

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00387 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00387

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00387 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00387 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1954, erlitt bei einem Auffahrunfall am 17. August 1992 ein indirektes Trauma der Halswirbelsäule (HWS; Urk. 14/1/0, Urk. 14/1/M1, Urk. 14/1/M3 S. 2) und wenige Monate darauf bei einem Motorradunfall am 19. April 1993 ein massives HWS-Schleudertrauma (Urk. 14/2/0, Urk. 14/2/M1). Die AXA Versicherungen AG (vormals "Winterthur" Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft; nachfolgend: AXA), bei der X. aufgrund seiner Anstellung als Y. bei der A. in B. respektive der C. obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 1997 (Urk. 14/1/24), der die Einsprache gegen die Verfügung vom 27. Februar 1997 (Urk. 14/1/19 S. 4 ff.) teilweise guthiess, stellte sie die Taggeldleistungen per 1. Mai 1997 wegen voller Arbeitsunfähigkeit ein. Die weiterführenden Heilbehandlungskosten wurden gestützt auf das Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D. vom 5. März 1997 (Urk. 14/I/M12) und in Anwendung von Art. 21 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) zur Erhaltung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit bis auf Weiteres vergütet. Zudem wurde eine Integritätsentschädigung von 35 % für die schmerzhafte Einschränkung der HWS (15 %) und für eine leichte Hirnfunktionsstörung (20 %) ausgerichtet (Urk. 14/I/24 S. 4). Dieser Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2. Am 21. Juni 2005 erlitt X. einen weiteren Auffahrunfall, bei dem sein Personenwagen in der Kolonne vor einer Ampel stand und das hintere Fahrzeug auf seinen Wagen auffuhr, als die Ampel auf Grün schaltete. Aufgrund seiner Anstellung als Y. an der A. in B. war er weiterhin bei der Axa obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 14/3/U1-3, Urk. 14/3/8, Urk. 14/3/M2, Urk. 20/1.1). Seine Hausärztin Dr. med. E., Fachärztin für Innere Medizin, stellte in der Untersuchung vom 22. Juni 2005 die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas/Distorsionstraumas und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis voraussichtlich zum 3. Juli 2005 sowie bis auf Weiteres von 50 % ab dem 4. Juli 2005 (Urk. 14/1/M1-M2). Bei Schulbeginn nach den Sommerferien klagte der Versicherte über eine Zunahme der Beschwerden, so dass ihn Dr. E. ab dem 29. August 2005 wieder zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (Urk. 14/3/M3, Urk. 14/3/M14, Urk. 14/3/M21 S. 10 f., Urk. 14/3/8 S. 2). Am 9. September 2005 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Schädels erstellt, die unauffällig ausfiel (kein Nachweis intrakranieller morphologischer Traumafolgen, unauffälliger kranio-zervikaler Übergang; Urk. 14/3/M4). Vom 16. November bis 13. Dezember 2005 hielt sich der Versicherte stationär in der Klinik F. auf, einerseits zur Behandlung der persistierenden Kopf- und

Nackenbeschwerden mit intermittierenden Kribbeldysästhesien der Hände, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Schwindel und Ohrendruck sowie andererseits zur Rehabilitation nach einer Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes und der Kniearthroskopie vom 9. November 2005 (Urk. 14/3/M9, Urk. 14/3/M18). Ab dem 6. März 2006 begann er eine therapeutische Behandlung der geklagten depressiven Zustände (Urk. 14/3/M13 S. 1).

Die Tätigkeit als Y.____ hatte der Versicherte ab Januar 2006 zu 50 % wieder aufgenommen. Ab dem 22. März 2006 nahm er ausserdem seine nach dem Unfall sistierte nebenberufliche Tätigkeit als G.____ des H.____ von zirka 1,5 Stunden pro Woche (Urk. 14/3/2, Urk. 14/3/5) wieder auf. Das Arbeitspensum als Y.____ steigerte er nach den Sommerferien ab dem 21. August 2006 auf 70 %, wobei es beschwerdebedingt mehrfach zu kurzfristigen Arbeitsausfällen kam (Urk. 14/3/8 S. 3, Urk. 14/3/39, Urk. 14/3/M17 S. 2, Urk. 14/3/M19).

