

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00235 vom 30. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00235](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00235)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00235 du 30 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00235 del 30 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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).

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht

(BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.3 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).

## E. 2

2.1 Dr. med. A. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, berichtete am 31. März 2008 (Urk. 12/M8/1) über die Erstkonsultation des Beschwerdeführers vom 17. Juli 1993, wobei dieser einen Zwick und anschliessend Schmerzen neben dem Dornfortsatz 7 rechts mit Verspannungen im Rahmen des Unfalls vom 6. Mai 1993 geschildert habe. Bei der klinischen Untersuchung erhob Dr. A. \_\_\_\_, eine schmerzhafte HWS-Beweglichkeit (endphasig in Extension) im Bereich des zerviko-thorakalen Übergangs, bei freier Flexion, Lateralflexion sowie Rotation. Druckdolenz fanden sich auf Höhe C3-5 sowie ein Irritationszone thora-kal 1. Hauptgrund für die Konsultation sei indes eine Blutung ab Ano gewesen, welche rektoskopisch abgeklärt worden und ausser einer Minifissur nichts ergeben habe (S. 1).

Er erwähnte sodann die bei ihm durchgeführten Behandlungen (April 1995: Leistenschmerzen, Mai 1997: Schlafstörungen, 1998: Konjunktivitis rechts, März 1998: Abrissfraktur Metatarsale, Dezember 1999: Bursitis olecrani links, 2001: Leistenschmerzen, Januar 2002: supraklavikulärer Schmerz links beim Joggen, Februar 2002: Epididymitis und Schlafstörungen wegen beruflichen Problemen, erstmalige Erwähnung von Myogelosen im Trapeziusmuskel, März 2004: Lumbalgie mit Erwähnung von wiederkehrenden Nackenverspannungen seit dem Unfall, September 2004: Schlafstörungen, Dezember 2004: Nackenbeschwerden, Mai 2005: Überweisung an Rheumatologen, Juli 2005: Schlafstörungen, April 2006: Nackenschmerzen, August und Dezember 2007: Nackenschmerzen mit HWS-Blockade; S. 2 f.).

Dr. A. \_\_\_\_, diagnostizierte ein rezidivierendes zervikales und thorakales Irritationssyndrom rechtsbetont bei Status nach wiederholten Erschöpfungszuständen wegen sehr hoher Selbstanforderung und enormem beruflichen Engagement (S. 3). Er hielt fest, nach der als Bagatellunfall abgehandelten erstmaligen Konsultation (Schwerpunkt: myofasziale Schmerzpunkte rechtsseitig an der HWS) habe er erst bei der Behandlung vom 23. März 2004 wieder von zervikalen Problemen gehört, die offenbar immer wieder aufgetreten und beim Chiropraktor behandelt worden seien. Wegen dieser 11-jährigen Lücke zwischen Unfall und zweimaliger Erwähnung der diesbezüglichen Beschwerden könne er zur Frage der Kausalität nicht abschliessend Stellung nehmen, doch erscheine dies eher fraglich, auch aufgrund der Befunde der anderen Spezialisten. Die Beschwerden seien nie unter dem Aspekt einer Unfallfolge behandelt und einer Versicherung gemeldet worden (S. 4).

2.2 Chiropraktor Dr. B. \_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer im August 1993 dreimalig wegen eines costo-vertebralen Syndroms rechts behandelt hatte, verwies in seinem Bericht vom 13. März 2008 (Urk. 12/M10) auf einen ursprünglich geklagten stechenden Schmerz in der unteren Brustwirbelsäule (BWS) nach einer Drehbewegung

sowie vom Hausarzt behandelte Nackenbeschwerden nach Anschlagen des Kopfes.

