

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00129 vom 17. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00129

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00129 du 17 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00129 del 17 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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).

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, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, 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 Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

2.2 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).

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 Arbeitsbeziehungsweise 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 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).

3.1.1.1.1.1.1

3.1.1.1.1.1 Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des Z. ___ berichteten am 17. September 2007, der Beschwerdeführer sei heute einem Auto ausgewichen und mit dem Tram kollidiert. Das Tram sei in die linke Seite des fast stehenden PKWs gefahren. Der Beschwerdeführer habe keinen Kopfanprall und keine Bewusstlosigkeit erlitten, und es bestehe auch keine Amnesie. Hingegen klagte der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen und Schwindel. Die Glasgow Coma Scale (GCS), eine Methode zur quantitativen Erfassung von Bewusstseinsstörungen, ergab beim Beschwerdeführer den maximalen Wert von 15, das heisst keine Bewusstseinsstörung. Der Beschwerdeführer wurde denn auch von den Ärzten des Z. ___ als wach beschrieben. Die Halswirbelsäule (HWS) zeigte sich nach Abnahme eines harten Halskragens als frei beweglich, aber mit Endphasenschmerzen. Der Beschwerdeführer klagte auch über einen Thoraxkompressionsschmerz und Schmerzen im rechten Becken, wobei die Hüftbeweglichkeit rechts frei war. Eine craniale Computertomographie (CCT) und eine Computertomographie (CT) der HWS ergaben unauffällige Resultate, es fanden sich weder eine Blutung noch eine Fraktur. Röntgenaufnahmen des Thorax und des Beckens visualisierten nichts Auffälliges, es fanden sich weder dislozierte Rippenfrakturen noch ein Pneumothorax. Mit Schmerzmitteln (4 Dafalgan) und einer Verordnung zur Physiotherapie versehen, sowie der Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 23. September 2007, wurde der Beschwerdeführer gleichentags wieder entlassen (Urk. 8/7-8).

3.1.1.1.2 Dr. A. ___, welcher den Beschwerdeführer erstmals acht Tage nach dem Unfall vom 17. September 2007 gesehen hatte (Urk. 8/4), stellte in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 20. Februar 2008 die Diagnose eines cranio-cervicalen Beschleunigungstraumas. Subjektiv gehe es dem Beschwerdeführer gleich schlecht, objektiv sei der gegenwärtige Zustand deutlich besser. Die Behandlung sei bei ihm abgeschlossen, die Arbeitsaufnahme zu 100 % am 16. Februar 2008 erfolgt (Urk. 8/20). Trotz dieser Aussage attestierte Dr. A. ___ dem Beschwerdeführer weiterhin praktisch durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/36), ohne diese aber medizinisch je zu begründen. In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 19. März 2008 liess er die Frage nach der Wiederaufnahme der Arbeit explizit offen (Urk. 8/27), in jenem vom 14. Juli 2008 liess er diese Frage unbeantwortet (Urk. 8/39) und in jenem vom 2. September 2008, worin er von einem subjektiv sehr schlechten, objektiv jedoch von einem Zustand ohne Befund berichtete, liess er die Frage nach der Wiederaufnahme der Arbeit wiederum unbeantwortet (Urk. 8/47).

3.1.1.1.3 Die neurologische Abklärung durch Dr. B. ___ am 10. März 2008 ergab die Diagnose einer leichtgradigen HWS-Beschleunigungsverletzung durch Autounfall am 17. September 2007 mit anhaltenden Zervikozephalgien und neurasthener bzw. depressiver Symptomatik, ohne Anhaltspunkte für eine Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Ferner äusserte Dr. B. ___ den Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung. Der Beschwerdeführer klagte über intermittierende Schwindel, Schwankschwindelsymptome, Konzentrationsminderung, nasse Hände, starke Nackenschmerzen und massive Kopfschmerzen, auch Schmerzen im Bereich des Rückens und Schmerzen in der Hüftregion beidseits. Zudem gab er an, im letzten

