

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00043 vom 24. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00043 du 24 août 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00043 del 24 agosto 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

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 entfielen (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 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 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).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis).

E. 2

2.1 Die nach dem ersten Unfall vom 7. August 1999 (Auffahrunfall) am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des C. Centers diagnostizierten im Bericht vom 21. August 1999 (Urk. 11/2) ein Hyperextensionstrauma der HWS. Sie verwiesen auf einen unauffälligen Röntgenbefund sowie auf eine Klopfdolenz am zerviko-thorakalen Übergang nebst einem paravertebralen Hartspann.

2.2 Dr. B. vom C. Center diagnostizierte nach dem zweiten Unfall vom 13. August 2000 (Kopf angeschlagen) eine Kontusion des Schädels sowie eine kleine Rissquetschwunde. Er verabreichte Analgetika, desinfizierte die Wunde und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Bericht vom 15. September 2000, Urk. 11/IV/3).

2.3 Im Bericht des Dr. A. vom 2. November 2000 (Urk. 11/61) führte dieser aus, auf den aktuellen Röntgenbildern der HWS (vgl. Urk. 11/60) sei das Alignment in beiden Positionen erhalten. In Reklination und Inklinasion sei die Beweglichkeit zwischen C2 bis C4 etwas vermindert. Bei der Dens-Aufnahme transcubal ergebe sich eine leichte Inkongruenz C1/2 im Sinne einer leichten Rotations-Fehlstellung. Er hielt fest, aus diesen Bildern ergebe sich kein Hinweis auf eine manifeste monosegmentale Instabilität (S. 3). Er ging von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus (S. 4 und S. 3 Mitte).

2.4 Im Gutachten vom 2. April 2003 (Urk. 11/165) stellte Dr. H. vom I. folgende Diagnose (S. 10 Ziff. 5):

Status nach Heck-Auffahrkollision am 7. August 1999 mit HWS-Beschleunigungsverletzung mit/bei

- Status nach Kopfprellung mit unsicherem Bewusstseinsverlust 14. August 2000

- Status nach seitlicher Streifkollision mit HWS-Beschleunigungsverletzung (lateral) am 22. August 2000

- Â Â chronischem zerviko-zephalen Syndrom mit Spannungstyp-Kopfschmerz und migrÄniformen Exazerbationen ohne radikulÄre oder myelÄre Reiz- oder Ausfallzeichen
- Â Â Weichteilschmerzen im Nacken-/Schulterbereich links
- Â Â diffuse FÄhlstÄrungen an beiden Armen
- Â Â vegetative Dysfunktion (Schwindel, SchlafstÄrung)
- Â Â neuropsychologische Beurteilung aufgrund fehlender Kooperation nicht mÄglich
- Â Â Verdacht auf zum Teil reaktive depressive Fehlentwicklung sowie Verdacht auf Somatisierungstendenz mit Aggravationskomponente

Status nach leichter Knie-Distorsion links infolge Sturz am 9. November 1999 mit intermittierenden Knieschmerzen links ohne Funktionsausfall

Status nach Leitersturz mit Kontusion linke Schulter, HÄfte und Knie 2001.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H.____ konnte anÄsslich der Untersuchungen keine fokalen AuffÄlligkeiten erkennen bis auf eine aktiv und passiv eingeschrÄnkte HWS-Beweglichkeit, einen leichtgradigen Hartspann der paravertebralen Nacken- und Schultermuskulatur sowie FÄhlstÄrungen und Kraftminderung in beiden Armen. Er hielt fest, die Befunde kÄnnten nicht sicher objektiviert werden (FÄhlstÄrungen bei intakter TiefensensibilitÄt, Kraftminderung bei normalem Reflexstatus) und erschienen bei Beobachtung und Ablenkung deutlich weniger ausgeprÄgt. Eine Aggravationskomponente kÄnne in der neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung mit grosser Wahrscheinlichkeit vermutet werden. Der muskulÄre Hartspann kÄnne organischer Genese sein, wohingegen die Äbrigen, anamnestisch erhobenen Beschwerden nicht als sicher organisch klassifiziert werden kÄnnten (S. 10 Ziff. 6/1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die ArbeitsfÄhigkeit wurde - in einer leichteren TÄtigkeit - als aus neurologischer Sicht intakt beurteilt (S. 12 Ziff. 8).

2.5Ä Ä Ä Im Bericht des unmittelbar nach dem Unfall vom 10. November 2003 erstbehandelnden Dr. K.____, Assistenzarzt Chirurgie, Spital L.____, vom 10. November 2003 bestÄtigte dieser geklagte Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm sowie einen Schwindel (Urk. 11/II/2 Ziff. 3). Mit Kurzbericht vom selben Tag (Urk. 11/II/3) diagnostizierte er ein HWS-Distorsionstrauma bei Status nach Auffahrkollision unter Verweis auf das 1999 erlittene Trauma mit Chronifizierungsprozess. Er berichtete Äber eine schmerzbedingte BewegungseinschrÄnkung der HWS, eine Druckdolenz Äber der gesamten HWS sowie Triggerpunkte im Nacken und SchultergÄrtelbereich. Die RÄntgenbilder ergaben keine Anhaltspunkte fÄr ossÄre LÄsionen bei erhaltenem Alignment und leicht nach links abweichendem Dens.

