

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00506 vom 30. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00506 du 30 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00506 del 30 ottobre 2009

Volltext

UV.2007.00506

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretärin Condamin

Urteil vom 30. Oktober 2009

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Rechtsabteilung

Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

Nachdem

die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegenüber dem 1945 geborenen, bei ihr aufgrund der Anstellung als Elektrotechniker bei der Y.____ versicherten X.____ mit Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 (Urk. 2) in Bestätigung der Verfügung vom 19. Januar 2007 (Urk. 10/95) ihre Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem am 3. Februar 2001 erlittenen Auffahrunfall per 31. Januar 2007 unter Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Beschwerde eingestellt hatte - dies nachdem am 13. Februar 2001 eine HWS-Distorsion und eine Prellung des dritten Fingers der linken Hand diagnostiziert, am 6. September 2001 die ärztliche Behandlung abgeschlossen, am 18. Januar 2002 ein Rückfall gemeldet, der Versicherte am 1. April 2004 durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Chirurgie, und am 11. November 2004 im Spital A.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, untersucht und dort in der Folge

weiterbehandelt und schliesslich von der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik am 16. Februar 2005 eine biomechanische Kurzbeurteilung vorgenommen worden war (Urk. 10/1, 10/9-10, 10/13, 10/27, 10/61, 10/71, 10/73, 10/75, 10/82, 10/84, 10/90, 10/92),

X. ___ gegen den Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 am 10. November 2007 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren erhoben hatte (Urk. 1 S. 7 f.):

A-1 Die Verfügungen der SUVA vom 19. Januar 2007 samt deren Einsprache-Entscheid vom 18. Oktober 2007 sei mittels weiterer medizinischer, biophysikalischer, administrativer Abklärungen in Bezug auf die nat. Adäquanz/Kausalität, und den noch immer bestehenden Beschwerden (ohne Leistungseinbusse von Seiten des Versicherers), aktuell und neu zu beurteilen beziehungsweise vom Versicherer neu zu überdenken (Rückweisungsantrag).

A-1.1 Die erneute Wiederinkraftsetzung der aufschiebenden Wirkung, für die vom Versicherer zu erbringenden Leistungen, auf die Dauer des Einspracheverfahrens bis zum Vorhandensein eines rechtskräftigen Urteils.

A-2 Zusätzlich zu den Röntgenbildern beantragt der Versicherte, nach dem bereits zweiten Unfallgeschehen (HWS-Distorsion) in der gleichen Angelegenheit, weitere diagnostische Abklärungen basierend auf dem ebenfalls aktuellen Stand der unfallbedingten Erkenntnisse an der HWS (Unfallmedizinisches Beweisverfahren zu den vom Versicherer vorgebrachten Behauptungen).

A-3 Weitere therapeutische Behandlungen mit dem Ziel auf Heilung oder aber mindestens den Status quo bis auf weiteres aufrechtzuerhalten beziehungsweise nicht zu unterlaufen.

im Rahmen von Zusatz-/Eventualanträgen er des Weiteren die Überprüfung von Leistungen in Bezug auf einen Rentenskapitalausgleich durch den Versicherer für entgangenes Rentenskapital als Folge der vorzeitigen Teilpensionierung (E-1), eine finanzielle Abgeltung in Bezug auf einen möglichen Integritätsschaden (E-2) und eine Rechtsbelehrung bezüglich der Verjährung der gegen die SUVA in Betracht fallenden Ansprüche (E-3) beantragt hatte, die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2008 (Urk. 9) Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung beantragt hatte, worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 7. Februar 2008 (Urk. 11) geschlossen worden war,

mit Verfügung vom 22. Februar 2008 (Urk. 14) das Gesuch des Beschwerdeführers vom 10. November 2007 um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und das Gesuch vom 24. Januar 2008 (Urk. 8) um Bestellung eines rechtskundigen Vertreters abgewiesen worden waren und seine Eingabe vom 15. Februar 2008 (Urk. 13) aus dem Recht gewiesen worden war,

den Gesuchen des Beschwerdeführers vom 27. Dezember 2007 und 28. August 2008 um Akteneinsicht (Urk. 6, 16) am 14. Februar 2008 und 15. September 2009 entsprochen worden war (Urk. 12, 17);

