

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00227 vom 23. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00227

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00227 du 23 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00227 del 23 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Materiell ist strittig und zu prüfen, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 31. Oktober 2008 Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat.

2.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem 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 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).

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).

E. 3

3.1. Dr. Z. ___ untersuchte den Beschwerdeführer am 7. Dezember 2007. Er hielt dabei fest, am 23. Mai 2006 sei der Beschwerdeführer von einem rückwärts einparkierenden PW umgeworfen worden, das Fahrzeug sei entsprechend mit tiefer Geschwindigkeit gefahren. Gleichentags habe er einen Arzt konsultiert, er habe vor allem nuchal Schmerzen mit eingeschränkter HWS-Funktion verspürt. Am Ellbogen rechts und an beiden Händen hätten sich Schürfwunden gefunden, eine Amnesie sei nicht vorgelegen. In der Folge sei es nur langsam zu einer Erholung gekommen, die Arbeitsaufnahme sei nur zögernd und mit geringer Leistung erfolgt. Im Herbst 2006 sei es

zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen, ohne dass eine klare Ätiologie habe gefunden werden können. Die Klinik G. ___ habe im Oktober 2006 von einem multilokalen Schmerzsyndrom gesprochen, das sich nicht weiter habe aufschlüsseln lassen. Im November 2006 habe sich bei einer orthopädischen Abklärung der Hüften rechtsbetont eine Offsetströmung, die aber keine derart ausgeprägten Symptome gemacht habe, dass an ein chirurgisches Vorgehen zu denken gewesen wäre, gezeigt. Es sei klar, dass diese Strömung entwicklungsbedingt sei und mit dem Sturz vom 23. Mai 2006 keinen Zusammenhang habe. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe deswegen ohnehin nicht. Im Frühjahr 2007 sei es zu einer langsamen Steigerung der Arbeitsfähigkeit und im Juni dann wieder zu einem Einbruch gekommen. Man habe von einer Schmerzverarbeitungsströmung gesprochen. Dies sei mit einem Aufenthalt in der Klinik H. ___ angegangen worden und habe günstig beeinflusst werden können. Seither sei ein kontinuierlicher Aufbau der Belastbarkeit erfolgt. Heute verrichte der Beschwerdeführer als Maler wieder alle anfallenden Tätigkeiten, die zeitliche Belastung gehe bis 60 %. Eine weitere vorsichtig dosierte Steigerung ab Januar 2008 sei vorgesehen, spätestens im Frühjahr 2008 sollte die volle Leistungsfähigkeit erreicht sein. In somatischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer tiefgreifend abgeklärt worden, es hätten sich keine Elemente, die gegen das Erreichen dieses Ziel sprächen, gefunden. Der Verlauf sei überraschend protrahiert, jetzt sei die Entwicklung aber befriedigend. Die weitere Steuerung der Arbeitsbelastung müsse sorgfältig dosiert werden, diese Aufgabe liege in den Händen von Dr. A. ___. Er selber habe für das heutige Datum die geltende 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestatigt (Urk. 8/84).

3.2 Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Gastroenterologie und Innere Medizin, führte beim Beschwerdeführer am 17. Januar 2008 eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durch, welche unauffällig war (Bericht vom 18. Januar 2008, Urk. 8/127).

3.3 Dr. A. ___ berichtete der Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2008, der Beschwerdeführer leide an teils muskulo-skelettalen, teils neurovegetativen Beschwerden. Es bestehe eine Reflux-Krankheit, wobei die Laryngoskopie eine massiv verdickte und gerötete Schleimhaut interarytenoidal ergeben habe. Ein CT des Iliosakralgelenks und des Beckens habe einen normalen Befund gezeigt (Urk. 8/99).

