

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00208 vom 31. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00208)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00208 du 31 octobre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00208 del 31 ottobre 2010

## Erwägungen

### E. 1

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 begünstigt 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. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte

beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 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 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).

1.3.5 Dort, wo die zum typischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule oder einer vergleichbaren Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nimmt die höchstrichterliche Rechtsprechung die Adäquanzbeurteilung im Sinne einer Ausnahme nicht nach den besonderen, für das Schleudertrauma aufgestellten Kriterien, sondern nach wie vor nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall vor, die allein auf dem Ausmass und den Auswirkungen der organisch nachweisbaren Unfallfolgen basieren (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.). Dieser Ausnahmetatbestand setzt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung voraus, dass die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eine eindeutige Dominanz aufweist beziehungsweise - über einen längeren Zeitraum hin betrachtet - dass im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl.

RKUV 2002 Nr. U 465 S. 439 Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 23. März 2005, U 457/04, Erw. 3, und in Sachen K. vom 14. Oktober 2004, U 151/01, Erw. 4.2, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das höchste Gericht wiederholt darauf hingewiesen, dass die besondere Adäquanzbeurteilung, die nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten eines Beschwerdebildes differenziert, den Fällen vorbehalten sei, wo sich die psychische Problematik als Teil des typischen organisch-psychischen Beschwerdebildes des sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule darstelle oder wo eine psychische Fehlentwicklung mit diesem organisch-psychischen Beschwerdebild eng verflochten sei. Von diesen Fällen unterscheidet die Rechtsprechung diejenigen Fälle, wo sich nach einem Unfall, losgelöst vom organisch-psychischen Beschwerdebild eines sogenannten Schleudertraumas oder einer vergleichbaren Verletzung, eine selbständige, sekundäre psychische Gesundheitsschädigung manifestiert oder wo eine derartige selbständige psychische Beeinträchtigung vorbestanden hat und sich durch einen Unfall verschlimmert. Die Unfalladäquanz solcher selbständiger Gesundheitsschädigungen beurteilt die Rechtsprechung ebenfalls nach den allgemeinen, für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien. Dabei anerkennt die höchststrichterliche Rechtsprechung auch diejenigen Fälle, wo die im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beschwerden teils Symptome des erlittenen Traumas und teils Manifestation einer selbständigen, sekundären Gesundheitsschädigung sind und hält hier eine getrennte Adäquanzbeurteilung nach BGE 117 V 359 und BGE 115 V 133 für geboten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 ff., 2000 Nr. U 397 S. 327 ff.; Urteile des Eidgenössischen 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). In diesen Fällen sind in die Adäquanzkriterien für denjenigen Teil des Beschwerdebildes, der Ausdruck einer selbständigen psychischen Gesundheitsschädigung ist, die gesamten Auswirkungen des anderen Teils des Beschwerdebildes - des sogenannten Schleudertraumas - einzubeziehen und nicht nur die objektivierbaren strukturellen Befunde (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4.3.2).

1.4 Ä 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 natürliche 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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (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 leistungsbegründender natürlicher 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).

2. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid vom 23. April 2009. Dieser stützt sich auf Art. 52 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und betrifft allein die Leistungen nach dem UVG. Dementsprechend ist an dieser Stelle auch nur über diese Leistungen zu befinden. Soweit der Beschwerdeführer daher beantragt, ihm seien auch "allfällige vertragliche Leistungen" auszurichten (Urk. 1 S. 2), kann darauf nicht eingetreten werden.

