Unfallfolgen so viel Zeit in Anspruch genommen habe, gründe im passiven Verhalten der SUVA. Deshalb sei sie auch verpflichtet, die weitere Behandlung durch Dr. G. zu übernehmen (vgl. Urk. 1).

4.3.2 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dem ersten von Dr. C. beigezogenen Bericht vom 31. November 2003 konnte die SUVA entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit chiropraktischen Manipulationen, Triggerpunktmassage sowie Kräftigungstraining behandelt wurde (vgl. Urk. 8/6). Solche Behandlungsmethoden liegen bei Unfällen mit Distorsion der Halswirbelsäule durchaus im Rahmen des üblichen und sind insofern wissenschaftlich anerkannt. Auch ist erfahrungsgemäss mit einer gewissen Behandlungsdauer zu rechnen. Es kann der SUVA daher kein Vorwurf gemacht werden, wenn sie sich erstmals Mitte des Jahres 2005 über den Behandlungsverlauf informierte (vgl. Urk. 8/8). In der Folge holte sie beim zuständigen Kreisarzt eine Stellungnahme ein und übernahm gestützt darauf weiterhin die Kosten für die chiropraktische Behandlung. Soweit ersichtlich wurde dabei das weitere therapeutische Vorgehen zwischen dem Kreisarzt und Dr. C. telefonisch besprochen (vgl. Urk. 8/10-11). Offenbar gab der Beschwerdeführer damals Dr. C. gegenüber auch eine durch die Behandlung bewirkte wesentliche Beschwerdebesserung an (vgl. Urk. 8/18). Wenn der Beschwerdeführer gegenüber den Mitarbeitern der SUVA am 3. April 2006 dagegen aussagte, die chiropraktische Behandlung helfe ihm jeweils nur kurzfristig und die Leiden hätten im zeitlichen Verlauf insgesamt eher zu - als abgenommen (Urk.

8/17 S. 1), so stellt sich die Frage, weshalb er dies nicht bereits früher Dr. C.____ mitgeteilt hatte und weshalb er sich nicht rechtzeitig bei Dr. C.____, seinem Hausarzt oder einer anderen Fachperson nach anderen Behandlungsoptionen erkundigt hatte. Die versicherte Person ist als Patientin naturgemäss am besten in der Lage, die Wirksamkeit einer übernommenen Therapie zu erkennen, insbesondere bei Vorliegen von organisch ohnehin kaum nachweisbaren Folgen eines Schleudertraumas. Deshalb wäre es dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht auch zuzumuten gewesen, die Unwirksamkeit der Behandlung durch Dr. C.____ - sofern man denn von einer unwirksamen Behandlung ausgeht - rechtzeitig zu erkennen und sich daraufhin aktiv nach anderen Behandlungsoptionen umzusehen. Durch die Mitteilung an die Mitarbeiter der SUVA im Rahmen der Abklärung am Arbeitsplatz vom 3. April 2006 allein ist er seiner Schadenminderungspflicht jedenfalls noch nicht hinreichend nachgekommen. Im Anschluss an die Abklärung am Arbeitsplatz holte die SUVA beim behandelnden Dr. C.____ einen Verlaufsbericht ein (vgl. Urk. 8/18) und ordnete eine kreis rztliche Untersuchung zur Prüfung ihrer weiteren Leistungspflicht an (vgl. Urk. 8/19, Urk. 8/22, Urk. 8/26). Soweit die Pflicht zur Übernahme einer wirksamen Behandlung in Frage steht, ist in diesem Vorgehen kein Fehlverhalten der SUVA zu erkennen. Eine andere, nachfolgend noch zu prüfende Frage ist, ob der Beschwerdeführer bei Einstellung der Versicherungsleistungen tatsächlich keiner Heilbehandlung mehr bedurfte.