unter Hinweis darauf, dass

der Krankenversicherer, die Helsana Versicherungen AG, ihre vorsorglich erhobene Einsprache vom 24. Januar 2007 (Urk. 10/100) am 13. März 2007 zurückgezogen hatte (Urk. 10/114),

sich das Verfahren als spruchreif erweist;

in Erwägung, dass

über die im Rahmen der Zusatz- oder Eventualanträge beanspruchten Leistungen oder Feststellungen (E-1, E-2, E-3) mangels diesbezüglichem Einspracheentscheid es an einem Anfechtungsgegenstand fehlt, so dass darauf nicht eingetreten werden kann, zumal bezüglich der von konkreten Leistungen losgelösten abstrakten Frage der Verjährung (vgl. Zusatzantrag E-3) von vornherein kein Feststellungsinteresse besteht (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414; ferner BGE 129 V 290 Erw. 2.1, 126 II 303 Erw. 2c, 121 V 317 Erw. 4a),

in weiterer Erwägung, dass

die SUVA die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden, insbesondere in Bezug auf die nach einem Unfall aufgetretenen psychischen beziehungsweise organisch nicht nachweisbaren Beschwerden, wie sie nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen oder einem Schädel-Hirntrauma auftreten können, die im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrundsätze sowie die Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt hat, weshalb auf die entsprechenden Erwägungen 1.a-d, 2.a, 3.a, 4.a und 4.c verwiesen werden kann,

zu ergänzen ist, dass das Bundesgericht in BGE 134 V 109 die sogenannte Schleudertrauma-Praxis dahingehend präzisiert hat, als zum einen die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges rechtfertigt, erhöht und zum anderen die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert wurden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2009, 8C_944/2008, Erw. 2.1),

ferner darauf hinzuweisen ist, dass bei Vorhandensein eines krankhaften Vorzustandes, der durch den Unfall verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, der natürliche Kausalzusammenhang dahinfällt, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht; dies dann zutrifft, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94); das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa) muss, wobei die Beweislast diese anspruchsaufhebenden Tatfrage - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer liegt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76),

zudem festzuhalten ist, dass nach konstanter Rechtsprechung der Versicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; ansonsten der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen ist; das Gesetz nicht näher umschreibt, was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist; dies sich mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen wird, wobei die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 4.1, 4.3 S. 114 f. je mit Hinweisen);

in weiterer Erwägung, dass

die SUVA es als fraglich erachtet, ob der Beschwerdeführer überhaupt ein HWS-Schleudertrauma erlitten hat, das Vorhandensein von unfallbedingten strukturellen Veränderungen oder klinisch fassbaren Beeinträchtigungen verneint und allenfalls vorhandenen Unfallfolgen die Adäquanz abspricht (Urk. 2),

der Beschwerdeführer die Adäquanz als gegeben erachtet und des weiteren auf seine seit dem Auffahrunfall vom 3. Februar 2001 unveränderten, im Tagesverlauf zunehmenden, in der kalten Jahreszeit intensiveren und häufigeren, vorwiegend linksseitigen Beschwerden verweist, namentlich auf schmerzbedingte Einschränkungen in linken Schulter-/Nacken-/Kopfbereich, welche sich in der Dynamik auswirkten und schnelle Kopfdrehungen nicht mehr zulassen, auf muskuläre Beschwerden in Kopf, Schulter und linkem Arm in Ruhe, bei Bewegung oder unter Belastung bis in die linke Hand reichend, auf spastische Spontanreaktionen, brennende krampfartige Schmerzen im Schulter-/Nackebereich mit klinisch deutlich wahrnehmbarer Verhärtung des Halsmuskels, auf linksseitige drückende, zeitweise pulsierende, temporäre, wetterabhängige, von der Schläfe bis zirka in die Mitte des Hinterkopfes reichende, in den Nacken ausstrahlende und in die linke Kopfhälfte sendende Kopfschmerzen, auf zeitweilige Beeinträchtigungen in der visuellen Wahrnehmung, auf abnorme Ermüdbarkeit und Schlafbedarf sowie auf schmerzbedingte Konzentrationsstörungen, die per 1. August 2005 zu seiner mit einer Lohnreduktion von Fr. 500.-- und einer Verminderung des Rentenskapitals verbundenen Teilpensionierung im Umfang von 50 % und per Ende Februar 2007 zur vollständigen Pensionierung geführt hätten; er des weiteren im Wesentlichen geltend macht, er benötige seither entzündungshemmende, schmerzreduzierende Medikamente sowie Medikamente gegen deren Nebenwirkungen, Physiotherapie einzeln und in der Gruppe und Krafttraining, wobei er zur Vermeidung einer Übertherapie nicht permanent in Behandlung gewesen sei, die letzte Arztkonsultation am 17. Oktober 2006 stattgefunden habe, die geklagten organischen Beschwerden nicht nur hinreichend, sondern auch eindeutig lokalisierbar, diagnostizierbar und nachweisbar seien, Röntgenbilder zur Verfügung stünden, indes bis dato weder eine Ultraschalldiagnose noch ein MRI/EEG als notwendig erachtet worden sei, weshalb nicht abschliessend entschieden werden könne, ob ein auf den Unfall zurückzuführendes organisches Substrat objektivierbar sei (Urk. 1 S. 4