E. 2.6

2.6.1Ä Ä Im Bericht vom 27. Oktober 2006 (Urk. 11/II/34) Äber die Untersuchung vom 25. Oktober 2006 hielt Kreisarzt Dr. J.____ fest, nach der ersten Auffahrkollision und den vier folgenden, als bagatellÄr einzustufenden UnfÄllen seien nach eingehenden Untersuchungen neurologisch, bildgebend, schmerztherapeutisch, rheumatologisch, neuropsychologisch sowie nach AbklÄrung in der Kopfschmerzsprechstunde keine

unauffälligen Röntgenbefund und schilderten lediglich Klopfdolenz sowie einen Hartspann (Urk. 11/2).

Beim zweiten Unfall vom 9. November 1999 (Sturz von der Leiter) zog sich der Beschwerdeführer eine Kontusion des linken Kniegelenks zu, welche indes nach wenigen Wochen wieder abheilte und keine Probleme mehr verursachte (Urk. 11/II/34 S. 3 oben).

Beim dritten Unfall vom 13. August 2000 (Kopf an Flugzeugtüre angeschlagen) erlitt der Beschwerdeführer eine Schädelkontusion sowie eine kleine Rissquetschwunde, welche indes zeitgerecht abheilten und keine bleibenden Störungen verursachten (Urk. 11/IV/3).

Anlässlich des vierten Unfalls vom 29. August 2001 (Kopf an Halterungsstange angeschlagen) resultierte wiederum lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, wobei auch hier keine relevante körperliche Schädigung ersichtlich war (Urk. 11/III/1 und Urk. 2 S. 2 lit. C).

Im Rahmen des fünften Unfalls vom 7. Mai 2002 (Sturz von der Leiter) erlitt der Beschwerdeführer eine Kontusion der linken Schulter (Urk. 11/II/34 S. 3 unten), worauf er hospitalisiert wurde und eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit verblieb (Urk. 11/151 S. 3). Auch in diesem Zusammenhang wurde über keine bleibenden organischen Schäden berichtet.

Nach dem sechsten Unfall vom 10. November 2003 (Auffahrunfall) wurde wiederum ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert, wobei die Ärzte eine Bewegungseinschränkung der HWS sowie Druckdolenz schilderten und den Röntgenbildern keine Anhaltspunkte für ossäre Läsionen entnehmen konnten (Urk. 11/II/2-3).

4.1.3 In diesem Sinne findet sich in den gesamten medizinischen Akten kein Hinweis auf eine unfallbedingte, nicht abgeheilte organische Schädigung. So fehlt namentlich in der Diagnoseliste des Gutachters Dr. H. ___ eine entsprechende Feststellung. Aus seinen übrigen Angaben ergibt sich, dass keine wesentlichen fokalen Auffälligkeiten zu ersehen waren (ausser einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit, einem Hartspann sowie Hlsthörungen und Kraftminderung in den Armen, welche indessen nicht sicher objektiviert werden konnten) und eine Aggravationskomponente vermutet wurde (Urk. 11/165 S. 10).

Auch Kreisarzt Dr. J. ___ verwies in somatischer Hinsicht auf eine Verspannungssituation im Nacken-/HWS-Bereich mit Druckdolenz, Triggerpunkten, eine Hypertonie sowie eine Bewegungseinschränkung in alle Richtungen (Urk. 11/II/34 S. 6).

4.1.4 Zusammenfassend steht damit fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden organisch und namentlich bildgebend nicht nachweisbar sind. Von weiteren Abklärungen ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, wurde doch der Beschwerdeführer bereits umfassend - namentlich bildgebend - abgeklärt, weshalb solche nicht anzuordnen sind.

E. 4.2

4.2.1 Währenddem die Beschwerdegegnerin von einem Unfall im mittleren Bereich mit Tendenz gegen leicht ausging (Urk. 2 S. 6), befand der Beschwerdeführer, es könne

nicht ohne weiteres von derart harmlosen Unfällen ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 Mitte).

4.2.2.2. Laut Unfallmeldung wurde das Fahrzeug des Beschwerdeführers beim ersten Auffahrunfall von hinten gerammt, als er vor einem Fussgängerstreifen anhalten musste (Urk. 11/1, vgl. auch Unfallprotokoll, Urk. 11/4). Die nach dem Unfall angefertigten Fotografien zeigen sodann eine Delle an der Rückseite des Fahrzeugs des Beschwerdeführers (Urk. 11/73 letzte Seite).