         Abschiessend bleibt zu erwähnen, dass nicht wirklich nachvollziehbar ist, inwiefern die Behandlung des Dr. G.____ wirksamer als diejenige des Dr. C.____ gewesen sein soll. Der Beschwerdeführer war bereits zu früherer Zeit medikamentös mit Olfen behandelt worden beziehungsweise hatte auch bei Dr. C.____ ein Kräftigungstraining absolviert (vgl. Urk. 8/2, Urk. 8/6). Bezeichnenderweise gab er auch Dr. G.____ gegenüber am 3. Juli 2007 weiterhin anhaltende Beschwerden im Nackenbereich sowie in der Halswirbelsäule an (vgl. Urk. 3). Zusätzlich spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer offenbar am 4. Oktober 2007 wieder einen Termin bei Dr. G.____ hatte, nicht für eine wesentliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik (vgl. Urk. 1 S. 3). Insgesamt kann der SUVA nach dem Gesagten jedenfalls keine Verletzung ihrer Pflicht, dem Beschwerdeführer eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen zu ermöglichen, vorgeworfen werden.

4.4    

4.4.1   Zu prüfen bleibt, ob die SUVA bereits bei Erlass der Verfügung vom 20. April 2007 (Urk. 8/35) zur Adäquanzprüfung schreiten und gestützt darauf die Heilbehandlung per 30. April 2007 einstellen durfte.

4.4.2         Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer am 14. Juli 2003 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten. Vorstehend hat sich sodann ergeben, dass das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma beim Beschwerdeführer zwar nicht gesamthaft, aber doch im Sinne eines wesentlichen Symptomkomplexes vorhanden war, weshalb - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - die Adäquanzprüfung nach der höchstrichterlichen Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359; vgl. vorstehend Erw. 1.4.4) vorzunehmen ist, zumal ärztlicherseits nie eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung diagnostiziert wurde und sich in den Akten auch keine Hinweise für solche Beschwerden finden.

4.4.3.3. Rechtsprechungsgemäss fällt nach einer Distorsionsverletzung der HWS die besondere, mit der natürlichen Kausalität nicht mehr deckungsgleiche Adäquanzbeurteilung erst in Betracht, wenn die Beeinträchtigungen nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehen (vgl. BGE 117 V 265 Erw. 5d/bb). In Präzisierung der Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall" hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in neueren Entscheiden festgehalten, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, Erw. 2.4 mit Hinweisen).

Dieser für die Adäquanzprüfung massgebende Zeitpunkt, bei dem der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist, darf dabei nicht gleichgesetzt werden mit dem Zeitpunkt, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Während nämlich beim Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG massgebend ist, ob effektiv der medizinische Endzustand erreicht ist, der durch weitere Behandlungen nicht mehr namhaft verändert werden kann, wird beim Zeitpunkt des Abschlusses des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses im Sinne der Rechtsprechung zur Adäquanzprüfung danach gefragt, wann dieser Abschluss unter Berücksichtigung des konkreten medizinischen Befundes erwartungsgemäss hätte erfolgt sein müssen (vgl. hierzu auch die Bemerkungen zum Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2004 von Schatzmann/Wernli in: Adäquanzprüfung: Wann ist der richtige Zeitpunkt?, HAVE/REAS 2/2004 S. 121 f.). Von diesem Zeitpunkt an kann ungeachtet dessen, ob der Behandlungsabschluss tatsächlich bereits erfolgt und der Endzustand erreicht ist, von der natürlichen Unfallkausalität nicht mehr ohne weiteres auf die Unfalladäquanz geschlossen werden (vgl. Urteile des hiesigen Gerichts in Sachen G. vom 23. September 2005 UV.2004.00211, Erw. 2.3.3, in Sachen O. vom 14. September 2006 UV.2005.00163, Erw. 3.4.2, sowie in Sachen K. vom 30. April 2007, UV.2005.00200, Erw. 6.4.2).

4.4.4. Die SUVA leitete rund dreieinhalb Jahre nach dem Unfall vor Erlass der Verfügung vom 20. April 2007 Abklärungen unter anderem zur Prüfung der Adäquanz ein (vgl. Urk. 8/28, Urk. 8/30-31, Urk. 8/33) und stellte die Leistungen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs der Restbeschwerden auf den 30. April 2007 - und somit mehr als drei Jahre und neun Monate nach dem Unfall - ein. Im Rahmen der klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers am 29. September 2006 konnte Kreisarzt Dr. D._____ keinerlei pathologische Befunde (insbesondere keine Muskelkontrakturen oder Myogelosen und keine Bewegungseinschränkung) erheben (vgl. Urk. 8/26). Auch die später über den Beschwerdeführer berichtenden Dres. E._____ und G._____ führten in ihren Berichten keine beziehungsweise keine wesentlichen pathologischen Befunde auf (vgl. Urk. 3 sowie Urk. 8/34). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die SUVA im April 2007 die Adäquanz der weiterhin anhaltenden Beschwerden prüfte, da zu diesem Zeitpunkt nach derart langer Behandlungsdauer und bei Fehlen klinisch erhebbarer Befunde eigentlich mit dem Abschluss des unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses gerechnet werden durfte. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten, geht er doch selbst davon aus, dass seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter zweckmässiger Behandlung mit

Überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor Erlass der Verfügung vom 20. April 2007 vollständig ausgeheilt gewesen wären (wobei seines Erachtens allein die von ihm als unzweckmäßig eingeschätzte Behandlung durch Dr. C. für die verzögerte Heilung verantwortlich war [Urk. 1 S. 4]; vgl. dazu auch Erw. 4.3).

4.4.5 Unbestrittenermaßen ist das Ereignis vom 14. Juli 2003 bei den mittelschweren Unfällen einzuordnen, da die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Autos des Beschwerdeführers oberhalb eines Bereichs von 10 bis 15 km/h lag (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 7 S. 8, Urk. 8/31, Urk. 8/42 sowie vorstehend Erw. 1.4.2 und 1.4.4).

Zu prüfen bleibt, inwiefern die von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle mit Distorsion der Halswirbelsäule festgelegten Adäquanzkriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.4.3 und 1.4.4) auf den Beschwerdeführer zutreffen. Eine besondere Eindringlichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände können dem Unfallereignis vom 14. Juli 2003 nicht zugesprochen werden, zumal der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben auf die Kollision gefasst war und zuvor bereits zwei ähnliche Unfälle erlitten hatte (vgl. Urk. 8/1-2). Das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung ist demgegenüber zu bejahen, da der Beschwerdeführer bereits früher zwei Unfälle mit Beteiligung der Wirbelsäule erlitten hatte (vgl. Urk. 8/2 S. 1 sowie Urk. 8/17 S. 1) und es der allgemeinen Erfahrung entspricht, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können und solche Konstellationen speziell geeignet sind, die typischen Symptome hervorzurufen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. April 2006, U 39/04, Erw. 3.4.2 mit Hinweisen). Weil die früheren Unfälle nach Angaben des Beschwerdeführers bereits nach kurzer Zeit wieder verheilten (vgl. Urk. 8/17 S. 1), kann indes eine besonders starke Mitwirkung bei der gegenwärtig zu beurteilenden Symptomatik ausgeschlossen werden, weshalb das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung auf jeden Fall nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist beim Beschwerdeführer gegeben, wobei vorstehend bereits mehrmals darauf hingewiesen wurde, dass angesichts der ärztlich in neuster Zeit erhobenen Befunde fraglich ist, ob eine ärztliche Behandlung überhaupt noch eine Verbesserung bringen konnte. Das Kriterium liegt daher höchstens in mittlerer Ausprägung vor. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist ebenfalls erfüllt. Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bald nach dem Unfall wieder gearbeitet hat, durch die Beschwerden nach eigenen Angaben auch im privaten Bereich nicht eingeschränkt ist und in den aktuellsten ärztlichen Berichten nur geringe und teilweise lediglich vorübergehende Beschwerden dokumentiert wurden (vgl. Urk. 3, Urk. 8/26, Urk. 8/34), liegt dieses Kriterium allerdings nur in geringer Ausprägung vor. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist mit Blick auf die Akten und nach dem Gesagten (vorstehend Erw. 4.2) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, ebensowenig erhebliche Komplikationen beim Heilungsverlauf. Als Folge des Unfalls resultierte eine Arbeitsunfähigkeit von nicht ganz einem Monat (vgl. Urk. 8/5 S. 2, Urk. 8/6). Damit ist auch das Kriterium einer in Grad und Dauer besonders ausgeprägten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen.

Zusammenfassend ergibt sich, dass von den höchstrichterlichen Kriterien drei zu bejahen sind. Von diesen war aber keines in besonders ausgeprägter Weise, das Kriterium der Dauerschmerzen überdies lediglich in geringer Ausprägung erfüllt. Dies genügt die Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht (vgl. vorstehend Erw. 1.4.3 und 1.4.4). Die SUVA hat ihre Leistungen daher zu Recht auf den 30. April 2007 hin eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

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

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Fürsprecher Dr. Walter F. _____

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.