Die von der Axa in Auftrag gegebene Unfallanalyse des Unfallexperten der Zürich Versicherungs-Gesellschaft ergab gemäss dem Bericht vom 2. August 2006, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Fahrzeugs des Versicherten durch den Aufprall des hinteren Fahrzeuges maximal 4.9 km/h betragen hatte (Urk. 14/3/41a S. 1). Die Axa liess ausserdem am Schmerz-/Gutachtenszentrum der J.____ von Prof. Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Arzt des Schmerz-/Gutachtenszentrums der J.____, und von Prof. Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie, das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 22. November 2007 erstellen, worin die verbleibenden HWS-Beschwerden und psychischen Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich als Folge eines der Unfälle beurteilt wurden (Urk. 14/3/M21). Gestützt darauf stellte die Axa mit Verfügung vom 10. Dezember 2007 das Ende ihrer Leistungspflicht per Ende Juli 2005 fest und verzichtete auf eine Rückforderung der bis zum 30. November 2007 erbrachten Leistungen (Urk. 14/3/80 S. 2 f.). Die Krankenkasse des Versicherten, die Swica, erhob mit Schreiben vom 12. Dezember 2007 vorsorglich Einsprache (Urk. 14/3/84), an der sie mit Schreiben vom 28. Dezember 2007 festhielt (Urk. 14/3/88). Mit Schreiben vom 24. Januar 2008 erhob auch der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung der Axa vom 10. Dezember 2007 (Urk. 14/3/90). Er beauftragte ausserdem die M.____ zur Erstellung eines interdisziplinären (neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen) Gutachtens, das diese am 12. Januar 2009 verfasste (Urk. 14/3/M22). Die Axa wies die erhobenen Einsprachen mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2009 ab (Urk. 2).

Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 9. November 2009 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2009 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Rente und eine Integritätsentschädigung, auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 15. März 2010 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12 S. 2) und verwies dazu unter anderem auf die von ihr zum M.____-Gutachten vom 12. Januar 2009 eingeholten Stellungnahmen von Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie, vom 25. Februar 2010 (Urk. 14/3/M23) und von Dr. med. P.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. März 2010 (Urk. 14/3/M24). In der Replik vom 7. Juli 2010 (Urk. 19 S. 2), mit welcher der Beschwerdeführer Belege zu seinem Einkommen einreichte (Urk. 20/1-2), und in der Duplik vom 15. November 2010 (Urk. 25 S. 2) hielten die Parteien je an ihren

Anträgen fest.

Auf die Ausführungen der Parteien und die übrigen eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. **1.1**

1.1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Mögliche 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, d.h. 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. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 1).

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 Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des

adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.4. Bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2007 in Sachen M., U 449/06, Erw. 3.2).

2. Bei dem Unfall

2.1. Nach dem Unfall vom 21. Juni 2005 persistierten beim Beschwerdeführer Nacken-/Schulter-/Arm- und Kopfschmerzen und eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit. Ausserdem litt er an Schwindel und einer reduzierten psychophysischen Belastbarkeit begleitet insbesondere von Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 14/3/M2, Urk. 14/3/M5 S. 1, Urk. 14/3/M9 S. 1, Urk. 14/3/M10, Urk. 14/3/M17 S. 3, Urk. 14/3/M19, Urk. 14/3/M21 S. 9 f.). Seit März 2006 besuchte er wegen psychischer Beschwerden (insbesondere depressiver Verstimmung) eine Therapie in der psychotherapeutischen Praxis von Q. (Urk. 14/3/M12-M13).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte mit Verfügung vom 10. Dezember 2007 ihre Leistungspflicht für die HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers als Folgen des Unfalls vom 21. Juni 2005 gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. K. und Prof. Dr. L. vom 22. November 2007 (Urk. 14/3/M21) bis Ende Juli 2005, mithin beschränkt auf rund sechs Wochen (Urk. 14/3/80 S. 2 f.). Sie begründete diesen Entscheid damit, dass spätestens ab dann kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 21. Juni 2005 bestanden habe, und verzichtete gleichzeitig auf die Rückforderung der bis

Ende November 2007 erbrachten Leistungen (Urk. 14/3/80 S. 2 f.). Mit Schreiben vom 28. Dezember 2007 (Urk. 14/3/86) und vom 4. Januar 2008 (Urk. 14/3/87) verweigerte die Beschwerdegegnerin in der Folge die Übernahme der Kosten für die Physiotherapie vom 14. November bis 10. Dezember 2007 (Urk. 14/3/86a) und für die ärztliche Behandlung durch Dr. E.____ vom 11. Oktober bis 20. November 2007 (Urk. 14/3/87a). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2009 bestätigte die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 10. Dezember 2007 und verneinte ausserdem den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den restlichen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 21. Juni 2005 (Urk. 2). Bei dieser Sachlage ist massgeblich und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ab 11. Oktober (Heilbehandlung) respektive Anfang Dezember 2007 (Taggeld) weitere Leistungen verweigert hat. Die gesetzliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Zeit von August 2005 bis zum Herbst 2007 braucht hier mangels Rechtsschutzinteresses nicht beurteilt zu werden.

