



Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.3.3. 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).

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.4 Ist die Unfallkausalität eines bestimmten Gesundheitsschadens einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegrenzende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegrenzender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

2. Inhalt des angefochtenen Einspracheentscheids und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 7. Februar 2007 ist die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende März 2007, mithin die Verneinung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen ab dem 1. April 2007. Diese generelle Leistungspflicht bildet ein einziges Rechtsverhältnis und somit einen einzigen Anfechtungs- und Streitgegenstand im Sinne der hiefür strichterlichen Definitionen (vgl. BGE 130 V 502 Erw. 1.1 mit Hinweisen; BGE 125 V 416 Erw. 2c). Die Ereignisse, welche die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen könnten, also der Unfall vom 21. Februar 2004 und derjenige vom 17. November 2006, stellen demgegenüber nur Teilaspekte des Streitgegenstandes dar. Solche Teilaspekte sind rechtsprechungsgemäss in die Beurteilung der Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids einzubeziehen (vgl. BGE 131 V 165 Erw. 2.2, 125 V 416 ff. Erw. 2c und 2d), und zwar auch ohne dass die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Verfahrens über den Anfechtungsgegenstand hinaus (vgl. die Vorbringen der Beschwerdegegnerin, Urk. 7 S. 2 und Urk. 16 S. 2) erfüllt sind. Demgemäss ist das vorliegende Verfahren entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers in der Replik (Urk. 13 S. 2) nicht auf die Folgen des Unfalles vom 21. Februar 2004 zu beschränken, sondern es ist auch zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 31. März 2007 hinaus aufgrund des weiteren Unfalles vom 17. November 2006 gerechtfertigt ist.

### E. 3

3.1. Was den Unfall vom 21. Februar 2004 betrifft, so stellte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid sinngemäss auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe damals - entgegen der Angabe von Dr. B. im Arztzeugnis UVG vom 10. März 2004 (Urk. 8/I/2) - keine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (sogenanntes Schleudertrauma oder Beschleunigungstrauma) erlitten (Urk. 2 S. 5). Diese Diagnose findet sich allerdings nicht nur in den Berichten von Dr. B. (Urk. 8/I/2, Urk. 8/I/9, Urk. 8/I/13, Urk. 8/I/31), sondern sie wurde im Bericht vom 19. August 2004 auch von Dr. C. übernommen (Urk. 8/I/15) und wurde im November 2005 von Dr. F. aus neurologischer Sicht bestätigt (Urk. 8/I/53 S. 2). Des Weiteren gelangten die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung aufgrund ihrer Analyse des Unfallherganges unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen zum Schluss, dass die Beschwerden und die Befunde, die nach dem Ereignis vom 21. Februar 2004 festgestellt worden seien, durch die Kollisionswirkung erklärbar seien und dass die Erklärbarkeit durch die Besonderheit des Kopfanpralls am Wagendach noch erhöht werde (Urk. 8/I/58 S. 3 f.). Unter diesen Umständen ist die Diagnose einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule nicht in Frage zu stellen, entgegen den Vorbringen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5) unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer am ersten Tag nach dem Unfall neben Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich auch Schwindel und Übelkeit verspürt hatte, wie er dies im August 2004 gegenüber Dr. C. schilderte (Urk. 8/I/15 S. 1).