Monat sei er wegen einer akuten Bewusstlosigkeit nochmals zusammengebrochen, er könne nicht angeben, wie lange er bewusstlos geworden sei, habe sich dabei die linke Hüfte geprellt. Diesen Sturz habe niemand beobachtet. Dr. B. präsentierte sich der Beschwerdeführer in gutem Allgemein- und Ernährungszustand sowie allseits orientiert, im Gespräch waren keine relevanten neuropsychologischen Störungen erkennbar. Bei passiver Prüfung der HWS-Beweglichkeit demonstrierte der Beschwerdeführer eine deutlich eingeschränkte Bewegung in allen Richtungen. Bei der Untersuchung z.B. beim Kopfpulstest hingegen zeigte sich die passive Beweglichkeit der HWS frei ohne Angabe von Schmerzen. Dr. B. fand bei ihren Untersuchungen keine klinischen Hinweise auf eine Läsion des zentralen und peripheren Nervensystems, eine sichere Einschränkung der HWS-Beweglichkeit konnte nicht festgestellt werden. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Bewusstseinsstörungen liessen sich ohne fremdanamnestic Angaben nicht zuordnen. Aufgrund des Gesamteindrucks des Beschwerdeführers erschienen Dr. B. funktionelle Bewusstseinsstörungen am wahrscheinlichsten, weshalb sie den Beschwerdeführer für mindestens drei Monate nach dem letzten Ereignis (Anmerkung: Februar 2008) als fahruntauglich erachtete. Aus rein neurologischer Sicht lasse sich jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (Bericht vom 10. März 2008, Urk. 8/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ihrer Untersuchung vom 24. November 2008 stellte Dr. B. die Diagnose eines Status nach leichtgradiger HSW-Beschleunigungsverletzung nach Autounfall am 17. September 2007 mit chronischen Zervikozephalgien und im Vordergrund stehender reaktiver depressiver Symptomatik mit Somatisierungsstörung. Dem Beschwerdeführer gehe es nicht besser, er klagt über chronische Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Sehprobleme, Gleichgewichtsstörungen und Schlafstörungen. Die Arbeitsversuche seien wegen Konzentrationsminderung und fehlender Belastbarkeit gescheitert. Beim schnellen Aufstehen werde ihm schnell schwindelig und schwarz vor Augen. Zudem gehe es der Psyche schlecht, er sei oft allein, freue sich jedoch sehr auf den Besuch der Angehörigen aus Spanien. Eine psychotherapeutische Behandlung sei vorgesehen. Der neurologische Status, den Dr. B. anlässlich dieser Untersuchung erhob, war weiterhin normal. Die passive HWS-Beweglichkeit war nicht wesentlich eingeschränkt, sie fand lediglich diffuse Klopf- oder Druckdolenz über der HWS. In psychischer Hinsicht habe der Beschwerdeführer depressiv verstimmt gewirkt, sehr ängstlich und auf seine Beschwerden fixiert. Die Symptomatik habe sich schwer chronifiziert, wobei vorwiegend psychosoziale Aspekte an der Unterhaltung des chronischen Schmerzsyndroms und der übrigen Beschwerden mitwirkten. Dr. B. empfahl die Umstellung der antidepressiven Behandlung (gemäß Angaben des Beschwerdeführers Eflexor 75 mg, siehe Urk. 8/52/1) und fand, eine stationäre Rehabehandlung mit einem multimodalen Therapiekonzept sei sicher sinnvoll (Urk. 8/52).

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwischen den beiden neurologischen Untersuchungen von Dr. B. fand sich der Beschwerdeführer am 21. Juli 2008 bei Dr. C. zu einer kreisärztlichen Untersuchung ein. Da der Beschwerdeführer gemäß Bericht von Dr. C. vom 22. Juli 2008 nicht bereit war, korrekte anamnestic Angaben zu machen, musste die kreisärztliche Untersuchung wegen ungenügender Kooperation des Beschwerdeführers abgebrochen werden. Aufgrund der kurzen Beobachtung (Herr X. sitzt bequem im tiefen Sessel im Wartezimmer, schüttelt demonstrativ den Kopf

und presst die Augen zu. Beim Aufrufen seines Namens steht er problemlos rasch auf und geht mit unauffälligem Gangbild bis zum Untersuchungszimmer. Er zieht die Jacke und die leichte Hängetasche, welche er am Körper trägt, symmetrisch aus. Er setzt sich bequem in den Sessel. ■, Urk. 8/42/2), der neurologischen Untersuchung durch Dr. B. ___ vom 10. März 2008, der am Unfalltag am Z. ___ erstellten Aufnahmen und der biomechanischen Beurteilung kam Dr. C. ___ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine Behinderungen vorliegen würden, welche eine Arbeitsfähigkeit als Geschäftsführer nicht zulassen würden (Urk. 8/42).

E. 4

4.1 Aus den in Erw. 3.1 - Erw. 3.4 aufgeführten medizinischen Berichten ergeben sich keine nachweisbaren organischen Unfallfolgen. Die am Unfalltag am Z. ___ erstellten Aufnahmen des Schädels und der HWS zeigten unauffällige Resultate, genauso wie jene des Thorax und des Beckens. Eine Bewusstlosigkeit konnte nicht festgestellt werden, das Resultat der GCS ergab, wie erwähnt, einen maximalen Wert von 15 (Erw. 3.1). Neurologische Ausfälle konnten nicht erhoben werden (Erw. 3.3) Die vom Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung bei Dr. B. ___ vom 10. März 2008 erwähnte Bewusstlosigkeit im Februar 2008, bei welcher er sich die linke Hüfte geprellt habe, wurde gemäß seinen Aussagen von niemandem beobachtet. Sollte er damit den Sturz vom Januar 2008 gemeint haben, in dessen Anschluss sich an seiner linken Hüfte zuerst ein Hämatom und danach verkalkte Fettgewebnekrosen gebildet hatten, welche am 5. September 2008 in der Chirurgischen Klinik des Stadtsitals W. ___ erfolgreich entfernt werden konnten (Urk. 9/18), ist festzuhalten, dass in keinem der zu diesem Unfall erstellten Arztberichte je erwähnt wurde, der Sturz auf die linke Hüfte sei durch eine Bewusstlosigkeit verursacht worden (Urk. 9/1-25).