2.2.1 Vorab ist zu klären, ob die im Herbst 2007 verbliebenen Beschwerden mit einem natürlich unfallkausalen, organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschaden zu erklären sind, bei dem die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt (BGE 134 V 112 Erw. 2.1). Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, die Prüfung eines adäquaten Kausalzusammenhanges erübrige sich, da gestützt auf das M.____-Gutachten organische Unfallfolgen vorliegen (Urk. 1 S. 9). Die Beschwerdegegnerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, eine strukturelle Schädigung habe beim Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 21. Juni 2005 nicht nachgewiesen werden können (Urk. 2 S. 9 f., Urk. 12 S. 14 f., Urk. 25 S. 8).

2.3.1

Objektivierbare Befunde im Sinne der Rechtsprechung sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden. Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (Urteile des Bundesgerichts vom 7. August 2008 in Sachen G., 8C_806/2007, Erw. 8.2, und vom 31. Mai 2010 in Sachen H., 8C_343/2010, Erw. 3.2 je mit Hinweisen).

2.3.2 Gemäss dem Arzteugnis von Dr. E.____ vom 12. August 2005 waren der Röntgenaufnahme die Befunde einer HWS-Streckhaltung und einer degenerativen foraminellen Einengung C4/5 sowie einer Osteochondrose C6/7 zu entnehmen. Eine Läsion oder eine Subluxation konnten nicht festgestellt werden (Urk. 14/3/M1). Im Bericht vom 28. März 2006 hielt Dr. E.____ ausserdem fest, es bestehe klinisch weiterhin ein paravertebraler Hartspann der zervikalen und suboccipitalen Muskulatur (Urk. 14/3/M11). Das MRT des Schädels und des kranio-zervikalen Übergangs vom 9. September 2005 war unauffällig und liess keine Befunde erkennen (Urk. 14/3/M4). Die neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. L.____ ergab gemäss dem Gutachten vom 22. November 2007 keine neurologischen Ausfälle. Die verminderte, schmerzhaft eingeschränkte HWS-Rotation sei durch die mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen C4-C7 mit Unkovertebralarthrose sowie Osteochondrose C5-C7

erklärbar (Urk. 14/3/M21 S. 16 f. und S. 23). Die Gutachter bemerkten weiter zutreffend, diese Veränderungen seien bereits bei den Untersuchungen 1992, 1993 und bei den späteren Begutachtungen durch Dr. med. Q.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. R.____, Medizinischer Direktor und Chefarzt der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____, dokumentiert worden (Urk. 14/3/M21 S. 23; Bericht der J.____ vom 7. September 1992, Urk. 14/1/M3; Gutachten von Dr. Q.____ vom 16. März 1995, Urk. 14/1/M10 S. 10 ff.; Gutachten der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.____ vom 29. Oktober 1996, Urk. 14/1/M12.2 [= Urk. 14/2/M10] S. 5 und S. 25 f.). Dem M.____-Gutachten vom 12. Januar 2009 (Urk. 14/3/M22.5) ist zu den degenerativen HWS-Veränderungen nichts zu entnehmen. Eine erhebliche organische Verschlechterung der HWS-Degenerationen bedingt durch den Unfall vom 21. Juni 2005 ist nicht ausgewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, wie sie beim Beschwerdeführer vorlagen respektive vorliegen, können rechtsprechungsgemäss für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für eine HWS-Streckhaltung (Urteile des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2010 in Sachen H., 8C_669/2010, Erw. 3.3, und vom 25. Juli 2007 in Sachen O., U 328/06, Erw. 5.2 je mit Hinweisen). Ein klar ausgewiesenes organisches Substrat stellen damit einzig die beim Beschwerdeführer vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen im Bereich der HWS dar, welche jedoch unfallfremd sind (vgl. dazu auch Erw. 4.3.2 hernach).

2.3.3 Ä Im übrigen lässt auch das M.____-Gutachten vom 12. Januar 2009 (Urk. 14/3/M22.5) mit dem neuropsychologischen Teilgutachten von Dr. phil. S.____ vom 14. Mai 2008 (Urk. 14/3/M22.3), dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. T.____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 10. August 2008 (Urk. 14/3/M22.2) und dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. U.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Dezember 2008 (Urk. 14/3/M22.4) keinen anderen Schluss zu.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die M.____-Gutachter ermittelten im interdisziplinären Konsens, dass der Beschwerdeführer bei den Unfällen in den Jahren 1992 und 2005 trotz wahrscheinlich fehlender initialer Bewusstseinsstörung definitionsgemäss je eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI, mild traumatic brain injury) erlitten habe. Zwar hinterliessen solche MTBI wie die commotio cerebri in der grossen Mehrheit der Fälle sehr wahrscheinlich keine feststellbaren bleibenden Folgen. Aber bei zirka 10-15 % komme es zu bleibenden Folgen. Die neurologische Untersuchung habe eindeutige leichtere neurologische Funktionsstörungen mit Störwert ergeben, und zwar leichte Gleichgewichtstörungen und leichte Störungen im schwierig zu untersuchenden Bereich des Bewegungssehens, was in früheren neurologischen Untersuchungen offenbar nicht getestet worden sei. Gleichgewichtstörungen seien rasch nach dem ersten und dem dritten Unfall aufgetreten und jeweils mehrere Wochen deutlich störend gewesen. Von der Fachliteratur sei bekannt, dass rezidivierend durchgemachte MTBI oft zu einer Summation der negativen Effekte in der kognitiven Leistung führen würden. Damit würden sich die erst seit dem Unfall von 2005 vorhandenen bleibenden Leistungseinschränkungen erklären, während diese nach den Unfällen in den Jahren 1992 und 1993 nur vorübergehender Natur gewesen seien. Die neuropsychologische Untersuchung habe

leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen mit deutlichen Störungen in den Bereichen Daueraufmerksamkeit, selektive und geteilte Aufmerksamkeit, etwas weniger im Bereich des visuellen Neugebächnisses, zudem auch im sprachlichen Lernvermögen ergeben. Die Störungen wärden vorwiegend auf frontale/frontobasale (und etwas links temporale) Funktionsstörungen hinweisen und seien mehrheitlich mit Störungen vergleichbar, wie sie Frau PD Dr. phil. V.____ im Jahr 1995 (Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik, Neuropsychologische Abteilung, des W.____ vom 19. Dezember 1995, Urk. 14/1/M11) festgestellt habe (Urk. 14/3/22.5 S. 2 f.). Im neurologischen Teilgutachten fährte Dr. T.____ ausserdem aus, die durchgemachten zwei Auffahrkollisionen sowie der heftige Sturz mit dem Motorrad hätten alle nicht zu eruierten Bewusstseinsveränderungen oder -trübungen geführt. Es sei bei den beiden Auffahrkollisionen (indes) rasch zum Auftreten von neurologischen Symptomen (Drehschwindel mit Schwebelkeit) gekommen, was sich heute im Alltag noch mit etwas grösserer Unsicherheit in der Höhe und seither deutlichen Störungen im Bereich des Bewegungssehens (indirekt mit dem Gleichgewichtssystem gekoppelt) auswirke. Damit seien leichte bleibende Gleichgewichtsstörungen belegt (Urk. 14/3/M22.2 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn diese von den M.____-Gutachtern erhobenen neurologischen und neuropsychologischen Befunde die Diagnose einer durch den Unfall vom 21. Juni 2005 verursachten MTBI zulassen wärden, wärber unter den medizinischen Experten keine Einigkeit besteht (vgl. Gutachten von Prof. Dr. K.____ und Prof. Dr. L.____ vom 22. November 2007, Ä Urk. 14/3/M21 S. 22 a.E.; Stellungnahme von Dr. O.____ vom 25. Februar 2010, Urk. 14/3/M23 S. 87), wäre damit noch nicht gesagt, dass der Beschwerdeführer an nachweisbaren organischen Unfallfolgen leidet. Denn die Diagnose einer MTBI erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS und zum Schädel-Hirntrauma vorliegt. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes als Folge der Schädigung des zentralen Nervensystems (Gross-, Kleinhirn, Hirnstamm, Rückenmark) in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer Contusio cerebri auftreten können (vgl. Adrian M. Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 164 f.; zum Ganzen: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. März 2006 in Sachen T., U 197/04, Erw. 3.1). Daran fehlt es im vorliegenden Fall. Die durch Tests erhobenen neuropsychologischen Defizite und die klinisch ermittelten Gleichgewichtsstörungen genügen dazu nicht, zumal eine neuropsychologische Untersuchung die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes nicht abschliessend vorzunehmen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2010 in Sachen A., 8C_110/2010, Erw. 3.4.2) und Schwindel zu den üblichen Symptomen des "typischen Beschwerdebildes" gehört, wie sie sich auch nach einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder einer äquivalenten Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle üblicherweise zeigen (BGE 134 V 116 Erw. 6.2.1). Eine gravierendere Hirnverletzung im Sinne einer organisch nachweisbaren Schädigung durch das Unfallereignis vom 21. Juni 2005 ist auch deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich, weil ein Kopfanprall beim Unfall nicht ausgewiesen ist (vgl. den von Dr. E.____ ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 22. Juni 2005, Urk. 14/3/M2 S. 1) und zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfall Bewusstseinstörungen

eintraten (Urk. 14/3/M2 S. 1, Urk. 14/3/M22.2 S. 4 und S. 7), was angesichts des Unfallherganges mit geringer Beschleunigung auch nicht weiter erstaunt (vgl. dazu ErwÄrgung 3.2 hernach).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von weiteren (apparativen) AbklÄrungen sind keine anderen oder neuen Erkenntnisse zur natÄrlichen KausalitÄt zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte BeweiswÄrdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 1627 Erw. 1d).