Des Weiteren ist davon auszugehen, dass die Ablehnung des Gesuchs um die unentgeltliche Rechtsvertretung während der Dauer des Einspracheverfahrens in Dispositiv-Ziffer 2 des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2 S. 9) unangefochten geblieben ist. Der Beschwerdeführer lässt in Ziffer 1 seiner Anträge (Urk. 1 S. 2) zwar zuerst in genereller Form die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 23. April 2009 beantragen. Hingegen lässt er seinen damit verknapften Antrag auf weitere Ausrichtung der Leistungen in der Folge nur mit Ausführungen zur Leistungspflicht für die erlittenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen begründen und nimmt auf die recht eingehenden Darlegungen der Beschwerdegegnerin zur Frage der finanziellen Bedürftigkeit (Urk. 2 S. 8 f.) keinerlei Bezug. Unter diesen Umständen können die wenigen Worte, die der Beschwerdeführer unter dem Titel "URB-Gesuch" anbringen lässt - er sei mit der Komplexität der Materie überfordert, sei auf Rechtsverteidigung angewiesen und lebe am Existenzminimum (Urk. 1 S. 14) - nur als Begründung für den Antrag auf die unentgeltliche Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren, nicht aber als Beanstandung von deren Verweigerung im Einspracheverfahren, verstanden werden.

3. In formeller Hinsicht lässt der Beschwerdeführer sodann geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf das rechtliche Gehör dadurch verletzt, dass sie in der Verfügung vom 16. Mai 2008 ihre Leistungspflicht lediglich mit dem Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs begründet habe und erst im angefochtenen Einspracheentscheid auch die Unfalladäquanz verneint habe (Urk. 1 S. 12).

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (Satz 1), sie müssen jedoch nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Satz 2). Diese letztere Einschränkung lässt es als zulässig erscheinen, dass die Beschwerdegegnerin erst im Einspracheentscheid auf den weiteren Aspekt der Adäquanz eines allfällig doch bestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs eingegangen ist. Umso mehr gilt dies, als es sich beim Hinweis auf die fehlende Adäquanz um eine Eventualbegründung für den Fall handelt, dass nicht bereits das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs die Leistungsverweigerung beziehungsweise -einstellung rechtfertigt. Es trifft deshalb nicht zu, dass die Adäquanz nicht zum Streitgegenstand gehört, wie der Beschwerdeführer vorbringen lässt (Urk. 1 S. 12). Denn als Streitgegenstand gilt nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung stets das in Frage gestellte Rechtsverhältnis als Ganzes mit seinen sämtlichen Elementen; er kann nicht auf einzelne Teilaspekte begrenzt werden (vgl. BGE 125 V 415 ff. Erw. 2a-c).

Damit rechtfertigt es sich nicht, den angefochtenen Einspracheentscheid aus formellen Gründen aufzuheben, sondern er ist auf seine materielle Richtigkeit hin zu überprüfen.

## E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit dem angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 16. Mai 2008 (Urk. 7/63-65) ihre Leistungspflicht für die als psychisch zu qualifizierenden Beschwerden generell verneint und ihre Leistungen für die als somatisch zu qualifizierenden Beschwerden per Ende Oktober 2007 eingestellt. Zudem ist sie zum Schluss gelangt, dass die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 ausschliesslich auf die psychischen Beschwerden zurückzuführen gewesen sei, und hat ihre Leistungen in diesem Jahr daher auf die Kosten für die Behandlung (der somatisch bedingten Beschwerden) beschränkt. Im Folgenden ist daher die Frage zentral, wieweit beim Beschwerdeführer organische Gesundheitsstörungen und wieweit psychische Störungen eine Rolle spielen, welche dieser Störungen bis zu welchem Zeitpunkt mit dem Unfall vom 29. Oktober 2004 zusammenhängen oder -hingen sowie ob und bis wann ein solcher Zusammenhang rechtlich bedeutsam und damit leistungsrelevant ist.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht nicht in Frage, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 29. Oktober 2004 neben der Rissquetschwunde über dem linken Auge und der Kontusion im Thorax-Schulterbereich eine Halswirbelsäulendistorsion erlitten hatte. Diese Diagnose wurde unmittelbar nach dem Unfall im erstbehandelnden Spital A. \_\_\_ gestellt (Urk. 7/M2), wurde von Dr. B. \_\_\_ bestätigt (Urk. 7/M4, Urk. 7/M5 und Urk. 7/M8) und wurde auch in den Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte somatischer Fachrichtungen - Dr. G. \_\_\_ zuhänden der Z. \_\_\_ und Dr. K. \_\_\_ zuhänden der Beschwerdegegnerin - nicht grundsätzlich angezweifelt (vgl. Urk. 7/M18 und Urk. 7/M22).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre Leistungspflicht für die persistierenden Nacken- und Kopfschmerzen in der ersten Zeit nach dem Ereignis vom 29. Oktober 2004 richtigerweise anerkannt.