3.4 Mit Bericht vom 6. März 2008 hielt Dr. A. ___ fest, leider habe der Beschwerdeführer am 4. Februar 2008 eine Exazerbation der Beschwerden cervical gehabt, und es habe eine Arbeitsunfähigkeit von 81.25 % bestanden, am 5. Februar 2008 sei er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Beschwerdeführer habe auch Hautausschläge bekommen, welche ziemlich rötlich, intensiv, zahlreich sowohl an den Extremitäten, am Körperstamm und auch in der Genitalregion vorlägen. Der Beschwerdeführer sage, diese Ausschläge seien ihm bekannt, sie würden nach Ausruhen verschwinden. Deshalb sei der Beschwerdeführer auch bis Ende Woche arbeitsunfähig. Die Untersuchung vom 12. Februar 2008 zeige eine leichte Druckdolenz im Bereich der Nackenmuskulatur am Übergang Schulter-Trapezius, die Beweglichkeit sei bis in die Endexkursion, mit leichter Einschränkung nach rechts, in der Sagittalebene erhalten (Urk. 8/112).

3.5 Dr. Z. ___ hielt mit Stellungnahme vom 18. März 2008 fest, bei der Untersuchung vom 7. Dezember 2007 (vgl. Erw. 3.1) hätten sich keine klinisch fassbaren gesundheitliche Beeinträchtigungen gefunden. In den Berichten von Dr. A. ___ werde von

einer Refluxkrankheit gesprochen, eine entsprechende Symptomatik verneine der Beschwerdeführer aber. Es wäre dies sowieso ein unfallfremdes Problem ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Unfallbedingt seien aus jetziger Sicht keine weiteren Abklärungen nötig. Es sei auch nicht verständlich, weswegen es immer wieder zu massiven Schmerzexazerbationen komme, die den Beschwerdeführer veranlassten, die Arbeit fast vollständig niederzulegen. Aufgrund des rein Medizinischen wäre zu erwarten, dass der Beschwerdeführer wieder voll arbeite, da Störungen am Bewegungsapparat nicht mehr fassbar seien. Dasselbe gelte für Störungen an anderen Organsystemen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würden (Urk. 8/118).

3.6. Dr. med. D. ____, Fachärztin FMH für Ohren-Nasen-Halskrankheiten, teilte dem Beschwerdeführer am 30. April 2008 mit, bei der gastrokopischen Untersuchung durch Dr. C. ____, seien keine erosiven Veränderungen festgestellt worden. Bei der Laryngoskopie am 11. März 2008 sei die Schleimhaut interarytenoidal verdickt und gerötet gewesen, was ein eindeutiger Hinweis auf eine Refluxkrankheit sei. Die Problematik sei komplex. Einerseits passten Anamnese und Befunde zu einem Schleudertrauma. Ein Teil der Beschwerde lasse sich jedoch auch durch die Refluxkrankheit erklären. Aus ORL-ärztlicher Sicht bestehe kein Grund zur Arbeitsunfähigkeit. Sie empfehle bis auf weiteres die Medikation mit einem Protonenpumpenblocker 20mg/d (Urk. 8/132).

3.7. Mit Bericht vom 21. Juli 2008 hielt Dr. Z. ____, fest, der Beschwerdeführer bringe multiple Beschwerden mit dem Ereignis vom 23. Mai 2006 in Zusammenhang. Auf pathologisch-anatomischer Ebene bestehe diese Verbindung nicht, die Folgen des Sturzes seien aus dieser Sicht längst abgeklungen, entsprechend sei der Beschwerdeführer seit langem wieder voll arbeitsfähig. Bei fehlenden Residuen sei keine weitere Behandlung wegen Unfallfolgen mehr nötig. Weiter zu verfolgen sei allenfalls die dermatologische Situation, werde doch unter anderem eine Allergie auf Substanzen, mit denen der Beschwerdeführer arbeite, zur Diskussion gestellt. Die dermatologischen Beschwerden hätten allerdings keinen Zusammenhang mit dem Geschehen vom 23. Mai 2006, Gleiches gelte für die von der ORL Seite her festgestellte Laryngitis (Urk. 8/141).