2.3.4Ä Ä Bei dieser Ausgangslage kann offen bleiben, ob der BeschwerdefÄhrer beim Unfall eine MTBI erlitten hat, da die AdÄquanz der UnfallkausalitÄt jedenfalls nach der fÄr Schleudertraumen der HWS und SchÄdel-Hirntraumen ohne nachweisbare FunktionsausfÄlle geltenden Rechtsprechung (BGE 134 V 130 Erw. 10.3) zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 28. MÄrz 2011 in Sachen S., 8C_890/2010, Erw. 4.1). Ob aufgrund einer allfÄlligen Dominanz der psychischen Problematik (vgl. dazu BGE 123 V 98) eine Beurteilung nach den Kriterien von BGE 115 V 133 in Betracht kommt, nachdem im Gutachten von Prof. Dr. K. ___ und Prof. Dr. L. ___ vom 22. November 2007 die Beschwerden als nicht (mehr) typisch fÄr eine HWS-Distorsion und (nebst den degenerativen HWS-VerÄnderungen) psychisch bedingt im Sinne von neurasthenieformen Beschwerden (ICD-10 F48.0) im Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungen (ICD-10 Z56./Z63.5) beurteilt worden waren (Urk. 14/3/M21 S. 25), muss ebenfalls nicht geklÄrt werden. Denn die AdÄquanz muss auch bei Anwendung der fÄr den BeschwerdefÄhrer gÄnstigeren Kriterien gemÄss BGE 134 V 109 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2010 in Sachen K., 8C_689/2009, Erw. 4) verneint werden, wie die nachstehende PrÄfung zeigt. Aufgrund der zu verneinenden AdÄquanz braucht zudem auch die Frage, ob die geklagten Beschwerden weiterhin, das heisst Äber die Leistungseinstellung im Herbst 2007 hinaus, als natÄrlich kausal zum Unfallereignis vom 21. Juni 2005 zu betrachten sind, nicht nÄher untersucht zu werden (vgl. Erw. 1.3.2 hiervor und Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2009 in Sachen A., 8C_349/2009, Erw. 4). Weitere Beweiserhebungen zur natÄrlichen KausalitÄt erÄbrigen sich daher.

E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Nach der hÄchststrichterlichen Rechtsprechung hat die AdÄquanzprÄfung, falls im Anschluss an zwei oder mehrere UnfÄlle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, grundsÄtzlich fÄr jeden Unfall gesondert gemÄss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen, was prinzipiell entsprechend auch bei einer Mehrzahl von UnfÄllen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung gilt. In diesem Rahmen ist es jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben KÄrperteils bei der AdÄquanzprÄfung zu berÄcksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die ArbeitsfÄhigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden kÄnnen. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen frÄheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften VorschÄdigung der HWS kann diesfalls bei der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, der erheblichen ArbeitsunfÄhigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden Ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2010 in Sachen K., 8C_689/2009, Erw. 4.1 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hier ist jedoch nicht ausgewiesen, dass die früheren Unfälle mit Beteiligung der HWS vom 17. August 1992 (Auffahrunfall, Urk. 14/1/M1) und vom 19. April 1993 (Motorradunfall, Urk. 14/2/M1) eine erhebliche und dauerhafte Schädigung der HWS zur Folge hatten. Die HWS-Veränderungen wurden schon ab dem ersten ärztlichen Bericht zum Unfall im Jahr 1992 als von degenerativer und nicht von traumatischer Natur bezeichnet (Bericht der Chirurgischen Abteilung des Spitals A. ___ vom 16. November 1992, Urk. 14/1/M1; vgl. auch Erw. 2.3.2 hiervor). Die anfänglich gestellte Verdachtsdiagnose einer traumatisch ausgelösten Diskushernie (Urk. 14/1/M1, Urk. 14/1/M3 S. 2) wurde im Verlauf nicht bestätigt. Die am 28. September 1993, mithin nach dem zweiten Unfall angefertigte MRT ergab insbesondere keine Nervenkompression (Urk. 14/1/M10 S. 13). Eine Summation respektive Exazerbation der Symptome bei mehreren HWS-Schleudertraumas mit einem zeitlichen Abstand von rund 12 Jahren ist im übrigen nicht wahrscheinlich. Dasselbe gilt gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung des Neurologen Dr. O. ___ in Bezug auf den von den M. ___-Gutachtern (Urk. 14/3/22.5 S. 3) postulierten Summationseffekt zweier milder traumatischer Hirnverletzungen in einem Zeitraum von 12 Jahren (Stellungnahme vom 25. Februar 2010, Urk. 14/3/M23 S. 8). Gegenüber dem M. ___-Gutachter Dr. T. ___ erklärte der Beschwerdeführer gemäss neurologischem Teilgutachten vom 10. August 2008 denn auch, er habe die Restbeschwerden zirka sechs Jahre nach dem Unfall vom 19. April 1993 gut kompensiert und einigermaßen wegstecken können. Er sei fast wieder voll leistungsfähig gewesen. Neben dem normalen Schulunterricht habe er diverse Projekte an der Schule durchgezogen und seit über 100 % gearbeitet (Urk. 14/3/M22.2 S. 4). In der Freizeit bestritt der Beschwerdeführer ausserdem Tennisturniere (Bericht des Gelenkzentrums der J. ___ vom 19. September 2005, Urk. 14/3/14a S. 1). Der Beschwerdeführer stand vor dem Unfall vom 21. Juni 2005 gemäss dem Bericht von Dr. E. ___ vom 6. Juli 2007 wegen Nacken-/Kopfbeschwerden denn auch nicht (mehr) in ärztlicher Behandlung (Urk. 14/3/M20). Die Adäquanzprüfung bezüglich des hier interessierenden Unfalls vom 21. Juni 2005 ist somit hinsichtlich der einzelnen Kriterien von den Auswirkungen der Unfälle der Jahre 1992 und 1993 abgrenzbar und insofern davon unabhängig vorzunehmen.

