

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00038 vom 30. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2008.00038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00038)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00038 du 30 novembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00038 del 30 novembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

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

1.2. 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).

### E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der

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

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

1.3.3. 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). Nur dann, wenn die zum typischen Beschwerdebild der HalswirbelsÄulendistorsion gehÄ¶renden BeeintrÄchtigungen im Vergleich zu einer ausgeprÄgten psychischen Problematik von Beginn an ganz im Hintergrund stehen (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, losgelÄ¶st 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 EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 7. Juni 2006, U 495/05, Erw. 3.1, in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4, und in Sachen A. vom 30. August 2004, U 331/03, Erw. 3.1.2, je mit Hinweisen), gelangen die allgemeinen, auf psychische Fehlentwicklungen zugeschnittenen Kriterien zur Anwendung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.).

1.4Ä Ä Ä Ä 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 natÄrliche 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 leistungsbegrÄndende natÄrliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der Äberwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, wÄhrenddem die blosser MÄglichkeit nunmehr gÄnzlich fehlender ursÄchlicher Auswirkungen nicht genÄgt (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 leistungsbegrÄndender natÄrlicher 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).

1.5Ä Ä Ä Ä Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmÄssige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfÄhig, so steht ihr gemÄss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemÄss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der Ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfÄllige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 36 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Abs. 1). Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist, wobei Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt werden (Abs. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Regelung in Art. 36 UVG betrifft diejenigen Fälle, wo ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht worden ist. Demgegenüber gelangt sie dort nicht zur Anwendung, wo der Unfall und die unfallfremden Faktoren je eine verschiedene Gesundheitsschädigung verursachen. In solchen Fällen sind die Einbussen, die aus diesen verschiedenen Gesundheitsschädigungen resultieren, isoliert zu schätzen und zu entschädigen (vgl. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 470 f.). Als solche verschiedene Gesundheitsschädigungen sind nach der Rechtsprechung auch somatische und psychische Befunde zu qualifizieren, und zwar selbst dann, wenn sie - wie es beispielsweise bei Somatisierungsstörungen und psychischen Symptomausweitungen der Fall ist - in einem inneren Zusammenhang stehen, was schon daraus folgt, dass für die Adäquanz psychischer Unfallfolgen besondere Regeln gelten (vgl. BGE 126 V 118 f. Erw. 3c). Demgemäss müssen auch die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle auf der einen Seite und vorbestandene organische Vorschädigungen der Halswirbelsäule auf der anderen Seite als separate, gesondert zu entschädigende Beeinträchtigungen betrachtet werden, die nicht unter die Regelung von Art. 36 UVG fallen.

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präufen ist, ob der Beschwerdeführer ab dem 4. November 2007 weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

2.2 Ä Ä Ä Ä Unter den medizinischen Fachpersonen, die im Laufe der Zeit mit dem Beschwerdeführer befasst waren, ist grundsätzlich nicht strittig, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 11. Februar 2006 eine Halswirbelsäulendistorsion erlitten hatte. Dr. A. \_\_\_ belegte diese Diagnose mit den Befunden im verletzungsspezifischen Dokumentationsbogen (Urk. 8/3), und die Rehaklinik B. \_\_\_ ging im Austrittsbericht vom 28. Juli 2006 ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer bei der genannten Auffahrkollision ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen erlitten hatte (Urk. 8/31 S. 2). Die Ersteller des Berichts des Spitals C. \_\_\_ vom 13. Juni 2007 und der Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ fragten sich dann zwar, ob die weiterhin vorhandenen Beschwerden noch mit dem Unfall zusammenhingen (Urk. 8/75 S. 9, Urk. 8/77 S. 4 f.), zogen dabei jedoch die Erstdiagnose nicht in Zweifel. Desgleichen nannten auch die Gutachter des G. \_\_\_ als Verfasser der aktuellsten Beurteilung die Diagnose einer Halswirbelsäulendistorsion nicht mehr explizit, sondern sprachen allgemein von einem chronischen zervikobrachialen und zervikozephalen Schmerzsyndrom (Urk. 24/29 S. 23 und S. 30), zweifelten die Diagnose der erstbefassten Ärzte im Kapitel "Stellungnahme zur aktuellen Situation, Begründung der eigenen Diagnosen und Diskussion über evtl. abweichende Begründung in den Akten" aber ebenfalls nicht an (Urk. 24/29 S. 33 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat somit



Beschwerdegegnerin ab der strittigen Leistungseinstellung per 4. November 2007 an der Adäquanz eines allfällig fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs.