Aufgrund der Polizeiakten ist erstellt, dass beim zweiten Auffahrunfall das Auto, in welchem der Beschwerdeführer als Beifahrer sass, von hinten gerammt wurde. Dabei stand das Fahrzeug in einer Kolonne und das unfallverursachende Auto kam mit 30-40 km/h angefahren, wobei der Lenker noch mit einer Vollbremsung die Kollision zu vermeiden versuchte. Der Lenker sah das Auto von hinten kommen und warnte den Beschwerdeführer. Nach dem Zusammenstoss stiegen alle Unfallbeteiligten aus und besprachen die Angelegenheit. Der Schaden am Fahrzeug des Beschwerdeführers (bzw. seines Kollegen) wurde von diesem auf Fr. 1'000.-- geschätzt (Urk. 11/II/3.1 S. 5 f.).

Bei solchen Verhältnissen liegt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ein Unfall im mittleren Bereich mit Tendenz gegen leicht vor. Für die Annahme einer Tendenz gegen schwer verlangt die Rechtsprechung viel erheblichere Umstände (vgl. die Beispiele aus dem mittleren Bereich bei Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 57 f.). Damit ist eine adäquate Kausalität nur zu bejahen, wenn ein einzelnes praxisgemässes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder verschiedene Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind.

E. 4.3

4.3.1. Weder der Unfall vom 7. August 1999 noch jener vom 10. November 2003 war von dramatischen Umständen begleitet oder besonders eindrücklich. Wenngleich sich ein gewisser Sachschaden ergab, war der Beschwerdeführer doch nicht eingeklemmt und auch sonst nicht besonders schlimm betroffen. So konnte er auch nach dem Unfall ohne weiteres aussteigen und der Polizei Auskunft beziehungsweise die Sache mit den übrigen Unfallbeteiligten besprechen.

4.3.2. Der Beschwerdeführer erlitt sodann keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil waren den bildgebenden Untersuchungen keine Läsionen zu entnehmen und beschränkten sich die organischen Beschwerden auf Muskelverspannungen, Druckdolenzen sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit. Desgleichen erfüllen die zeitweisen Fühlstörungen dieses Kriterium nicht.

4.3.3. Weiter liegt keine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung und schon gar keine Fehlbehandlung vor. Der Beschwerdeführer wurde jederzeit adäquat behandelt und es wurden die notwendigen Zuweisungen gemacht sowie eine Physiotherapie eingeleitet. Dass der Beschwerdeführer während längerer Dauer in ärztlicher Behandlung war, führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums, zumal die Ärzte jeweils innert kurzer Zeit nach den jeweiligen Unfällen keine relevanten Befunde mehr erheben konnten.

4.3.4.4. Zur Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer nach dem ersten Auffahrunfall bloss während einer kurzen Zeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Bereits am 1. September 1999 hätte er die Arbeit zu 50 % wieder aufnehmen sollen, legte diese aber wegen Schmerzen nieder (Urk. 11/9 und Urk. 11/17 S. 3 unten), wobei er angeblich kaum einen Besen halten konnte (Urk. 11/19). An sich gingen die Ärzte bereits kurz nach dem Unfall von einer höheren Arbeitsunfähigkeit aus und wollten einen langsamen Einstieg gewähren (Urk. 11/40 S. 4). Später trat der Beschwerdeführer eine neue Stelle an und konnte dort seine Arbeitsleistung erbringen und anerkannte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit per 1. März 2000 (Urk. 11/51).

4.3.4.5. In der Folge wurde der Beschwerdeführer aufgrund der zahlreichen weiteren Unfälle jeweils nur für kurze Zeit arbeitsunfähig geschrieben.

4.3.4.6. Nach dem zweiten Auffahrunfall vom 10. November 2003 gingen die Ärzte im Juli 2004 von einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 11/II/15 S. 5 Mitte). Dr. B. attestierte wohl durchgehend eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/II/33), was indes seitens des Kreisarztes der Beschwerdegegnerin als nicht nachvollziehbar beurteilt wurde bei Festlegung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % (Urk. 11/II/34 S. 7 unten).

4.3.4.7. Damit ergibt sich, dass das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit teilweise gegeben ist, aber jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise.

4.3.5. Der Beschwerdeführer klagte nach sämtlichen Unfällen über Schmerzen und namentlich nach den beiden Auffahrunfällen an Nacken-/Kopfschmerzen unter dem Hinweis, dass sich diese durch den zweiten Unfall verstärkt hätten (Urk. 11/II/15 S. 2 Mitte). Gleichwohl konnte er aber immer noch Auto fahren (Urk. 11/II/31 S. 2).

4.4. Zusammenfassend steht fest, dass von den praxisgemässen Kriterien höchstens zwei erfüllt sind (Arbeitsunfähigkeit/Beschwerden), dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Damit sind die vom Beschwerdeführer nach dem 29. Februar 2008 geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal zu den verschiedenen Unfallereignissen, namentlich den beiden Auffahrunfällen vom 7. August 1999 und 10. November 2003.

4.5. Die Beschwerdegegnerin hat demgemäss zu Recht ihre Leistungen per 29. Februar 2008 eingestellt, 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 Peter M. Saurer
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schürer
 - 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.