3.8. Das Spital E. ____, Dermatologische Klinik, diagnostizierte beim Beschwerdeführer mit Bericht vom 15. Juli 2008 einen Verdacht auf ein nummuläres Ekzem, differentialdiagnostisch Parapsoriasis en Plaques, aktuell vollständige Abheilung, und ein seborrhoisches Ekzem. Aufgrund der negativen Pricktestung sowie des serologisch im Normbereich liegenden Gesamt-IgE und sX1 fanden sich wie auch anamnestisch keine Hinweise auf eine atopische Diathese. Die durchgeführte breite Epikutantestung mit auch berufsrelevanten Kontaktstoffen sowie Eigenproben zeige lediglich eine Typ IV-Sensibilisierung auf Perubalsam und Thiomersal. Diese habe bei fehlendem Kontakt keine klinische Relevanz, insbesondere finde sich keine Sensibilisierung auf berufsrelevante Kontaktstoffe. Ebenfalls falle der Scratch-Test auf Paracetamol, welches gelegentlich vom Beschwerdeführer eingenommen werde, negativ aus, so dass sie auch darin keinen auslösenden Faktor sehen (Urk. 8/142).

3.9. Dr. A. ____, hielt mit Bericht vom 1. Oktober 2008 einen wellenförmigen Verlauf mit Exazerbationen unter Belastungen und widrigen Wetterverhältnissen fest. Es liege jedoch bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein als gesamthaft stabil zu bezeichnender Verlauf vor (Urk. 8/155).

3.10. Dr. B. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 17. Februar 2009 einen Status nach Sturzverletzung als Fussgänger nach Kollision mit PW am 23. Mai 2006 mit (1) HWS-Distorsionstrauma, (2) persistierenden, ausgeprägten, wechselhaften zervikozephalen Schmerzen, (3) durchgemachter leichter traumatischer Hirnverletzung (MTBI) mit weiterhin Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie deutlichen Gleichgewichtsstörungen und leichter Beeinträchtigung des Bewegungssehens als fokale neurologische Funktionsstörungen und (4) rezidivierender vegetativer reaktiver Symptomatik bei Überbelastung mit Reflux-Problematik und Hautausschlägen. Beim Beschwerdeführer lägen die typischen Beschwerden wie nach HWS-Verletzungen und nach der durchgemachten (leichten) traumatischen Hirnverletzung vor. Die aktuell mehrmals erreichte und getestete Leistungsfähigkeitsgrenze liege bei 50 %, aktuell sei eine höhere Arbeitsfähigkeit nicht zumutbar. Als Vorarbeiter im Malergeschäft schätze er die Arbeitsunfähigkeit auf 60 % (Urk. 8/172/1).

3.11. Mit Bericht vom 15. Dezember 2008 hielt Dr. A. fest, die Beweglichkeit der HWS gehe bis in die Endexkursionen, es lägen keine besonderen Druckdolenzen vor, hingegen bestehe eine Schmerzsituation im Steissbein und im Bereich paramedian von der Rima bzw. im Bereich der Glutei. Der Beschwerdeführer habe Schwierigkeiten beim Sitzen. Heute gehe es ihm besser als an den sonstigen Tagen. Es bestehe eine Druckdolenz im Bereich Sternocleidomastoideus beidseits. Der Beschwerdeführer berichte über trockene Augen (Urk. 3/4).

E. 4

4.1. Während bei den untersuchenden und behandelnden Ärzten Einigkeit darüber besteht, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Hörftbeschwerden, die dermatologischen und die gastrologischen beziehungsweise oto-rhino-laryngologischen Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 23. Mai 2006 stehen (Erw. 3.6, Erw. 3.7 und Erw. 3.8), divergiert ihre Einschätzung hinsichtlich der Frage, inwieweit die übrigen vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden unfallkausal sind und ihn dementsprechend in der Arbeitsfähigkeit einschränken. Während Dr. Z. keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr feststellen konnte (Erw. 3.5 und Erw. 3.7), hielt Dr. A. eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Erw. 3.9) und Dr. B. eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Maler und eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Vorarbeiter fest (Erw. 3.10).

