

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00034 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00034 du 31 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00034 del 31 maggio 2010

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).

E. 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 entfiel (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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 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, Ängstlichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Engegefühl, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise 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).

1.3.1.1

1.3.1.1 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).

1.3.1.2 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 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 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).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin führte in ihrem Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2007 aus, den medizinischen Akten seien keine objektivierbaren Schädigungen zu entnehmen, doch selbst wenn man den natürlichen Kausalzusammenhang bejahen würde, fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang, weshalb die Leistungseinstellung per 1. September 2007 zu Recht erfolgt sei.

2.2 Ä Ä Ä Ä Demgegenüber wird geltend gemacht, gestützt auf die medizinischen Akten sei ein bleibender Gesundheitsschaden ausgewiesen, ferner seien organisch nachweisbare Schäden durch die fMRI-Bilder erstellt, sodann seien auch die medizinischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft, zumal noch keine neurologische Untersuchung stattgefunden habe. Der medizinische Endzustand sei bis heute noch nicht erreicht. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den verbleibenden Beschwerden und dem Unfallereignis sei gegeben. Der adäquate Kausalzusammenhang sei gestützt auf die HWS-Praxis, da keine psychische Fehlentwicklung stattgefunden habe, ebenfalls zu bejahen, da insgesamt fünf Kriterien erfüllt seien: die besondere Art der Verletzung, die Dauerschmerzen, die Arbeitsunfähigkeit, die Dauer der ärztlichen Behandlung und der schwierige Heilungsverlauf. Ferner seien die Kosten für die fMRI-Untersuchung durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Nachdem die Versicherte am 7. Februar 2005 einen Heckauffahrunfall erlitten hatte, suchte sie am 8. Februar 2005 ihren Hausarzt Dr. med. B. ___ auf. In seinem Bericht vom 28. Februar 2005 diagnostizierte dieser eine HWS-Distorsion und stellte fest, die Versicherte habe ihren Kopf nach links gedreht gehabt, als die Kollision sich ereignete (Urk. 12/M1). Ohne Angaben zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, dass eine halbe Stunde nach dem Unfallgeschehen Rücken- und Kopfschmerzen eingetreten seien. Nach Überweisung berichtete Dr. Z. ___ am 18. März 2005, die Versicherte leide an Rücken- und Kopfschmerzen und klage über vermehrte Müdigkeit und eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Sodann habe die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum trotz deutlicher Einschränkung der HWS-Beweglichkeit beibehalten (Urk. 12/M2). Anlässlich einer Nachkontrolle am 15. Juni 2005 vermutete Dr. Z. ___ zusätzliche neuropsychologische Defizite und stellte eine reaktiv-depressive Stimmungslage fest (Urk. 12/M5). Eine MRI-Untersuchung vom 10. Juni 2005 ergab keine Nachweise für eine ossäre oder discoligamentäre Läsion, wobei eine geringgradige mediale Diskusprotrusion HWK6/7 festgestellt wurde (Bericht vom 10. Juni 2005 des