Dr. B. berichtete sodann über Behandlungen im April 2003 (Nacken-/Schulterbeschwerden), im Januar/Februar 2004 (Nackenbeschwerden nach Stolpern auf Treppe und Knacken im Nacken), im Juni/Juli 2004 (Nacken-/Schulter-syndrom), von Oktober bis Dezember 2004 (Rückfall Nacken-/Schultersyndrom), Januar 2005 (Beschwerden und Schlafprobleme). Weitere Behandlungen erfolgten im August und Oktober 2005 sowie im Januar und März 2006 sowie Juli/August 2007.

Dr. B. bestätigte, den Beschwerdeführer seit August 2007 nicht mehr gesehen zu haben, und erachtete die präsentierten Leiden als rein verspannungsbedingte Symptome (S. 2).

Dr. C. vom medizinischen Dienst der Beschwerdegegnerin verneinte am 14. Mai 2008 (Urk. 12/M11) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Mai 1993 und den noch geklagten Beschwerden und führte aus, der Beschwerdeführer habe den Hausarzt Dr. A. erst zwei Monate nach dem Unfall aufgesucht. Der Grund für die Konsultation sei Blut im Stuhlgang gewesen, daneben habe der Beschwerdeführer Nackenschmerzen angegeben, klinisch hätten sich Druckdolenz bei C3/4 und Th1 gezeigt. Eine spezifische Behandlung deswegen habe nicht stattgefunden. Erst bei einer Konsultation im März 2004 habe er erstmals erwähnt, dass er seit 1993 immer mal wieder Nackenbeschwerden habe. Auch der Chiropraktor Dr. B. habe keinen pathologischen Befund der HWS dokumentiert, sondern die Diagnose eines costo-vertebralen Syndromes gestellt (Beschwerden im Bereich der Brustwirbel). Erst im Jahr 2003 habe der Beschwerdeführer Dr. B. wegen Nackenbeschwerden aufgesucht.

Dr. C. hielt fest, es könne klar gesagt werden, dass das Ereignis vom Mai (eventuell Juni) 1993 zu vorübergehenden Nackenbeschwerden geführt habe. Es lägen keinerlei Hinweise für eine unfallbedingte organische Läsion beziehungsweise für eine richtunggebende Veränderung vor. Die ärztliche Behandlung habe offensichtlich wenige Wochen später erfolgreich abgeschlossen werden können. Es fehlten sodann Hinweise auf Brackensymptome vom August 1993 bis 2003. Damit sei aus medizinischer Sicht kein direkter Zusammenhang mit dem Ereignis vom Mai 1993 nachvollziehbar.

Dr. med. D., Rheumatologie FMH, welcher den Beschwerdeführer vom April bis Juni 2004 behandelt hatte, konnte angesichts der längst abgeschlossenen Behandlung keine aktuellen Angaben machen (Bericht vom 17. März 2008, Urk. 12/M7/1). Er verwies auf seinen Schlussbericht vom 28. Juni 2004 (Urk. 12/M7/2), in welchem er folgende Diagnose stellte:

- positions- und belastungsinduziertes Zervikovertebralsyndrom mit intermittierender zerviko-spondylogener Komponente beidseits rechtsbetont mit

Â - segmentaler Funktionsstörung C4/5 und C5/6

Â - thorakalem Flachrücken mit leichter Kopfprotraktion

Â - muskulärer Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz

- Zustand nach belastungsinduziertem Lumbovertebralsyndrom im Februar 2004

- Zustand nach Rippenkontusion rechts vom 24. April 2004 mit wahrscheinlicher Fraktur der 7. Rippe rechts ventral.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er berichtete über das Aufbautraining sowie die Physiotherapie mit mobilisierendem HWS-Heimprogramm, welches einen zufriedenstellenden Verlauf gezeigt habe. Betreffend klinische Befunde verwies er auf seine Erhebungen vom 21. April 2004 (Urk. 12/M7/3), bei welchen angesichts der nur sporadisch auftretenden und manualtherapeutisch gut beeinflussbaren Beschwerden auf eine bildgebende Untersuchung verzichtet worden war.