Die von Dr. A. attestierte Arbeitsunfähigkeit basiert nicht auf objektiv nachweisbaren Befunden, denn rechtsprechungsgemäss werden Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Januar 2010 i.S. K., 8C_736/2009, Erw. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Dr. B. nannte im Gegensatz zu den übrigen Ärzten eine durchgemachte MTBI. Unter einer MTBI wird ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration bzw. Dezeleration bedingtes kraniales Trauma verstanden, welches zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führt. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose entweder eine Episode von

Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Andererseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, einem Schweregrad nach der Glasgow Coma Scale (GCS) von 13 bis 15 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 i.S. H., Erw. 7.2; mit Hinweis auf die Urteile U 479/05 vom 6. Februar 2007, Erw. 5.2, und U 197/04 vom 29. März 2006, Erw. 3.1, sowie auf: Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Siegel/Fischer, Hrsg., Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 165 f.). Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 7. August 2009 zutreffend ausführt (Urk. 7 S.11), ist aktenmässig weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke des Beschwerdeführers erstellt. So stellte mit Ausnahme von Dr. B. ___ keiner der behandelnden oder untersuchenden Ärzte die Diagnose einer MTBI. Der erstbehandelnde Arzt Dr. Y. ___ verneinte das Vorliegen einer Amnesie sogar ausdrücklich (Urk. 8/2). Der Beschwerdeführer selbst erwähnte in seiner Unfallschilderung vom 24. Mai 2006 ebenfalls keine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücke (Urk. 8/8). Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die Aussagen der ersten Stunde ab, denen in beweismässiger Hinsicht größeres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis). Die von Dr. B. ___ diagnostizierte MTBI steht somit im Widerspruch zu den übrigen medizinischen Akten und den Schilderungen des Beschwerdeführers, weshalb das Vorliegen einer solchen Verletzung zu verneinen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten konnte Dr. Z. ___ beim Beschwerdeführer keine unfallbedingten Residuen mehr feststellen (Erw. 3.7). Die von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ festgehaltenen Beschwerden und die darauf gründende Arbeitsunfähigkeit basieren nicht auf objektiv nachweisbaren Befunden.

4.2 Ä Ä Ä Ä Wie nachfolgend zu zeigen ist, kann offen bleiben, ob die vom Beschwerdeführer noch geklagten, objektiv nicht nachweisbaren Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 23. Mai 2006 stehen, da die Adäquanz auf jeden Fall zu verneinen ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Dr. B. ___ geht im Gegensatz zu Dr. Z. ___ davon aus, dass beim Beschwerdeführer der Endzustand noch nicht erreicht ist (Urk. 8/172/1 S. 9-10). Dr. B. ___ legt jedoch in keiner Weise dar, wie die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vermindert werden könnte. Da nicht ersichtlich ist und vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht wird, durch welche Behandlungsmassnahmen eine weitere namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erreicht werden kann, ist in Übereinstimmung mit Dr. Z. ___ vom Erreichen des Endzustands auszugehen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Beim Unfall vom 23. Mai 2006 stand der Beschwerdeführer vor dem Gerüst eines Werkstattgebäudes und schaute nach oben zu einem Mitarbeiter. In diesem Moment fuhr ein rückwärts einparkierender Toyota Previa den

Beschwerdeführer von hinten an. Der Beschwerdeführer schlug mit dem Rücken auf das Heck und prallte mit dem Hinterkopf auf die Scheibe oder den Heckspoiler des Fahrzeuges. Danach wurde er nach vorne katapultiert und schlug auf den Boden auf (Schilderung des Unfallhergangs durch den Beschwerdeführer vom 24. Mai 2006, Urk. 8/8). Dieses Unfallereignis ist als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend zu qualifizieren.

5.3 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 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).

5.4.4.4 Der Unfall vom 23. Mai 2006 war weder von besonders dramatischen Umständen begleitet noch von besonderer Eindringlichkeit.