Fest steht demgegenüber, dass der Unfall vom 21. Februar 2004 keine organischen Folgen im Sinne von objektiv feststellbaren strukturellen Veränderungen hatte. In der Notiz der Beschwerdegegnerin über ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer vom 30. März 2004 (Urk. 8/I/4) ist zwar von einem Sehnenanriss in der linken Schulter die Rede, die medizinischen Unterlagen erwähnen diesen Befund jedoch nicht; er fehlt insbesondere auch im ausführlichen Überweisungsschreiben von Dr. B. an Dr. C. vom 21. Juli 2004 (Urk. 8/I/13) und im Bericht von Dr. C. vom 19. August 2004 (Urk. 8/I/15). Des Weiteren brachte eine triplanare vertebro-spinale Magnetresonanztomographie, die auf Veranlassung von Dr. C. am 2. September 2004 angefertigt wurde, keine posttraumatischen Läsionen, keine nennenswerten degenerativen Veränderungen und keine fokalen Myelonläsionen zu Tage (Bericht des Radiodiagnostischen Instituts H., Urk. 8/I/23). Schliesslich konnte Dr. F. im November 2005 auch keine Ausfälle neurologischer Natur feststellen (Urk. 8/I/53 S. 2). Was die Diagnose des myofaszialen Schmerzsyndroms anbelangt, die gemäss der einhelligen medizinischen Beurteilung verantwortlich für die persistierenden Schmerzen ist (vgl. Urk. 8/I/53 S. 2, Urk. 8/I/67 S. 1, Urk. 8/I/70 S. 3), so handelt es sich hierbei entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4, Urk. 13 S. 3) nicht um einen organisch nachweisbaren Befund im Sinne der dargelegten Rechtsprechung. Vielmehr steht dieser Begriff für Muskelverspannungen, denen kein oder nur ein sehr unspezifisches pathologisch-anatomisches Substrat zugrunde liegt (vgl. Ettl/Kaesler, Muskelverspannungen, Ätiologie, Diagnostik und Therapie, Stuttgart/New York 1998, S. 13 und S. 21).

Der Beschwerdeführer hat somit beim Unfall vom 21. Februar 2004 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne strukturell oder apparativ nachweisbare Funktionsausfälle erlitten. Sie ist im Sinne der vorstehenden rechtlichen

Erwägungen einer spezifischen Kausalitätsbeurteilung zu unterziehen.

3.2.2 Im Gegensatz zum Unfall vom 21. Februar 2004 hatte der Unfall vom 17. November 2006 gemäss dem Bericht des Spitals G.\_\_\_\_ dieses Tages nicht die Halswirbelsäule, sondern den thorakolumbalen Übergang der Wirbelsäule tangiert (Urk. 8/I/71 = Urk. 8/II/2; vgl. auch den gleichlautenden Bericht vom 16. Februar 2007, Urk. 8/II/3.1). Die Schmerzen, die der Beschwerdeführer bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Januar 2007 angab, betrafen jedoch wie im ganzen Verlauf seit dem Unfall vom 21. Februar 2004 den Bereich des Nackens und der linken Schulter; in Bezug auf den Unfall vom 17. November 2006 bezeichnete der Beschwerdeführer die Situation ausdrücklich als "wieder gut" (Urk. 8/I/70 S. 2).

Der Unfall vom 17. November 2006 hatte deshalb im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per Ende März 2007 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine kausale Bedeutung mehr für das persistierende Beschwerdebild. Demgegenüber ist es aufgrund der Akten immerhin möglich, dass die fortbestehenden Nacken- und Schulterbeschwerden auch im Frühjahr 2007 noch mit dem Unfall vom 21. Februar 2004 zusammenhängen. Denn die Beschwerden in diesem Bereich zogen sich über den gesamten Zeitraum seit diesem Unfall hin, sodass Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 4. Januar 2007 denn auch von einem weiterhin bestehenden myofaszialen Schmerzsyndrom sprach (Urk. 8/I/70 S. 3). Es ist somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass im März 2007 auch der Unfall vom 21. Februar 2004 seine kausale Bedeutung für das persistierende Beschwerdebild gänzlich verloren hat.

3.3.3 Dort, wo wie vorliegendenfalls eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle diagnostiziert ist, sind allerdings die nach dem Ablauf einer gewissen Zeit weiterbestehenden Beschwerden in Anwendung der dargelegten, in BGE 134 V 109 ff. präzisierten Kriterien auf ihre Unfalladäquanz hin zu überprüfen. Ist diese Unfalladäquanz zu verneinen, so hat die Leistungseinstellung ungeachtet dessen zu erfolgen, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden und dem Unfall weiterhin gegeben ist.

Die höchststrichterliche Rechtsprechung hat die Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall" dahingehend präzisiert, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (BGE 134 V 113 Erw. 3.2 mit Hinweisen). Ob der Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses in diesem Sinne mit dem Zeitpunkt gleichzusetzen ist, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, oder ob dieser Abschluss unter Umständen bereits auf einen früheren Zeitpunkt fallen kann, braucht an dieser Stelle nicht abschliessend beantwortet zu werden (vgl. hierzu bereits das Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen K. vom 22. Mai 2008, UV.2007.00166, Erw. 2.3.1, mit Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts in Sachen G. vom 23. September 2005, UV.2004.00211, Erw. 2.3.3). Denn zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung per Ende März 2007 war der (spätere) Zeitpunkt, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte, bereits erreicht. Dies ergibt sich daraus, dass Dr. C.\_\_\_\_ im Zwischenbericht vom 16. November 2006 die

mangelnde Wirksamkeit der durchgeführten Botox-Infiltrationen, der letzten erfolgversprechenden Behandlungsmöglichkeit (vgl. Urk. 8/I/64 und Urk. 8/I/67), konstatierte und selber den Fallabschluss empfahl (Urk. 8/I/68).