Zu prüfen ist jedoch zum einen, ob die Leistungspflicht für dieses Beschwerdebild über Ende Oktober 2007 hinaus andauert, und zum andern, ob die Beschwerdegegnerin auch für das Zustandsbild leistungspflichtig ist, das den Beschwerdeführer Anfang 2007 zur Konsultation von Dr. F. \_\_\_ veranlasste, dessen Verschlimmerung Mitte 2007 zur Hospitalisation in der Klinik D. \_\_\_ führte und das anschliessend durch Dr. F. \_\_\_ weiterbehandelt wurde (vgl. Urk. 7/M17, Urk. 7/M20 und Urk. 7/M23).

## E. 4.3

4.3.1 Fest steht zunächst, dass es sich bei der Halswirbelsäulendistorsion, die der Beschwerdeführer erlitten hat, um eine solche ohne organisch nachweisbare Beeinträchtigungen handelt. So ergab die Computertomographie der Halswirbelsäule vom 23. Dezember 2005 gemäss dem Radiologiebericht und gemäss dessen Interpretation durch Dr. C. \_\_\_ im Bericht vom 16. Januar 2006 lediglich eine leichte Streckhaltung der Halswirbelsäule, jedoch keine Hinweise auf eine Diskushernie und auf Spinalkanal- oder Forameneinengungen (Urk. 7/M11 S. 2 f. und Urk. 7/M9). Die Funktions-Computertomographie der Halswirbelsäule vom 11. Januar 2006 zeigte dann eine leichte rotatorische Fehlstellung des Halswirbels C1 mit leichtem Klaffen vom linken Atlanto-Okzipitalgelenk, und die nachfolgenden Rotationen C3 bis C7 wurden von Dr. C. \_\_\_ als leicht hypomobil auf der linken Seite beschrieben (Urk. 7/M11 S. 3 und Urk.

7/M10). Dr. C.\_\_\_\_ hielt jedoch fest, dass es sich radiologisch um nicht schwerwiegende Befunde handle (Urk. 7/M11 S. 3), und bezeichnete diese Befunde im Übrigen nicht ausdrücklich als unfallkausal. Auch die neurologischen Untersuchungen durch Dr. C.\_\_\_\_ bei der Erstkonsultation ergaben nichts Auffälliges (vgl. Urk. 7/M11 S. 2), und aus seinen weiteren Berichten (Urk. 7/M12-14 und Urk. 7/M16) ist in dieser Hinsicht keine Änderung ersichtlich. Ferner beschrieb die Klinik E.\_\_\_\_ die Computertomographie des Gehirns vom 30. Juli 2007 ebenfalls als normal und bemerkte explizit, dass keine posttraumatischen Veränderungen objektivierbar seien (Urk. 7/M15). Angesichts der umfassenden, auch bildgebenden Abklärungen sind in Bezug auf die organische Seite des zur Diskussion stehenden Beschwerdebildes weitere medizinische Abklärungen entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) nicht erforderlich.