Instituts C.____, Urk. 12/M6). Wegen persistierender Beschwerden wurde die Versicherte am 7. September 2005 neurologisch untersucht. Dr. med. D.____, Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. September 2005 ein persistierendes zervikospondylogenes Syndrom mit Tendenz zu einem Panvertebral-Syndrom (Urk. 12/M10). Hingegen habe weder die eingehende Befragung noch die klinische Untersuchung einen Hinweis auf einen erlittenen Schaden des Gehirns, des Rückenmarks oder der zervikalen Nervenwurzeln ergeben. In einem weiteren Verlaufsbericht vom 24. Januar 2006 erläuterte Dr. Z.____, die Versicherte sei notfallmässig operiert worden (laparoskopischer Adnexektomie und Fixation der Adnexe), durch die Narkose und die Lagerung hätten sich die cervico-spondylogenen Beschwerden vorübergehend verstärkt, mittlerweile bestehe wiederum ein leicht regredienter Beschwerdeverlauf (Urk. 12/M12). Nach einer erfolgten Hospitalisation in der Schmerzlinik A.____ hielt Prof. Dr. med. E.____ fest, dass sich die bekannten Schmerzen in den lumbalen Bereich ausgedehnt hätten und sich die Schmerzen in der klinischen Untersuchung verstärken würden, jedoch hätten keine neurologischen Ausfälle bestanden, obschon die Versicherte über Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten geklagt habe (Urk. 12/M15). Nach erfolgter Neurotomie, habe die Patientin ohne die bekannten Beschwerden die Klinik verlassen. Anlässlich einer Nachkontrolle vom 10. bis 11. Juli 2006 in der Schmerzlinik A.____ wurde eine Schmerzminderung auf der linken Seite von 75 % beschrieben, und es wurde eine weitere Denervation vorgenommen (Bericht vom 14. Juli 2006, Urk. 12/M17). Mit Bericht vom 8. September 2006 konstatierte Prof. Dr. E.____ einen erfolgreichen Verlauf, da sowohl die Schmerzen gelindert als auch die Beweglichkeit der HWS verbessert worden seien. Ein am 10. Januar 2008 durchgeführtes fMRI ergab sodann eine Verletzung des Ligamentum alare rechts (Urk. 12/M23). Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, schlug deshalb in seinem Bericht vom 23. Januar 2008 eine fraktionierte peridurale Infiltration mit Katheter auf mehreren Höhen im HWS-Bereich vor (Urk. 12/M24). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin äusserte sich PD Dr. med. G.____, Leitender Arzt, Dept. Medizinische Radiologie, Institut für Diagnostische Radiologie, Spital H.____, mit Gutachten vom 4. September 2007 zur fMRI-Untersuchung der Beschwerdeführerin dahingehend, dass vorliegend nicht mit Sicherheit von einer Pathologie ausgegangen werden könne, zumal die Untersuchung nicht mit einem optimalen Gerät durchgeführt worden sei (Urk. 12/M26). Mit Bericht vom 5. März 2008 stellte die Neurologin Dr. med. I.____ sodann Merkfähigkeitsstörungen und eine verminderte kognitive Belastbarkeit fest, jedoch ergäben sich keine Hinweise auf eine im Rahmen des Unfalls erlittene Commotio cerebri (Urk. 18/1).

3.2. Gestützt auf die medizinischen Berichte zeigt sich, dass die Aussagen der Mediziner bezüglich der Verletzung des Ligamentum alare rechts widersprüchlich sind. Dabei wird ersichtlich, dass die Meinungen in Bezug auf die bildgebenden Resultate eines fMRI variieren. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 134 V 231 Erw. 5.3) ist sodann auch festzustellen, dass ein breit abgestützter Konsens, welcher gestatten würde, diese Abklärungsmethode als zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Trauma zu betrachten, nicht vorhanden ist. Diese wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungsmethode ist demnach nicht geeignet, den Nachweis für Unfallfolgen zu erbringen. Demnach sind angesichts der Aktenlage keine organischen Unfallfolgen eruierbar. Da jedoch anlässlich der Erstkonsultation am 8. Februar 2005 wie auch in den späteren Berichten jeweils eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde, genügt dies

gemäss BGE 117 V 359 zur Annahme des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis.

3.3 Die Frage nach dem Abschluss des normalen unfallbedingten Heilungsprozesses ist im Einzelfall unter Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage zu prüfen und kann nicht für alle Versicherten, die eine bestimmte Verletzung erlitten haben, gleich beantwortet werden (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2006 Erw. 4.1, U 341/05). Die Adäquanz ist erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine Besserung erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2004 Erw. 2.4, U 246/03). Nachdem sich der Unfall am 7. Februar 2005 ereignet hatte, verfügte die AXA am 9. August 2007, also nach rund zweieinhalb Jahren, die Einstellung ihrer Leistungen auf September 2007. Keine Voraussetzung, um einen Fallabschluss vorzunehmen, ist eine Beschwerdefreiheit, hingegen dürfen von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhaften Besserungen erwartet werden. Nach Lage der Akten scheiterten sämtliche Versuche, die Beschwerden zu lindern. Diverse Analgetica-Versuche wurde abgebrochen (Urk. 12/M8), Physiotherapie führte zu einer Schmerzverstärkung und eine stationäre Rehabilitation wurde abgelehnt (Urk. 12/M10). Die Denervation und die Neurotomie führten zwar vorübergehend zu einer Besserung der Beschwerdesituation und Beweglichkeit der HWS. Eine Infiltrationstherapie, welche am 23. Januar 2008 empfohlen wurde (Urk. 12/M24), ist nach Lage der Akten bis heute nicht durchgeführt worden. Insgesamt war demnach zweieinhalb Jahre nach dem Unfall der medizinische Endzustand anzunehmen, da von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung zu erwarten war. Die Adäquanzbeurteilung erfolgte unter den gegebenen Umständen nicht verfrüht. Sodann hat die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis nach der HWS-Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen, zumal zu keinem Zeitpunkt eine psychische Fehlverarbeitung festgestellt wurde (BGE 134 V 231 Erw. 9.1).