3.4.1.1. Vorab ist festzuhalten, dass die Adäquanzprüfung entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5 ff., Urk. 7 S. 6, Urk. 16 S. 2) nicht nach den allgemeinen Kriterien für die Adäquanzbeurteilung von psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu erfolgen hat, sondern nach den besonderen Kriterien, wie sie die Rechtsprechung für die Folgen von Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule und Schädel-Hirn-Traumen ohne organisch nachweisbare Befunde aufgestellt hat. Denn dort, wo wie vorliegendenfalls eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule nachgewiesen ist, gelangen die allgemeinen, auf psychische Fehlentwicklungen zugeschnittenen Kriterien nur dann zur Anwendung, wenn die zum typischen Beschwerdebild der Halswirbelsäulendistorsion gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik ganz in den Hintergrund treten (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.) oder wenn sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild der Halswirbelsäulendistorsion, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert (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).

3.4.1.2. Den Akten sind keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer von Beginn an eine psychische Problematik im Vordergrund gestanden hätte oder dass sich im Laufe der Zeit eine eigenständige psychische Gesundheitsschädigung herausgebildet hätte. Dr. B. nannte im Zwischenbericht vom 11. Juni 2004 (Urk. 8/I/9) neben dem Beschleunigungstrauma zwar die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, führte aber aus, in dieser Hinsicht beständen keine Beschwerden mehr. Dies wiederholte er im Bericht vom 21. Juli 2004 (Urk. 8/I/13) und machte dort mit dem Hinweis auf eine starke, zwei Tage lang nachwirkende Schreckreaktion auch deutlich, dass er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht im Sinne der fachtechnischen Definition ("verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses ..., die bei fast jedem eine tiefe Verzeiflung hervorrufen würde"; Code F43.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) verstanden haben wollte. Sodann weist auch die leicht gedrückte Stimmung, die Dr. B. im Bericht vom 28. Februar 2007 beschrieb (Urk. 8/I/77/2), nicht auf eine eigenständige, von der Halswirbelsäulenproblematik losgelöste psychische Erkrankung hin.

### E. 3.5

3.5.1. Zum Unfallhergang hielt der Verfasser des Gutachtens des Ingenieurs A. vom 2. März 2004 fest, dass ein Anstoss im Heckbereich erfolgt sei und der Wagen mit dem vorderen linken Rad gegen einen Bordstein geschoben worden sei (Urk. 8/I/52 S. 3). Diese Schilderung deckt sich mit den Angaben in der Unfallmeldung und im "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen", wo zusätzlich ausgeführt wurde, der Aufprall sei erfolgt, als das Taxi vor dem Hotel angehalten habe und der

Beschwerdeführer die Fahrt habe bezahlen wollen (Urk. 8/I/1 und Urk. 8/I/5 S. 1). Auch die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 14. Februar 2006 gingen vom gleichen Unfallhergang aus (Urk. 8/I/58 S. 1 und S. 3).

Das höchste Gericht stuft Auffahrunfälle in stehenden Kolonnen regelmässig als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.1 mit Hinweis). Der vorliegende Unfall unterscheidet sich von einem derartigen Auffahrunfall dadurch, dass der Wagen des Beschwerdeführers in Bewegung versetzt und in ein Hindernis geschoben wurde. Dies erhöht den Schweregrad gegenüber einem gewöhnlichen Auffahrunfall; es ist aber immer noch von einem mittelschweren Unfall in der unteren Hälfte auszugehen. Damit sind in die Beurteilung der Unfalladäquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen.