2.5 Ä Ä Ä Ä Dr. med. E. \_\_\_\_, FMH Rheumatologie, Innere Medizin und Manuelle Medizin SAMM, diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. April 2009 (Urk. 12/M22a) ein rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom rechtsbetont, später linksbetont mit referred pain inklusive zephalen Symptomen bei

- ausgeprägter Schmerzchronifizierung mit peripherer Sensibilisierung (Hyperalgesie C3/4 links und C2/3 rechts)

- Verdacht auf zentrale Sensibilisierung

- klinisch schmerzmassige Dekompensation Anfang 2008

- MR-tomographisch erhebliche Foraminalstenose C3/4 links

- elektrophysiologisch leichtes Wurzelsyndrom C4 links (September 2008)

- zusammenfassend neurogene Schmerzkomponente bei zu vermutender rezidivierender C4-Irritation intraforaminal links.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er verwies auf verschiedene Unfallereignisse und benannte dasjenige vom 6. Mai 1993 als das wichtigste. Seither leide der Beschwerdeführer unter hochzervikalen Nackenbeschwerden ohne einen Beschwerdeunterbruch.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kausalitätsdiskussion bezog er darauf, ob die aktuell vorliegende Schmerzsituation und vor allem die Degeneration foraminal beziehungsweise des Segmentes C3/4 überwiegend wahrscheinlich auf dieses Unfallereignis zurückzuführen werden können. Die Details der verschiedenen Unfallereignisse und die exakten Verläufe seien nicht bekannt. Immerhin sei die Diskusdegeneration und die foraminale Degeneration des Segments C3/4 eine recht seltene Verlaufsform der spontanen Degeneration der HWS. Obwohl durchaus eine spontane Symptomatik und Degeneration ohne die erwähnten Unfallereignisse möglich sei, sei doch davon auszugehen, dass zumindest ein 50%iger Anteil der aktuellen Beschwerden auf die früheren Unfallereignisse summativ zurückzuführen seien. Dr. E. \_\_\_\_, hielt es für überwiegend wahrscheinlich (50 bis 70 %), dass ein Kausalzusammenhang gegeben sei (S. 2).

2.6 Ä Ä Ä Ä Am 12. Mai 2009 (Urk. 12/M24) verwies der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH Chirurgie, auf die aktuell bildgebend festgestellte kleine breitbasige medio-laterale Diskushernie mit mittelgradiger Foraminalstenose C3/4 links, eine Unkovertebralarthrose C3/4 links, eine Diskopathie C3/4 sowie Spondylarthrosen der Segmente C2/3 und C3/4.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte aus, die aktuell noch geklagten Beschwerden seien höchstens möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den

Unfallereignissen von 1993 zu sehen. Die jetzt bildgebend dargestellten Veränderungen entsprechen viel eher einer krankhaft degenerativen Entwicklung als einem posttraumatischen Zustand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Angaben des Beschwerdeführers seien 1993 nur drei Arztkonsultationen notwendig gewesen. Danach seien offenbar mit Unterbrechungen in unterschiedlichen Zeitabständen Nackenprobleme aufgetaucht und mit Hausmitteln behandelt worden. Erst nach einer Zunahme der Beschwerden ab 2003 sei es zu erneuten Arztkonsultationen gekommen. Aus Sicht des Beschwerdeführers habe eine gewisse Brückensymptomatik bestanden, doch lasse sich medizinisch nicht abschätzen, ob diese Brückensymptomatik tatsächlich im Zusammenhang mit dem Ereignis von 1993 gestanden sei oder nicht. Wäre es 1993 zu einer wirklich wesentlichen Verletzung im Bereich der HWS gekommen, dann hätte primär eine intensivere Behandlungsbedürftigkeit angenommen werden müssen, da diskoligamentäre Verletzungen an der Wirbelsäule sofort zu allerheftigsten Beschwerden führten, was hier offensichtlich nicht der Fall gewesen sei. Es gelte auch festzuhalten, dass die Prävalenz von zervikalen Beschwerden innerhalb eines Jahres in einem zufälligen Bevölkerungschnitt ca. 40 % betrage, und dass bei der Hälfte dieses Kollektivs die Problematik länger als sechs Monate anhalte, dies auch ohne vorangegangene Traumatisierungen, gelegentlich im Zusammenhang mit krankhaft degenerativen Erscheinungen.