3.2 Ä Ä Ä Ä Auch die Schwere des Unfalles ist bei allfälliger Berücksichtigung mehrerer erlittener Unfälle aufgrund des augenfalligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften für jedes Ereignis gesondert zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]), wobei an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen ist (BGE 117 V 336 f. Erw. 6a; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2009 in Sachen H., 8C_177/2009, Erw. 7.1). Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.1.2 S. 237 [U 380/04]). In einzelnen Fällen hat das höchste Gericht demgegenüber einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung von Delta-v unter 10 [bis 15] km/h und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009 in Sachen N., 8C_626/2009, Erw. 4.2.2 mit Kasuistik). Die aktuellere Rechtsprechung lehnt es infolge der stets mit unsicheren Faktoren behafteten Ermittlung der tatsächlichen Geschwindigkeitsveränderung indes ab, einen Grenzwert für die Bejahung der Adäquanz einzuführen (BGE 134 V 121 Erw. 8.3; Urteil des Bundesgerichts vom 23.

Juni 2009 in Sachen H., 8C_138/2009, Erw. 4.3.10).

Der Unfall vom 21. Juni 2005 ist aufgrund der Gegebenheiten rechtssprechungsgemäss eher den leichten Ereignissen zuzuordnen. Die (vom Beschwerdeführer kritisierte; Urk. 1 S. 10) Unfallanalyse vom 2. August 2006 ergab nachvollziehbar eine tiefe kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von maximal 4.9 km/h (Urk. 14/3/41a S. 1). Der Beschwerdeführer war nach seiner Darstellung gegenüber Prof. Dr. L. ___ im Begriff anzufahren, er bremste sein Fahrzeug nicht, weshalb sein Fahrzeug nach vorne geschoben worden sei (Gutachten vom 22. November 2007, Urk. 14/3/M21 S. 9). Die auf sein Fahrzeug und ihn einwirkenden Kräfte wurden somit teilweise in Bewegungsenergie umgewandelt. Die zufällig vor Ort anwesende Polizei befand es zudem nicht für notwendig, einen Polizeirapport aufzunehmen (Urk. 14/3/8 S. 1). Der Beschwerdeführer trug gemäss dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. E. ___ vom 22. Juni 2005 ausser den Kopf- und Rückenbeschwerden mit vegetativen Begleitsymptomen weder Prellmarken, Hämatome noch sonstige Verletzungen davon. Eine sofortige ärztliche Versorgung war nicht notwendig. Die Erstkonsultation fand gemäss diesem Bericht erst einen Tag nach dem Unfall statt (Urk. 14/3/M2 S. 1). Dass der Beschwerdeführer umgehend nach dem Unfall Dr. E. ___ aufsuchte, wie dies übrigens als Aussage des Beschwerdeführers im Gutachten von Prof. Dr. K. ___ vermerkt wurde (Urk. 14/3/M21 S. 10), ist nicht ausgewiesen und ändert jedenfalls nichts an den übrigens massgeblichen Umständen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) scheidet vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe (vgl. die Hinweise im Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2010 in Sachen B., 8C_715/2010, Erw. 5.2.2) eine Einordnung des Unfalls im mittelschweren Bereich im Grenzbereich zu einem schweren Unfall jedenfalls klarerweise aus, zumal es an einer vergleichbaren (Gewalt-)Einwirkung auf den Körper beim Unfallereignis vom 21. Juni 2005 fehlte. Offen bleiben kann, ob es sich um einen leichten Unfall handelt, da die Adäquanz des Kausalzusammenhangs selbst dann zu verneinen ist, wenn von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ausgegangen wird, wie sich anhand der nachfolgenden Beurteilung der relevanten Adäquanzkriterien ergibt.