3.5.2 Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles kann nicht gesprochen werden; der Umstand, dass der Beschwerdeführer auf den Aufprall nicht gefasst war, weil er gerade im Bezahlen der Fahrt begriffen war, lässt den Unfall noch nicht als speziell eindrücklich im Sinne des entsprechenden Adäquanzkriteriums erscheinen. Auch aus dem recht beträchtlichen Ausmass des Schadens, wie er im Gutachten des Ingenieurs A. \_\_\_ dokumentiert ist, kann nicht auf eine ausserordentliche Eindrücklichkeit des Unfallereignisses selber geschlossen werden.

Was das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, so stuft die höchststrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Natur ein (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 24. September 2003, U 361/02, Erw. 3.3, und in Sachen D. vom 16. August 2001, U 21/01, Erw. 3d mit Hinweisen). Vielmehr bedarf es für diese Qualifikation einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche besonderen Umstände können rechtsprechungsgemäss dann gegeben sein, wenn die geschädigte Person im Zeitpunkt des Aufpralles eine aussergewöhnliche Körperhaltung eingenommen hat (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3, 1998 Nr. U 297 S. 245 Erw. 3c; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C\_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Gemäss der Sachverhaltsdarstellung im Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 4. November 2005 war der Beschwerdeführer beim Heckaufprall nicht mehr angegurtet und wurde zunächst nach hinten und danach nach oben geschleudert, wobei er den Kopf am Wagendach anschlug (Urk. 8/I/58 S. 1). Die Ersteller der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 14. Februar 2006 erblickten in diesem Kopfanprall eine biomechanische Besonderheit, bei der zusätzliche Kräfte auf die Halswirbelsäule eingewirkt hätten (Urk. 8/I/58 S. 3 f.). Das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung kann damit bejaht werden; es liegt jedoch nicht in speziell ausgeprägter Form vor, da der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 19. August 2004 zwar am folgenden Tag wegen Schwindel und Übelkeit im Hotel bleiben musste (Urk. 8/I/15 S. 1), danach aber nach den Angaben von Dr. F. \_\_\_ (Urk. 8/I/53 S. 1) seine Arbeit an der Messe zu Ende führen konnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine fortgesetzt spezifische und zudem belastende Ärztliche Behandlung im Sinne des von der Rechtsprechung präzisierten Kriteriums fand nicht statt; die Medikamentenabgabe, die Physiotherapien, die Atlas-Therapie (vgl. Urk. 8/I/13 S. 1), die Osteopathie (vgl. Urk. 8/I/15 S. 1) und schliesslich die Botox-Infiltrationen waren wohl speziell auf die diagnostizierte Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ausgerichtet, es ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern diese Behandlungen besonders belastend gewesen wären. Erst recht bestehen keine Anhaltspunkte für Ärztliche Fehlbehandlungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner hatte der Beschwerdeführer zwar fortbestehend Schmerzen. Diese waren jedoch nicht durchgehend von gleicher Stärke, sondern der Beschwerdeführer bezeichnete die Schmerzintensität anlässlich der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 4. Januar 2007 als abhängig von der Tagesform (Urk. 8/I/70 S. 2). Gleichermassen hatte er schon bei der Untersuchung durch Dr. F. \_\_\_ wohl ausgeführt, dass die Schmerzen bei längeren Autofahrten und generell während des Tages zunehmen, hatte aktuell aber nur einen leichten Druck im Nacken mit Ausstrahlung in die linke Schulter angegeben (Urk. 8/I/53). Was den Heilungsverlauf betrifft, so war dieser zwar in dem Sinne nicht befriedigend, als keine Schmerzfreiheit erreicht werden konnte; erhebliche Komplikationen traten aber nicht auf. Die beiden auf das Schmerzausmass und auf den Heilungsverlauf bezogenen Kriterien sind somit höchstens in sehr leichtem Ausmass erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit, da der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben keine unfallbedingten Arbeitsausfälle hatte, sondern nur gewisse ungünstige Verrichtungen vermeiden und zudem körperliche Aktivitäten in der Freizeit aufgeben musste (vgl. Urk. 8/I/38 S. 2, Urk. 8/I/53 S. 2, Urk. 8/I/70 S. 2, Urk. 8/I/77/2).

3.5.3 Ä Ä Ist demnach nur das Kriterium der besonderen Art der Verletzung in einem Mass von gewisser Bedeutung erfüllt, so hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 21. Februar 2004 und den Beschwerden, wie sie im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per Ende März 2007 fortbestanden, zu Recht verneint.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Krankenkasse E. \_\_\_

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.