4.4.4.4 Der Beschwerdeführer erlitt bei diesem Unfall eine Kontusion von Rücken und Kopf sowie Schürfwunden am rechten Ellbogen und an beiden Händen (Urk. 8/2). Weitere organische Verletzungen zog er sich nicht zu. Diese Verletzungen sind weder schwer noch von besonderer Art. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist daher nicht erfüllt.

4.4.4.4 Einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung musste sich der Beschwerdeführer nicht unterziehen. Auch die Intensität der medizinischen Behandlungen lag im üblichen Rahmen und eine diesbezügliche Belastung ist nicht zu ersehen.

4.4.4.4 Der Beschwerdeführer klagte gegenüber Dr. B. ___ betreffend seinen Beschwerden, dass ihn eigentlich wenig störe, dass er sich jetzt überall angepasst habe. Am meisten Mühe bereiteten ihm noch die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Zudem habe er auch noch Schmerzen in der rechten Hüfte, welche häufig mit heftigen Schmerzen in der Gegend des Steissbeins verbunden seien. Diese Beschwerden seien jedoch deutlich abhängig von den Bewegungen. Ebenso habe er in mehr als der Hälfte der Zeit noch wechselhafte, starke, ziehende, teils stechende Schmerzen in der Nacken- und Hinterhauptgegend, dies besonders bei Arbeiten über Kopf oder bei Arbeiten in Zwangspositionen. Diese Beschwerden würden - wenn stärker vorhanden - mit ziehendem Charakter in die Stirne ziehen. Teils seien sie auch mit Kieferbeschwerden verbunden, teils auch mit interskapulären Schmerzen. Es komme auch gelegentlich zur Schmerzausstrahlung ins Brustbein. Allgemein ertrage er auch die Hitze weniger (Urk. 8/172/1/ S. 6). Der Beschwerdeführer klagt also über seit dem Unfall vom 23. Mai 2006 andauernde, organisch nicht erklärbare Schmerzen. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist daher erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. So sind die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht andauernd vorhanden und er ist weiterhin in der Lage, verschiedenen körperlich belastenden Freizeitbetätigungen nachzugehen (S. 6 und S. 7).

4.4.4.4 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt nicht vor. Insbesondere kann in dem von Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, veranlassten Arbeitsversuch (Bericht vom 3. Juli 2007, Urk. 8/6) nicht - wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 5) - eine Fehlbehandlung gesehen werden. Das Gleiche gilt für die angebliche Weigerung von SUVA und behandelndem Arzt, den Beschwerdeführer betreffend Hirnverletzung spezialärztlich abklären zu lassen (Urk. 1 S. 5).

4.4.4.4 Für die Erfüllung des Kriteriums «schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen» müssten besondere Gründe gegeben sein, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Da keine solchen vorliegen, ist dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt.

Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 23. Mai 2006 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig. Seit Anfang Oktober 2007 besteht zumindest eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht von Dr. A. ___ vom 2. Oktober 2007, Urk. 8/75). Bereits Ende Oktober 2007 konnte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreichen (Besprechungsnotiz, Urk. 8/82). Ab Dezember 2007 lag noch eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/84). Der Beschwerdeführer versuchte, seine Arbeitsfähigkeit sukzessive zu steigern, trotzdem liegt eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit vor. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist daher erfüllt, aufgrund der noch bestehenden erheblichen Restarbeitsfähigkeit aber nicht in ausgeprägter Weise.

Nach dem Gesagten sind bei einem als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierenden Unfallereignis höchstens zwei Adäquanzkriterien erfüllt (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen), jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 23. Mai 2006 und den noch vorhandenen Beschwerden verneint und ihre Leistungen per 31. Oktober 2008 eingestellt. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet und ist abzuweisen. An diesem Ausgang des Verfahrens vermögen sämtliche übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- Rechtsanwältin Barbara Klett unter Beilage des Doppels von Urk. 11

- 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.