## E. 2.4

2.4.1.1 Die hiefür strichterliche 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. Denn zur Zeit der strittigen Leistungseinstellung per 4. November 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. So hatte der behandelnde Physiotherapeut des Spitals C. schon in einem Bericht vom 8. Dezember 2006 den langsamen Abbau der Therapie mit gegenwärtig nur noch einer Wochenstunde empfohlen (Urk. 8/68 S. 2). In einem gewissen Gegensatz dazu rieten die Ärzte des Spitals C. anlässlich der Untersuchung vom Juni 2007 dann zwar wieder zu einer intensiven, aktiven Physiotherapie (Urk. 8/75 S. 10 und S. 12), räumten aber ein, dass die genauen Akten zum bisherigen Verlauf der Rehabilitationsmassnahmen nicht bekannt seien (Urk. 8/75 S. 10). Es leuchtet deshalb ein, dass Dr. D. in seiner ergänzenden Beurteilung vom 27. September 2007 festhielt, angesichts des Ausbleibens eines durchschlagenden Erfolgs der seit längerer Zeit durchgeführten Therapien sei eine weitere Besserung nicht zu erwarten (Urk. 8/88). In Übereinstimmung damit konnten Anfang 2009 auch die Gutachter der G. aus interdisziplinärer Sicht keine eigentlichen therapeutischen Möglichkeiten mehr empfehlen (vgl. Urk. 24/29 S. 36).

2.4.2.1 Vorab ist sodann festzuhalten, dass die Adäquanzprüfung entsprechend dem korrekten Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 7 f.) 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. Ein psychologisches Konsilium während des Aufenthalts des Beschwerdeführers in der Rehaklinik B. hatte zwar Hinweise auf eine Anpassungsstörung mit Angst, depressiver Reaktion und psychotraumatologischen Symptomen sowie auf eine Somatisierungstendenz bei wahrscheinlich erhöhter Vulnerabilität infolge ängstlicher Persönlichkeitszüge ergeben (Urk. 8/31 S. 6). Die Ärzte des Spitals C. erwähnten im Untersuchungsbericht vom Juni 2007 (Urk. 8/75) aber keine psychischen Auffälligkeiten, die sie dazu veranlasst hätten, eine psychiatrische Abklärung zu empfehlen, und der Kreisarzt Dr. D. machte ebenfalls keine Bemerkungen in dieser Richtung (vgl. Urk. 8/77 und Urk. 8/88). Schliesslich konnte später auch der psychiatrische Teilgutachter des G. keine psychische Störung mit Krankheitswert feststellen (vgl. Urk. 24/29 S. 29 und S. 34 f.). Im Gegensatz zum ersten Unfall vom März 2002, wo gemäss der Beurteilung der Ärzte des Spitals C. schon bald eine Schmerzverarbeitungsstörung im Vordergrund gestanden hatte (Zusammenfassung

Krankengeschichte vom 10. Dezember 2002, Urk. 8/70 S. 3 f.), kann somit nicht gesagt werden, dass nach dem Unfall vom Februar 2006 von Beginn an eine psychische Problematik prominent gewesen wäre oder dass sich im Laufe der Zeit eine eigenständige psychische Gesundheitsschädigung herausgebildet hätte.

2.4.3.1 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 - zumindest nach der Formulierung im Bericht über die biomechanische Kurzbeurteilung, wonach der Beschwerdeführer als Mitfahrer auf dem mittleren Fahrstreifen gefahren sei (Urk. 8/50 S. 2; vgl. demgegenüber die Sachverhaltsdarstellung im Gutachten des G. \_\_\_\_, wonach der Wagen vor einem Lichtsignal gestanden sei, Urk. 24/29 S. 13) - sich beim Aufprall in Bewegung befunden hatte. Die biomechanische Beurteilung ging jedoch von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von höchstens 10-15 km/h aus (Urk. 8/50 S. 3), also von einem Wert im Bereich der Schwelle von 10 km/h, die gemäss verschiedenen medizinischen Lehrmeinungen als Harmlosigkeitsgrenze betrachtet wird (vgl. Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 24 f.). Demnach ist der Unfall vom Februar 2006 auch dann, wenn er sich nicht in einer stehenden Kolonne ereignet hätte, auf jeden Fall nur als mittelschwer im unteren Bereich einzustufen. Damit sind in die Beurteilung der Unfalladäquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen.

2.4.4.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles lagen offensichtlich nicht vor.

2.4.4.2 Sodann stuft die höchststrichterliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren Adäquanzkriteriums ein, sondern es bedarf hierfür besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.3 mit Hinweisen; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, vom 28. Dezember 2007 in Sachen F., 8C\_491/2007, Erw. 4.2.2 mit Hinweisen). Hier fällt der Umstand, dass die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers gemäss den vorstehend analysierten Angaben der medizinischen Fachpersonen degenerativ vorgeschädigt war, als eine gewisse Besonderheit mit Einfluss auf das Beschwerdebild ins Gewicht. Denn eine solche Vorschädigung wird in der Literatur immer wieder als prognostisch ungünstiger Faktor beschrieben (Claussen/Dehler/Montazem/Volle, a.a.O., S. 33; Castro/Kägelgen/Ludolph/Schröter [Hrsg.], Das "Schleudertrauma" der Halswirbelsäule, Stuttgart 1998, S. 42).