ff., S. 16 ff.),

in weiterer Erwägung, dass

bereits in der Unfallmeldung des Spitals B.____ vom 17. Februar 2001 (Urk. 10/2) eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden ist, als Beschwerden - bei freier Halsbeweglichkeit - nuchale Schmerzen und Verspannungen und in den Berichten dieses Spitals vom 27. August 2001 und vom 9. Dezember 2002 zudem persistierende posttraumatische Kopfschmerzen angeführt wurden (Urk. 10/19, 10/20); der Beschwerdeführer bei der Untersuchung vom 1. April 2004 durch SUVA-Kreisarzt Dr. Z.____ weiterhin über rezidivierende migräneartige, mit Übelkeit verbundene, nach vorwiegend linksseitiger Verspannung der Nackenmuskulatur auftretende Kopfschmerzen, starke Schmerzen im Nackenbereich links und in der linken Schulter, ein gelegentliches kribbelndes Gefühl im Hinterkopf, Verspannungen und Verkrampfungen der linken Halsmuskulatur, Wetterfühligkeit und gelegentliche Störungen der Nachtruhe durch die Schmerzen klagte und von immer noch bestehenden Konzentrationsproblemen berichtete, deretwegen sein Arbeitgeber ihm nahe gelegt habe, nur noch zu 50 % zu arbeiten (vgl. Bericht Dr. Z.____ vom 2. April 2004, Urk. 10/27),

eine HWS-Distorsion somit von Anfang an diagnostiziert worden ist, die Beschwerden insgesamt mit einer derartigen Verletzung vereinbar sind und namentlich aufgrund des Polizeirapports vom 15. Februar 2001 (Urk. 10/47) davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bereits unmittelbar nach dem Unfall über leichte Nackenschmerzen klagte und sich deshalb - entsprechend den Angaben in den Arztzeugnissen UVG vom 20. Februar 2001 und 11. April 2002 (Urk. 10/3, 10/11) - noch gleichentags ins Spital B.____ in Behandlung begab,

in weiterer Erwägung, dass

bezüglich der sich nach einem HWS-Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung stellenden Fragen nach der natürlichen Unfallkausalität und dem organischen Substrat der Beschwerden in den Arztzeugnissen UVG vom 17. und 20. Februar 2001 die neurologischen Verhältnisse als "bland" bezeichnet und die röntgenologisch vorhandenen HWS-Befunde nicht als ossäre Läsionen interpretiert wurden (Urk. 10/2-3); anlässlich der am 16. Januar 2002 dort erneut aufgenommenen Behandlung wiederum Befunde im Bereich C2/C3 und C3/C4 links sowie eine dolente und eingeschränkte Rotation C1/C2 und C2/C3 links erhoben, aber ossäre Läsionen röntgenologisch erneut ausgeschlossen (vgl. Bericht vom 11. April 2002, Urk. 10/11) und in den Berichten vom 9. Dezember 2002 und 28. März 2003 die partiellen degenerativen HWS-Veränderungen als unfallfremde Faktoren bezeichnet wurden (Urk. 10/20 und 10/2),