4.3.2.2 Was den Heilungsverlauf in Bezug auf die erlittene Halswirbelsäulendistorsion betrifft, so klagte der Beschwerdeführer beim Eintritt in die Klinik D.\_\_\_\_ am 6. Juni 2007 immer noch über die Kopfschmerzen (vgl. Urk. 7/M17 S. 1), die seit Anfang 2006 Gegenstand der verschiedenen Abklärungen durch Dr. C.\_\_\_\_ gewesen waren und auch anlässlich der letzten dortigen Konsultation vom 25. Juli 2007 nochmals zur Sprache kamen; ebenso waren bei dieser Konsultation Verspannungen im Nacken und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule feststellbar (Urk. 7/M16 S. 2). Im Austrittsbericht der Klinik D.\_\_\_\_ hielten die Ärzte dann allerdings fest, dass die geschilderte Symptomatik, bestehend aus körperlicher Erschöpfung bei geringster Anstrengung, Zephalgien, Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen, während des Aufenthaltes (bis zum 10. August 2007) remittiert sei bis auf eine erhöhte Tagesmüdigkeit (Urk. 7/M17 S. 3). Desgleichen hielt Dr. F.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer schon vor dem Aufenthalt in der Klinik D.\_\_\_\_ gesehen und danach weiterbehandelt hatte, in der Stellungnahme vom 11. April 2008 fest, dass der Beschwerdeführer zu Beginn der Behandlung überforderungsgefühl, Angstzustände, Affektlabilität, Unsicherheit, Konzentrationsstörungen, Erinnerungslücken, Schlafstörungen, Erschöpfbarkeit und auch Kopfschmerzen geschildert habe; der Arzt beschrieb aber dann einen grundsätzlich erfolgreichen Verlauf der Behandlung (Urk. 7/M23 S. 2). Dies deutet darauf hin, dass die Kopf- und Nackenbeschwerden als Leitsymptom der Halswirbelsäulendistorsion (vgl. Strebel et al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma], Empfehlungen einer schweizerischen Arbeitsgruppe, in: Schweizerisches Medizin-Forum, Nr. 47, 20. November 2002, S. 1119 und S. 1120) im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Oktober 2007 keine prominente Rolle mehr innehatten. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift selber dartun liess, der letzte Rückschlag habe sich im Juni 2007 ereignet und er habe im August 2007 die geplante Lehre angetreten (Urk. 1 S. 13 und S. 14).

Immerhin ist denkbar, dass die Schmerzen in Form von Restbeschwerden auch nach Ende November 2007 zuweilen noch vorhanden waren, wenn auch die Angaben in der Einspracheergänzung vom 21. Juli 2008 und in der Beschwerdeschrift, dass der Beschwerdeführer noch gegenwärtig an dauernden täglichen Kopfschmerzen leide (Urk. 7/83, Urk. 1 S. 13), angesichts der gerade dargelegten Entwicklung überzeichnet sein mögen und in den vorhandenen medizinischen Unterlagen - auch in denjenigen, die der Beschwerdeführer selber

beibrachte - keine Stütze finden. Insoweit ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. Oktober 2004 weggefallen ist. Denn Dr. G. und Dr. K. hielten es in ihren Aktenbeurteilungen vom 11. Oktober 2007 und vom 16. Januar 2008 zumindest noch für möglich, dass die myofaszialen Beschwerden nach wie vor auf dieses Ereignis zurückzuführen seien (Urk. 7/M18, Urk. 7/M22 S. 4), was nach den vorstehenden rechtlichen Erwägungen für den Nachweis des Wegfallens der natürlichen Kausalität nicht genügt.

4.4 Neben Nacken- und Kopfschmerzen gehören auch vegetative und neurasthenische Beschwerden sowie Angstgefühle zum typischen Symptomenkomplex einer Halswirbelsäulendistorsion (vgl. Strebel et al., a.a.O., S. 1119 und S. 1120; Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 46 f.). Es leuchtet daher grundsätzlich ein, dass Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 11. April 2008 einen Teil der vegetativen Störungen des Beschwerdeführers wie Ängstlichkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ermüdbarkeit, Affektlabilität und Depression als typisch für das Beschwerdebild nach einer Halswirbelsäulendistorsion bezeichnete (Urk. 7/M23 S. 4).