E. 4

4.1 Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nur dann zu bejahen, wenn eines der in Erwägung 1.3.3 hievorgestellten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben wäre oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C_421/2009, Erw. 5).

4.2

4.2.1 Der Heckauffahrunfall vom 21. Juni 2005 ereignete sich zu Recht unstrittig (Urk. 1 S. 11 ff., Urk. 2 S. 12) weder unter besonders dramatischen Umständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Ebenfalls ohne Weiteres zu verneinen ist das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Eine solche ist nicht aktenkundig und wird auch nicht behauptet.

4.2.2 Auch das Kriterium der notwendigen fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung bis Fallabschluss, durch welche die versicherte Person eine (durch die

Äußerlichen Kriterien nicht abgedeckte) zusätzliche erhebliche Belastung erfahren hat (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.3), ist nicht erfüllt. Einerseits war der Beschwerdeführer bezüglich der Folgen der Unfälle vom 17. August 1992 und 19. April 1993 vor dem Unfall vom 21. Juni 2005 nicht mehr in ärztlicher Behandlung (Urk. 14/3/M20). Andererseits bestand die Behandlung nach dem 21. Juni 2005 nebst dem stationären Aufenthalt in der Klinik F.____ vom 16. November bis 13. Dezember 2005 (Urk. 14/3/M9) hauptsächlich in als nicht besonders belastend zu qualifizierender medikamentöser Therapie und Physiotherapie (zum Teil in Form von Kraniosakraltherapie und Osteopathie) mit detonisierender Behandlung der Triggerpunkte, Manipulationen, Lockerungsübungen etc., welche initial zweimal pro Woche, dann einmal pro Woche und in den letzten Wochen vor der Begutachtung durch Dr. L.____ Anfang Oktober 2007 in Form manueller Physiotherapie zwei Mal pro Woche durchgeführt wurde (Urk. 14/3/M1, Urk. 14/3/M6-M7, Urk. 14/3/M10, Urk. 14/3/M16 S. 2, Urk. 14/3/M19, Urk. 14/3/M21 S. 10 ff., Urk. 14/3/M22.2 S. 5). Der Aufenthalt in der Klinik F.____ im November/Dezember 2005 fand ausserdem nicht nur zur Behandlung der HWS-Beschwerden sondern auch zur Rehabilitation im Anschluss an eine Knieoperation vom 9. November 2005 statt. Von der Empfehlung zur ambulanten Physiotherapie wurde beim Austritt abgesehen. Das instruierte Heimprogramm bezog sich auf das operierte Knie (Urk. 14/3/M9 S. 2, Urk. 14/3/M18 S. 1), was hier nicht beachtlich ist. Die vom Beschwerdeführer daneben gelegentlich unternommenen Therapieversuche der Alternativmedizin wie Neuraltherapie, Kraniosakraltherapie, Osteopathie (vor allem zu Beginn bei Dr. E.____ anstelle von Physiotherapie) und Massage sowie eine Serie Energieflussbehandlungen und Akupunktur (Urk. 14/3/8 S. 2, Urk. 14/3/M3, Urk. 14/3/M9 S. 3, Urk. 14/3/M10, Urk. 14/3/M19, Urk. 14/3/M21 S. 10 ff., Urk. 14/3/M22.2 S. 5) fielen ebenfalls nicht als besonders belastend ins Gewicht. Sodann sind Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen rechtsprechungsgemäss bei diesem Kriterium nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen S., 8C_57/2008, Erw. 9.3.3 mit Hinweisen). Die auf eigene Initiative begonnene Therapie in der psychotherapeutischen Praxis von Q.____ in Form einer moderaten wöchentlichen Gesprächs- und Gestalttherapie (Urk. 14/3/M13, Urk. 14/3/M22.2 S. 5) fand erst ab März 2006 statt und führte so ebenfalls noch nicht zu einer insgesamt fortgesetzt spezifischen, erheblichen - im Sinne einer sich allein aus den Behandlungen ergebenden zusätzlichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2008 in Sachen C., 8C_340/2007, Erw. 5.3.3) - Mehrbelastung im Sinne der Rechtsprechung. Dabei insbesondere nicht beachtlich ist der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Einwand, dass die Behandlungen vor allem deshalb belastend gewesen seien, weil er sein Arbeitspensum so schnell wie möglich gesteigert habe und dabei an die Grenze seiner Belastbarkeit gegangen sei (Urk. 1 S. 12).