E. 4

4.1 Unbestrittenermassen werden einfache Verkehrsunfälle im Rahmen der Adäquanzbeurteilung in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2). Vorliegend besteht keine Veranlassung, hiervon abzuweichen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.

4.2 Der Unfall vom 7. Februar 2005 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Umständen noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen, was beschwerdeweise auch nicht geltend gemacht wurde. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2006, U 79/05). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3). Sodann liegen mit dem

Vorzustand an der HWS und der abgewandten Kopfhaltung beim Unfall Faktoren vor, welche beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen beachtlich sein könnten. Die Beschwerdeführerin hingegen erlitt keinerlei Verletzungen und eine Commotio cerebri wurde ausdrücklich ausgeschlossen (Urk. 18/1); es kann daher offen bleiben, ob eine solche Schädigung eingetreten ist oder nicht. In besonders ausgeprägter Weise ist das Kriterium bei gesamthafter Betrachtung jedenfalls nicht erfüllt. Klar zu verneinen ist das Kriterium einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung, was auch nicht geltend gemacht wird. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Denn hierzu bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6). Solche Gründe liegen aber nicht vor. Die Versicherte versuchte zwar über Jahre hinweg insbesondere durch Einnahme von Schmerzmitteln, die sie von ihrem Hausarzt verschrieben bekam, ihren Beschwerdezustand zu verbessern. Dies genügt zur Bejahung dieses Adäquanzkriteriums jedoch ebenso wenig wie der Umstand, dass weder eine Schmerzfreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008 Erw. 3.4.6, 8C_280/2008). Auch das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung ist mit physiotherapeutischen Massnahmen nicht erfüllt. Die Denervation und die Neurotomie können vorliegend ebenfalls nicht als belastende ärztliche Behandlungen qualifiziert werden, da gemäss Prof. Dr. E. ___ die Eingriffe problemlos verliefen und sich eine 75%ige Schmerzlinderung einstellte (Urk. 12/M15-M18). Sodann ist aufgrund der Tatsache, dass die Versicherte nach ihrem Unfall ihre Arbeit im bisherigen Pensum erfüllte und erst auf Anraten der Ärzte die selbständige Tätigkeit als Logopädin (ca. 30 %) zehn Monate später einstellte (Urk. 12/M21), auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Zumal sie vor dem Unfall je zu einem Drittel als angestellte Logopädin, als selbständige Logopädin - somit insgesamt zu 66 % als Logopädin - und als Hausfrau tätig war (Urk. 1), und Dr. Z. ___ im Bericht vom 31. August 2007 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Logopädin ausging (Urk. 12/M21). Das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden kann als ausgewiesen gelten, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, da diese die Versicherte gemäss den Akten im Lebensalltag nicht erheblich belasten. Somit sind lediglich zwei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben, jedoch nicht in ausgeprägter Weise, weshalb die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist.

5. Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten für die fMRI-Untersuchung vom 10. Januar 2008 in Höhe von Fr. 1'750.-- (Urk. 3/20) durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 2). Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Abklärungen zu vergüten, soweit diese für die Entscheidungsfindung unerlässlich waren (BGE 115 V 62 Erw. 5c S. 63; RKUV 2000 Nr. U 362 S. 44 Erw. 3b, U 360/98, Nr. U 395 S. 322 Erw. 7a, U 160/98; Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Dezember 2006 Erw. 5.1, I 591/06). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Rz 12 zu Art. 45). Die von der Beschwerdeführerin veranlasste Untersuchung erweist sich nach dem Gesagten für die Entscheidungsfindung als nicht relevant (vgl. Erw. 3.2), weshalb die entstandenen Kosten nicht zu entschädigen sind.

6. Der Einspracheentscheid der AXA vom 18. Dezember 2007, mit welchem die Versicherungsleistungen per 1. September 2007 eingestellt wurden, besteht mithin zu Recht, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- AXA Versicherungen AG

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.