Indessen hatte bereits Dr. C. in seinem ersten Bericht vom 16. Januar 2006 darauf hingewiesen, dass beim Beschwerdeführer Symptome einer wahrscheinlichen Anpassungsstörung (vgl. Code F43.2 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) vorliegen (Urk. 7/M11 S. 3), und damit zum Ausdruck gebracht, dass er die geklagte Symptomatik nicht vollumfänglich diesem typischen Beschwerdebild zuordnete. Als der Beschwerdeführer dann Anfang Juni 2007 in der Klinik D. hospitalisiert wurde, gab Dr. C. in seinem Bericht vom 17. September 2007 über die Untersuchung während der Hospitalisationszeit ausdrücklich an, eine Interaktion zwischen den beiden Beschwerdebildern - der psychischen Dekompensation und dem Zervikalsyndrom - erscheine ihm als eher unwahrscheinlich (Urk. 7/M16 S. 2). In Übereinstimmung damit gelangte auch die Klinik selbst zur selbständigen psychiatrischen Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; Urk. 7/M17 S. 1), und ebenso stellte Dr. F. in seinem Bericht vom 11. April 2008 die Diagnose einer solchen Anpassungsstörung, nebst der zusätzlichen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F.43.1; Urk. 7/M23 S. 3).

Die beratenden Versicherungspsychiater Dr. H. und Dr. J. divergierten in ihren Stellungnahmen vom 22. Oktober 2007 beziehungsweise vom 5. November 2007 und vom 7. Mai 2008 zu Dr. F. in Bezug auf die Diagnosen, indem sie sich gegen eine Anpassungsstörung und auch gegen eine posttraumatische Belastungsstörung aussprachen (Urk. 7/M19, Urk. 7/M21 S. 3, Urk. 7/M24) und Dr. J. vielmehr von einer Neurasthenie ausging (ICD-10 F48.0; Urk. 7/M21 S. 3 und Urk. 7/M24 S. 2). Welche Diagnose die zutreffende ist, kann jedoch für die Frage des Stellenwertes in Bezug auf die Symptomatik der Halswirbelsäulendistorsion offen gelassen werden. Denn es besteht Übereinstimmung darin, dass die Entwicklung, die den Beschwerdeführer zu Anfang des Jahres 2007 zum Aufsuchen von Dr. F. veranlasst hatte, in der Folge zu einer Hospitalisation in der Klinik D. 2007 geführt hatte und danach von Dr. F. weiterbehandelt worden war, sich vom typischen Beschwerdebild der Distorsionsverletzung losgelöst und als eigenständiges Krankheitsbild manifestiert hatte. Diese Entwicklung

kann damit - wenn überhaupt - nur indirekt auf den Unfall vom 29. Oktober 2004 zurückgeführt werden. Auch die Frage nach der Unfallkausalität braucht indessen, wie nachfolgend zu zeigen ist, nicht abschliessend beantwortet zu werden, womit ergänzende Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht ebenfalls nicht erforderlich sind.

#### **E. 4.5**

4.5.1 Bei einer Distorsionsverletzung ohne sichtbare strukturelle Schädigungen entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht nur dann, wenn das Wegfallen der natürlichen Unfallkausalität nachgewiesen ist, sondern auch dann, wenn nach Ablauf einer gewissen Zeit Beschwerden fortbestehen, die wohl noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen müssen, sich aber in Anwendung der dargelegten Kriterien nicht mehr als unfalladäquat erweisen. Sodann ist bei selbständigen psychischen Erkrankungen von vornherein keine Leistungspflicht gegeben, wenn nur ein natürlicher, nicht aber ein adäquater Kausalzusammenhang zum Unfall gegeben ist.

Die Frage der Unfalladäquanzt ist für die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule und für die selbständige psychische Problematik im Sinne der obigen rechtlichen Ausführungen (Erw. 1.3.5 am Ende) je gesondert zu prüfen, bei der Distorsionsverletzung nach den dafür entwickelten spezifischen Kriterien der Rechtsprechung, bei der psychischen Problematik nach den allgemeinen Kriterien, welche die Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt hat.