2.4.4.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann demgegenüber wieder ohne Weiteres verneint werden, denn es ist nicht ersichtlich, in welcher Hinsicht die medikamentösen und die physiotherapeutischen Behandlungen besonders belastend gewesen wären. Erst recht bestehen keine Anhaltspunkte für ärztliche Fehlbehandlungen.

2.4.4.4 Fest steht sodann, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom Februar 2006 über persistierende Beschwerden klagt, gegen welche die therapeutischen

Bemerkungen nicht vollständig ankamen. Schon im Rahmen des Ergonomie-Trainingsprogramms in der Rehaklinik B. \_\_\_ stellten die Fachpersonen jedoch fest, dass das Ausmass der demonstrierten Behinderung variabel war und der Beschwerdeführer in der Untersuchungssituation wesentlich stärkere Beschwerden ausdrückte als etwa während des Trainings und in der Sport- und Spielgruppe (Urk. 8/32 S. 4). Den Ärzten des Spitals C. \_\_\_ sodann fiel im Juni 2007 auf, dass der Beschwerdeführer während der Besprechung eine ausgeprägte Gestik zeigte und die Halswirbelsäule dabei uneingeschränkt bewegte (Urk. 8/75 S. 5). Dieselbe Beobachtung machten die Gutachter des G. \_\_\_ (Urk. 24/29 S. 16), und der rheumatologische Teilgutachter schilderte zudem wiederum, dass die demonstrierten Beschwerden in einer Diskrepanz zur gezeigten guten Beweglichkeit des ganzen Körpers ständen (Urk. 24/29 S. 23 f.). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit zwar erfüllt, jedoch nicht in markanter Ausprägung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erhebliche Komplikationen sind wiederum nicht auszumachen, und der Heilungsverlauf erscheint nur insoweit als unbefriedigend, als keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, was indessen bereits im Rahmen des Kriteriums der erheblichen Beschwerden berücksichtigt worden ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was schliesslich die Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit betrifft, so hatten die Ärzte der Rehaklinik B. \_\_\_ dem Beschwerdeführer beim Austritt die bisherige Tätigkeit als Transportmitarbeiter nicht mehr zugemutet, hatten ihn jedoch unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Ergonomie-Trainingsprogramms für mittelschwere Arbeiten ohne Heben und Tragen von schweren Lasten und ohne wiederholt längerdauernde Arbeiten über Brusthöhe oder in vorgeneigter Stellung als ganztags arbeitsfähig erachtet (Urk. 8/32 S. 2). Eine Arbeitstätigkeit in diesem Umfang liess sich in der Folge im Rahmen des Eingliederungsprogramms der Z. \_\_\_ nicht realisieren; vielmehr verrichtete der Beschwerdeführer seit Anfang Oktober 2006 ein 50 % - Pensum (Urk. 8/46, Urk. 8/47, Urk. 8/49), und die Arbeitgeberin schätzte die erbrachte Leistung sogar nur auf 25 % (Urk. 8/55, Urk. 8/57, Urk. 8/64, Urk. 8/67), wobei der Beschwerdeführer selber diese Einschätzung für zu tief hielt (vgl. Urk. 8/72 S. 3). Der Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ schloss sich dementsprechend wieder dem früheren Attest einer vollzeitigen Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Arbeiten an (Urk. 8/77 S. 5), und die Gutachter des G. \_\_\_ gelangten ebenfalls zu dieser Beurteilung (Urk. 24/29 S. 36). Demnach ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit höchstens in geringfügiger Ausprägung erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit sind nur zwei bis drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, eines davon höchstens in geringfügiger und ein weiteres auf jeden Fall nicht in markanter Ausprägung. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 11. Februar 2006 und den Beschwerden, wie sie im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per 4. November 2007 fortbestanden, zu Recht verneint. Zu einer anderen Beurteilung führt auch der Einbezug des Unfalles vom März 2002 nicht. Denn der Beschwerdeführer hatte damals gemäss dem Kreisarztbericht vom 16. August 2007 und der Anamnese im Gutachten des G. \_\_\_ seine Arbeitsfähigkeit innert eines halben Jahres wieder auf 100 % steigern können (Urk. 8/77 S. 0, Urk. 24/29 S. 10), und gegenüber den Untersuchern des Spitals C. \_\_\_ gab er im Juni 2007 an, er habe danach eigentlich keine Beschwerden mehr gehabt bis zum Unfall des Jahres 2006 (Urk. 8/75 S. 1).

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

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. unter Beilage einer Kopie von Urk. 27

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Krankenkasse F.

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.