### E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Vorwegzuschicken ist, dass den medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte für erlittene organische Schädigungen zu entnehmen sind. Währenddem unmittelbar nach dem Unfall - mangels entsprechender Klagen - auf die Anfertigung von Röntgenbildern verzichtet worden war, waren auf den 2005 und 2008 angefertigten Bildern (Röntgen/MRI) lediglich degenerative Veränderungen und keine Nachweise ossärer Läsionen zu ersehen. Echtzeitlich fanden sich lediglich eine schmerzhafte HWS-Beweglichkeit sowie Druckdolenzen, was nicht als organische Schädigung zu fassen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach grundsätzlich auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (status quo sine, vgl. Urteil des EVG in Sachen N. vom 29. November 2006, U 207/06, Erw. 2.2). Insofern ist auch bei der Annahme von nicht erkannten Verletzungen anlässlich des Unfalls nicht davon auszugehen, dass diese - nach über einem Jahrzehnt - noch bestanden haben.

3.2 Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. M. vom 9. Dezember 2004, U 344/03, Erw. 3.2.1 f.) erhebt sich bei Symptomen, die gleich oder ähnlich geartet sind wie ein früheres, zwischenzeitlich weitgehend abgeklungenes oder verschwundenes Beschwerdebild, die kausale Signifikanz des Unfallereignisses beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung nur solange, als potentiell konkurrierenden Ursachen vernünftigerweise keine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Nachdem eine längerdauernde Beschwerdefreiheit



gesprochen werden kann. Der Beschwerdeführer klagte nicht regelmässig über Nackenschmerzen und liess sich deswegen auch nicht behandeln. Im Gegenteil traten die Beschwerden während gut zehn Jahren nicht in Erscheinung. Damit aber kann vorliegend nicht gesagt werden, dass der kausalen Signifikanz des Unfallereignisses - beim Fehlen einer erkennbaren unfallspezifischen Schädigung - eine vorrangige Bedeutung zugewiesen werden kann. Damit aber entfällt grundsätzlich die Massgeblichkeit des Unfalls mit Bezug auf das Vorhandensein der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

#### E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer verwies dagegen vorweg auf seine übrigen erlittenen Unfälle: Auffahrunfall vom 21. November 2001, Stolpern auf der Treppe mit Peitschenschlag in den Nacken vom 22. Dezember 2003, Rippenverletzung am Barren vom 3. Mai 2004 (Urk. 1 S. 3, S. 5 f. und Urk. 3/3-5). Er brachte vor, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung exazerbieren könnten und mithin alle Unfallereignisse zu berücksichtigen seien.

Sodann führte er aus, immer wieder an Beschwerden im Nacken-/Schulterbereich gelitten zu haben, welche er selber mit Salben, Gels und schmerzstillenden Patches behandelt habe (Urk. 1 S. 7).

Schliesslich verwies der Beschwerdeführer auf die Kausalitätsbeurteilung des Dr. E. (Urk. 1 S. 2).

4.2 Die vom Beschwerdeführer erwähnten weiteren Unfälle sind insofern nicht von Relevanz, als im Zeitpunkt des ersten (Auffahrunfall vom 21. November 2001) die Kausalitätskette zum ersten Ereignis längst unterbrochen war. Soweit jener Unfall zu massgeblichen kausalen Beeinträchtigungen geführt haben sollte, wäre die für diesen Unfall zuständige Versicherung entsprechend leistungspflichtig. Vorliegend ist indes einzig ein Rückfall zu den zwei Unfällen im Jahr 1993 zu präzisieren. Die weiteren Unfälle (Stolpern und Barrensturz) führten sodann zu keinen dokumentierten Schäden der HWS, weshalb ein Rückfall auch aus diesem Grund nicht nachvollziehbar erscheint.