4.5.2 In beiden Fällen massgebend ist die Unfallschwere. 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 nicht nur einen Aufprall am Heck erfuhr, sondern im Anschluss daran zusätzlich mit der Front in einen weiteren Wagen prallte und der Beschwerdeführer dabei durch das sich lösende Radio einen Schlag an den Kopf erlitt (Urk. 7/M1 und Urk. 7/PR). Dies erhöht den Schweregrad gegenüber einem gewöhnlichen Auffahrunfall; es ist von einem mittelschweren Unfall, allerdings immer noch in der eher unteren Hälfte, auszugehen. Damit sind in die Beurteilung der Unfalladäquanzt die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen.

4.5.3 Was zunächst die Unfalladäquanzt der Auswirkungen der Halswirbelsäulendistorsion betrifft, so kann nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden. Dass der Beschwerdeführer neben den beiden Erschütterungen durch den rückseitigen und den vorderseitigen Aufprall noch einen Schlag durch das Autoradio erhielt und dabei eine Wunde am Kopf erlitt, erscheint zwar als unerwartet und aussergewöhnlich, jedoch nicht als dramatisch oder als geeignet, einen besonderen Eindruck zu hinterlassen. Des Weiteren stuft die höchstgerichtliche Rechtsprechung die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule für sich allein noch nicht als Verletzung besonderer Art im Sinne des entsprechenden weiteren Adäquanztkriteriums ein, sondern es bedarf hierfür besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen (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). Auch unter diesem Aspekt kommt der erlittenen Wunde am Kopf keine massgebliche Bedeutung zu, da die Wunde offenbar ohne Probleme ausheilte. Sodann ist nicht ersichtlich, inwiefern die Behandlung, die in Physiotherapie beziehungsweise Medizinischer Trainingstherapie und Medikamenteneinnahme bestanden hatte, belastend gewesen wäre, und erst recht liegen keine Indizien für eine ärztliche Fehlbehandlung vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen sind für die Zeit bis Sommer 2007, namentlich in den verschiedenen Berichten von Dr. C.\_\_\_\_, immer wieder Kopfschmerzen dokumentiert, die sich während der Arbeit verstärkten (Urk. 7/M11-14). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist daher erfüllt. Trotz des protrahierten Verlaufs in Bezug auf die Schmerzen kann aber nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen gesprochen werden; soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang auf die Hospitalisation vom Sommer 2007 hinweisen lässt (Urk. 1 S. 13), so stand diese wie dargelegt im Zusammenhang mit einer verselbständigten psychischen Problematik und kann daher bei der Adäquanzbeurteilung der Halswirbelsäulendistorsion nicht berücksichtigt werden. Hinsichtlich des letzten Kriteriums des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit sind die erheblichen Anstrengungen des Beschwerdeführers zur Wiedergewinnung und Erhaltung seiner Leistungsfähigkeit zweifellos ausgewiesen. Sie waren aber auch erfolgreich, indem der Beschwerdeführer gemäss den Berichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2004 und vom 10. Januar 2005 sein bisheriges Pensum von 40-60 % zur Zeit der Berichterstattung wieder verrichten konnte und seine Arbeitsfähigkeit danach bis zum 15. August 2005 sukzessive auf 100 % steigern konnte (Urk. 7/M4 und Urk. 7/M5). Wenn der Beschwerdeführer ausführen lässt, die attestierte Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise -fähigkeit habe sich immer auf das ursprüngliche Teilzeitpensum bezogen (Urk. 1 S. 7), so stimmt dies entgegen seiner Annahme nicht mit den Angaben im Unfallschein (Urk. 7/M26) überein. Dort hatte Dr. B.\_\_\_\_ ihm nämlich von Anfang Dezember 2004 bis Anfang Mai 2005 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was im Hinblick auf die zitierten Ausführungen in den Berichten vom 20. Dezember 2004 und vom 10. Januar 2005 auf ein 100%iges Pensum bezogen sein muss. Dies legt es nahe, dass sich auch die 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 9. Mai 2005 und schliesslich die volle Arbeitsfähigkeit ab dem 15. August 2005 auf ein volles Pensum bezieht. Dennoch ist es gut denkbar, dass die Leistungsfähigkeit entgegen diesem Attest weiterhin eingeschränkt war, wie der Beschwerdeführer im Dezember 2005 gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ vorbrachte (Urk. 7/M11 S. 2) und wie sich auch aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ an die Z.\_\_\_\_ vom 22. November 2005 ergibt (Urk. 7/M8 S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit kann jedoch nicht als erheblich im Sinne des zur Diskussion stehenden rechtlichen Kriteriums eingestuft werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist in Bezug auf die Halswirbelsäulendistorsion von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien nur eines - dasjenige der erheblichen Beschwerden - gegeben. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz nicht. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungen für die somatischen Beschwerden, genauer gesagt für die Beschwerden im Rahmen des eigentlichen Beschwerdebildes der Distorsionsverletzung, zu Recht per Ende Oktober 2007 eingestellt.