4.2 Die Beschwerdeführer macht auch geltend, es erweise sich im Hinblick auf die Schwindelsymptome und die Konzentrationsschwächen als notwendig, seine Gedächtnis- und Hirnleistungen abzuklären, insbesondere durch neuropsychologische Tests (Urk. 1 S. 5). Mit der beantragten neuropsychologischen Abklärung wäre für die Frage einer organisch nachweisbaren Unfallfolge jedoch nichts gewonnen, zumal sich anhand der medizinischen Berichte keine Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnverletzung finden und die bildgebenden Untersuchungen von Schädel und HWS, wie bereits erwähnt, keine Befunde ergeben haben, welche auf den Unfall zurückzuführen wären. Zu weiteren, insbesondere den beantragten neuropsychologischen Abklärungen besteht daher kein Anlass, auch weil hievon kaum wesentliche neue Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb S. 341).

4.3 Aus den Akten ergibt (siehe Erw. 3.1 - Erw. 3.4) sich, dass sehr früh nach dem Unfall vom 17. September 2007 psychische Probleme im Vordergrund standen, so dass sich die Frage stellte, ob die Prüfung der Adäquanz nicht nach den Kriterien der sogenannten Psychopraxis nach BGE 115 V 133 vorgenommen werden müsste. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, da selbst bei Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren Kriterien der Schleudertraumapraxis nach BGE 134 V 109 eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werden muss, wie nachstehende Erwägungen zeigen.

E. 5

der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht erfüllt.

5.4.1.1 Von einem "schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen" im Sinne der Rechtsprechung (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6 S. 129) kann ebenfalls nicht gesprochen werden.

5.5.1 Was das Kriterium der "fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung" (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3 S. 128) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Behandlungen nach dem Unfall vom 17. September 2007 im Wesentlichen aus Physiotherapie sowie aus Verlaufskontrollen beim behandelnden Arzt Dr. A. ___ bestanden (Urk. 8/20, Urk. 8/27, Urk. 8/31, Urk. 8/39 und Urk. 8/47). Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie keine spezifische, den Beschwerdeführer speziell belastende ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums darstellt, kann nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden.

E. 5.6

5.6.1.1 Was das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 19. Dezember 2008, 8C_477/2008, Erw. 6.3.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

5.6.2.1 Den Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. A. ___ lässt sich entnehmen, dass er sich bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht so sehr von objektiven medizinischen Überlegungen, sondern vielmehr von den subjektiv geäusserten Einschränkungen des Beschwerdeführers leiten liess. Schon im Februar 2008 hatte Dr. A. ___ beim Beschwerdeführer objektiv einen deutlich besseren Zustand feststellen können und der Beschwerdegegnerin gemeldet, die Arbeit habe am 16. Februar 2008 wieder aufgenommen werden können. Weshalb Dr. A. ___ danach den Beschwerdeführer wieder zu 100 % arbeitsunfähig schrieb, obwohl er von einem Zustand ohne Befund ausging (siehe dazu Erw. 3.2), leuchtet in keiner Weise ein und ist nicht nachvollziehbar. Tatsache ist, dass die erstbehandelnden Ärzte der Klinik für

Unfallchirurgie des Z.____ dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % lediglich bis 23. September 2007 attestierten (Urk. 8/8/1) und sich aus neurologischen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit begründen liess (siehe Erw. 3.3).

Irgendwelche Anstrengungen des Beschwerdeführers, sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren, sind nicht dokumentiert. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. A.____ in Bezug auf den Sturz auf die linke Hälfte der Beschwerdegegnerin mit ärztlichem Zwischenbericht vom 13. Juni 2009 u.a. mitteilte, der Beschwerdeführer habe die Arbeit am 9. April 2009 wieder aufgenommen (Urk. 9/25), was bezüglich der vom Beschwerdeführer behaupteten vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall vom 17. September 2007 doch erhebliche Zweifel aufkommen lässt.

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist somit nicht erfüllt.

Selbst wenn das letzte Kriterium, jenes der erheblichen Beschwerden (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128), als erfüllt zu betrachten wäre, reichte dies zur Adäquanzbejahung praxistypisch nicht aus, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Bruno Bauer
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Bundesamt für Gesundheit

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.