Kreisarzt Dr. Z.____ anlässlich der Untersuchung vom 2. April 2004 (Urk. 10/27) ebenfalls keine grob-pathologischen Befunde erhob, er den Musculus Trapezius als beidseits weich, ohne Myogelosen und ohne deutliche Triggerpunkte beurteilte und nur im vorderen Abschnitt eine etwas diffuse Druckdolenz, in der Paravertebralmuskulatur aber weder Myogelosen noch Triggerpunkte noch Druckdolenz noch radikuläre Zeichen und in der HWS keine Stauchungs- oder Traktionsschmerzen vorfand und festhielt, dass ossäre oder sonstige strukturelle Läsionen ausgeschlossen worden seien; Dr. Z.____ des weiteren auf die an der Wirbelsäule vorhandenen erheblichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit Spornbildungen ventralseits im Sinne von Osteochondrosen und Spondylarthrosen der Intervertebralgelenke, vorwiegend C3/C4, verwies und dazu erklärte, der Unfall sei nicht

geeignet gewesen, diese degenerativen Veränderungen zu bewirken, diese seien durch den Unfall nur vermehrt symptomatisch, aber nicht verschlimmert worden; nachdem der Grundfall am 6. April 2001 und der Rückfall vom Januar 2002 ebenfalls abgeschlossen worden seien, seien die erneut aufgetretenen Beschwerden - muskuläre Verspannungen und dadurch bewirkte Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen - nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall, sondern als haltungsbedingt zu sehen,

in den nach der kreisärztliche Beurteilung erstellten Berichten des Spitals A.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 11. November 2004, 26. Januar, 12. April, 15. Juli 2005 und 25. April 2006 (Urk. 10/61, 10/73, 10/75, 10/84, 10/92) die aktuellen Beschwerden als multifaktoriell bezeichnet wurden und ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom links mit/bei Osteochondrosen C3/4, C4/5 und Spondylophyten ventral C3 bis C5, Status nach HWS-Distorsionstrauma am 3. Februar 2001 und leichter Haltungsinsuffizienz diagnostiziert wurde, in demjenigen vom 11. Dezember 2006 (Urk. 10/94) diese Diagnose bezüglich des HWS-Distorsionstraumas mit der Bezeichnung "QTF Grad II" und mit "Blockierungen HWK 4 - 7 mit Irritationszonen links und linksbetonter muskulärer Dysbalance" ergänzt, als neuer Befund eine linkskonvexe HWS-Skoliose und als unfallfremder Faktor Computerarbeit mit ungünstiger Haltung aufgeführt wurde und die behandelnden Ärzte des Spitals A.____ erklärten, sie seien gerne bereit, die Frage nach dem Kausalzusammenhang im Rahmen eines Gutachtens zu beantworten, beziehungsweise sie könnten dazu keine eindeutigen Angaben machen (Urk. 10/61, 10/73, 10/75, 10/84),

in der anstelle eines rheumatologischen Gutachtens von der SUVA bei der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eingeholten biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. Februar 2005 (Urk. 10/71) Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, spez. forensische Medizin, Assistenzarzt Dr. med. F.____ und Dr. sc. techn. E.____, dipl. El. Ing. ETH und Dozent für Traumbiomechanik ETH Zürich, aufgrund des Unfallhergangs - der vom Beschwerdeführer gelenkte Mercedes-Benz wurde, nachdem das nachfolgende Fahrzeug auf dessen Heck gefahren war, in das nächstvordere Fahrzeug geschoben - eine durch die initiale Heckkollision bewirkte Geschwindigkeitsänderung (Δv) in Vorwärtsrichtung ermittelten, die knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen sei; der sekundäre frontale Anstoss habe nochmals zu einer als Verlangsamung wirkenden Geschwindigkeitsänderung geführt, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 km/h gelegen sei,