4.3 Die Eigenbehandlung des Beschwerdeführers kann sodann nicht über den Umstand hinwegtäuschen, dass er während gut zehn Jahren keine ärztliche Behandlung wegen Nackenschmerzen in Anspruch genommen hat. Beweismässig kann dies nur so gewertet werden, dass keine dauernden Schmerzen vorlagen, welche derart intensiv waren, dass der Beschwerdeführer sich entsprechend hätte behandeln lassen müssen. Eine Brückensymptomatik lässt sich damit auch unter Berücksichtigung der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht ersehen.

4.4 Zur Kausalitätsbeurteilung des Dr. E. (Erw. 2.5) ist festzuhalten, dass sich diese im Wesentlichen auf die Figur "post hoc ergo propter hoc" reduziert, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage Bern 1989, S. 460, Anm. 1205). Dies genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme eines Kausalzusammenhangs (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb). Damit sind die Angaben, wonach der Beschwerdeführer erst seit den Unfallereignissen unter hochzervikalen Beschwerden leide, für sich nicht von Relevanz.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit Dr. E.\_\_\_\_ sodann BrÄ¼ckensymptome schildert, handelt es sich dabei lediglich um die unreflektierte Wiedergabe der Vorbringen des BeschwerdefÄ¼hrers.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass sodann die vorliegende Diskusdegeneration und die foraminale Degeneration des Segments C3/4 eine seltene Verlaufsform der spontanen Degeneration der HWS und damit unfallbedingt sei, vermag ebenfalls nicht zu Ä¼berzeugen. Denn hierzu hÄ¼lt die Rechtsprechung in konstanter Praxis fest, dass eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der WirbelsÄ¼ule nur dann als nachgewiesen gelten, wenn ein plÄ¼tzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt ist (Urteil des EVG vom 28. September 2005 in Sachen M., U 248/05, Erw. 2.1 mit Hinweisen). Solche Befunde konnten beim BeschwerdefÄ¼hrer jedoch nicht erhoben werden. Dass die degenerative Symptomatik durch die UnfÄ¼lle im Jahr 1993 erst ausgelÄ¼st worden sein soll, behauptet sodann selbst Dr. E.\_\_\_\_ nicht.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der BeschwerdefÄ¼hrer anÄ¼sslich der UnfÄ¼lle im Jahr 1993 keine organisch nachweisbaren Verletzungen zugezogen und sich auch kaum medizinisch hat behandeln lassen mÄ¼ssen. Zum Zeitpunkt der Aufnahme HWS-spezifischer Behandlungen waren bereits gut zehn Jahre ohne BrÄ¼ckensymptome vergangen, weshalb nicht mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen kausalen Zusammenhang geschlossen werden kann. Die beteiligten Ä¼rzte hegten sodann - mit Ausnahme von Dr. E.\_\_\_\_, auf welchen mangels SchlÄ¼ssigkeit jedoch nicht abgestellt werden kann - allesamt erhebliche Zweifel am Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen den UnfÄ¼llen von 1993 und den aktuell noch geklagten Beschwerden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist nicht mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die aktuell bestehenden Nackenbeschwerden in einem kausalen Zusammenhang zu den im Jahr 1993 erlittenen UnfÄ¼llen stehen. Von weiteren medizinischen Erhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal der BeschwerdefÄ¼hrer bereits umfassend radiologisch abgeklÄ¼rt wurde und die echtzeitlichen Behandlungen dargelegt wurden (antizipierte BeweiswÄ¼rdigung, vgl. BGE 131 I 153 Erw. 3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht demgemÄ¼ss zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

- 1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - X.\_\_\_\_
  - FÄ¼rsprecher Martin BÄ¼rkle
  - Bundesamt fÄ¼r Gesundheit
- 4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.