4.5.4 Ä Ä Bei der Beurteilung der Unfalladäquanz für die verselbständigte psychische Problematik, die sich ab Januar 2007 manifestierte, sind lediglich die durch die Distorsionsverletzung begründeten Beeinträchtigungen massgebend.

Das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls kann auf die vorstehenden Erwägungen zur Unfalladäquanz der Halswirbelsäulendistorsion verwiesen werden; dieses Kriterium lautet hier gleich. Was das Kriterium der Eignung der erlittenen Verletzung betrifft, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, so geht die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule als solche, wie schon dargelegt, mit psychischen Symptomen einher, und es kann vorkommen, dass diese Symptome vorherrschen oder dass sich eine selbständige psychische Problematik herausbildet (vgl. Stäckli et al., Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der chronischen Phase nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma [cKZBT, sog. Schleudertrauma], Pragmatische Empfehlungen der multidisziplinären Konsensusgruppe Olten vom 13.01.2005, in: Schweizerisches Medizin-Forum 2005, S. 1182-1187). Eine gewisse Neigung zur Auslösung einer solchen Entwicklung kann der erlittenen Verletzung daher nicht abgesprochen werden. Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann hingegen nicht gesprochen werden, auch wenn die Medizinische Trainingstherapie bei Dr. B. länger fortgeführt wurde als ursprünglich geplant (vgl. die Angaben von Dr. B. im Bericht vom 22. November 2005, Urk. 7/M8 S. 2, und diejenigen von Dr. C. im Bericht vom 16. Januar 2006, Urk. 7/M11 S. 2).

Demgegenüber litt der Beschwerdeführer nach dem bereits Gesagten an lang anhaltenden körperlichen Schmerzen; das entsprechende Kriterium der Dauerschmerzen kann daher als erfüllt gelten, ungeachtet dessen, dass die Schmerzen jeweils in Ruhe nachliessen (so Dr. C. in Urk. 7/M16 S. 2). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung sind wiederum keine gegeben. In Bezug auf den Grad und die Dauer der physisch bedingten beziehungsweise aus der Halswirbelsäulendistorsion resultierenden Arbeitsunfähigkeit ist schliesslich ebenfalls auf die vorstehenden Erwägungen zu verweisen, womit dieses letzte Kriterium zu verneinen ist.

Damit sind in Bezug auf die selbständige psychische Problematik zwei der sieben massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt. Dies genügt für die Bejahung der Adäquanz ebenfalls nicht, zumal das Kriterium der Dauerschmerzen nicht als besonders ausgeprägt erscheint. Auch der Entscheid der Beschwerdegegnerin, für die eigenständige psychische Erkrankung keine Leistungen zu erbringen, ist daher korrekt.

4.6 Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson
  - Fürsprecherin Barbara Käfzli-Egli
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Krankenkasse Q. \_\_\_\_\_

4. Gegen diese Entscheidung 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.