die Verfasser der biomechanischen Kurzbeurteilung dazu ausführten, dass als Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen im Normalfall - die betroffene Person ist nicht älter als 50/55 Jahre, es liegen keine mehr als unerhebliche krankhafte oder traumatisch bedingte Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich vor und unmittelbar vor der Kollision wurde keine zu einer zusätzlichen Belastung führende Körperposition relativ zum Fahrzeuginnenraum eingenommen - ein Wert für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des angestossenen Fahrzeuges im Bereich von 10 bis 15 km/h anzunehmen sei und vorliegend insofern vom Normalfall abgewichen werde, als der Beschwerdeführer im Kollisionszeitpunkt 56 Jahre alt gewesen sei und an der HWS degenerative Veränderungen festgestellt worden seien; die Biomechaniker aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen die anschliessend an das Ereignis aufgetretenen Beschwerden und Befunde bereits im Normalfall als durch die Kollisionseinwirkung "eher erklärbar" und

unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer gegebenen Abweichungen als "noch besser erklärbar" einstufen, jedoch festhielten, dass bei Beschwerden, die nach einer mechanischen Traumatisierung nach einer gewissen Zeit abgeklungen seien und danach wieder auftreten würden, eine erneute mechanische Traumatisierung postuliert werden müsse, ansonsten lasse sich eine erneut aufgetretene Beschwerdesituation aus biomechanischer Optik nicht erklären und die medizinische Diagnose eines Rückfalls, die einen Zusammenhang zu einem früheren Ereignis als gegeben annehme, nicht zurückverfolgen,

diese biomechanischen Überlegung indes vorliegend nicht zwangsläufig für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität spricht, scheint doch der Versicherte entgegen der Annahme des Kreisarztes seit dem Auffahrunfall nie während längerer Zeit beschwerdefrei gewesen zu sein; die erste Behandlungsserie nämlich nicht bereits am 6. April, sondern gemäss Arztzeugnissen vom 27. August 2001, 15. Januar und 11. April 2002 (Urk. 10/9, 10/11, 10/13) erst am 6. September 2001 abgeschlossen wurde, wegen Schmerzen indes bereits Ende 2001 bei Dr. med. G.____, wieder eine Anmeldung erfolgte und die Behandlung dort am 16. Januar 2002 bis mindestens 19. November 2002 wieder aufgenommen (vgl. Zeugnis vom 28. März 2003, Urk. 10/21) und ab September 2003 von Dr. med. H.____ übernommen wurde; dieser Arzt im Zeugnis vom 29. Dezember 2003 (Urk. 10/23) ebenso wie die Ärzte des Spitals A.____ im Zwischenbericht vom 26. Januar 2005 (Urk. 10/73) auf den insgesamt wellenförmigen Verlauf mit rezidivierenden, mit Bewegungseinschränkungen einhergehenden Schmerzexazerbationen verwies und darauf, dass der Versicherte in den behandlungsfreien Intervallen nie ganz beschwerdefrei gewesen sei,

den Beschwerden zweifellos ein gewisses organisches Substrat zugrunde liegt, es sich dabei allerdings nicht um unfallbedingte ossäre Läsionen, sondern um vorbestehende degenerative HWS-Veränderungen handelt; diesbezüglich sich aber die Frage nach einer durch den Unfall bewirkten vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung stellt und die Ärzte sich dazu nicht geäußert haben, weshalb auch über das Erfordernis einer Adäquanzprüfung nicht entschieden werden kann (vgl. dazu BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen, BGE 117 V 359 Erw. 6 S. 366 ff. und 369 Erw. 4 S. 382 ff.; BGE 115 V 133 Erw. 6 S. 138 ff.),

dessen ungeachtet der angefochtene Fallabschluss im Ergebnis nicht zu beanstanden ist, da mangels ärztlich bescheinigter Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich Heilbehandlungsleistungen zur Diskussion standen und die diesbezüglich spezielle Leistungsvoraussetzung der davon zu erwartenden namhaften Besserung angesichts des seit langem wellenförmigen Verlaufs und der Tatsache, dass die Ärzte des Spitals A.____ laut Bericht vom 11. Dezember 2006 (Urk. 10/94) mit der damaligen Behandlung - anders als noch im Bericht vom 25. April 2006 (Urk. 10/92) - nur noch die Stabilisierung der Situation beziehungsweise die Aufrechterhaltung des status quo bezweckten, spätestens Ende Januar 2007 nicht mehr erfüllt war;

erkennt das Gericht:

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

- X.____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Helsana Versicherungen AG (Vers. Nr. 6739253)

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.