4.2.3.3 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.6) darf nicht schon aufgrund der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden bejaht werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2008 in Sachen T., 8C_619/2007, Erw. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind nicht ersichtlich. Im Gegenteil verbesserten sich die Beschwerden nach dem Unfall, wenn auch im subjektiven Empfinden gering (Urk. 14/3/M21 S. 10 f.), so doch zusehends und immerhin derart, dass der Beschwerdeführer bereits vom 4. Juli mindestens bis zu den Sommerferien 2005 (zirka ab 19. Juli bis 20. August) zu 50 % arbeiten konnte (Dr. E.____ attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bis zum 28. August

2005, Urk. 14/3/M16 S. 2) und selbst nach einer Knieverletzung Mitte August 2005 und der Kniearthroskopie vom 9. November 2005 (Urk. 14/3/14a S. 1, Urk. 14/3/M9 S. 1) sowie dem Aufenthalt in der Klinik F.____ vom 16. November bis 13. Dezember 2005 (Urk. 14/3/M9) ab Januar 2006 seine TÄtigkeit als Y.____ zu 50 % und ab August 2006 zu 70 % wieder aufnehmen konnte (Urk. 14/3/M17 S. 2, Urk. 14/3/M19). Ab März 2006 hatte er auch seine Nebenerwerbstätigkeit als G.____ des H.____ wieder aufgenommen (Urk. 14/3/39). Dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit erreicht wurden, ist bei der Beurteilung der beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2008 in Sachen B., 8C_298/2008, Erw. 6.3.6 mit Hinweisen).

4.3.1.1

4.3.1.1 Damit sind vier von sieben der relevanten Kriterien nicht gegeben. Selbst wenn die übrigen drei (Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) zu bejahen wären - was hier letztlich offen bleiben kann -, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den im Herbst 2007 verbliebenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 21. Juni 2005 zu verneinen, da jedenfalls keines davon in ausgeprägter Weise erfüllt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C_421/2009, Erw. 5 und Erw. 5.8 mit Hinweisen), wie sich aus dem Folgenden ergibt.

4.3.1.2 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen (BGE 134 V 127 Erw. 10.2.2) erachtet der Beschwerdeführer als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, weil die Eignung, die typischen Symptome hervorzurufen, nicht nur aufgrund der früheren versicherten Unfälle mit HWS-Beteiligung und Vorschädigungen bestehe, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zutreffend ausgeführt habe (Urk. 2 S. 12 f.), sondern zusätzlich aufgrund der beim Unfallfahrzeug, einem Oldtimer, nicht richtig einstellbaren und eingestellten Kopfstützen (Urk. 1 S. 11 f.).

4.3.1.3 Richtig ist, dass die Rechtsprechung davon ausgeht, dass nach der allgemeinen Lebenserfahrung pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können und eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105, [8C_413/2008] 6.3.2), weshalb sie als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kann (Urteile des Bundesgerichts vom 19. November 2010 in Sachen S., 8C_726/2010, Erw. 4.1.2.2, und vom 22. August 2008 in Sachen E., 8C_266/2008, Erw. 4.2.3 je mit Hinweisen). Den Ausführungen in Erwägung 3.1 hiervor folgend, ist hier jedoch weder von einer unfallbedingten HWS-(Vor-)Schädigung noch von einer anderen relevanten Traumatisierung auszugehen, die es rechtfertigen würde, das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung - wenn überhaupt - als in ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten. Der Beschwerdeführer erlitt des Weiteren keine schweren Verletzungen durch den Unfall vom 21. Juni 2005.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die behauptete nicht richtig einstellbare/eingestellte Nackenstütze ist zu bemerken, dass - soweit überhaupt erstellt - selbst unter Annahme derselben jedenfalls keine besonderen objektivierbaren Komplikationen entstanden und angesichts des Unfallhergangs mit geringer Geschwindigkeit beim Anfahren vor einer auf Grün geschalteten Ampel dadurch keine zusätzliche, in der Körperhaltung angelegte derartige Gefährdung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008 in Sachen R., 8C_470/2007, Erw. 5.2.2) wahrscheinlich ist, welche die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung als in ausgeprägter Weise erfüllt rechtfertigen würde.

4.3.3 Ä Auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4) ist aufgrund der glaubhaften Schmerzen (vgl. auch Erwägung 2.1 hiervor) und der Beeinträchtigung, welche der Beschwerdeführer durch die Beschwerden zwischen dem Unfall vom 21. Juni 2005 und der Leistungseinstellung im Herbst 2007 ohne wesentlichen Unterbruch im Lebensalltag erfuhr, höchstens in der einfachen Form zu bejahen. Gemäss dem Bericht von Dr. E. ___ vom 28. März 2006 fühlte sich der Beschwerdeführer im Alltag hauptsächlich durch die Tagesmüdigkeit, die Konzentrationsschwäche und den Spannungskopfschmerz eingeschränkt (Urk. 14/3/M11). Gegenüber Prof. Dr. K. ___ führte der Beschwerdeführer aus, im Vordergrund stehe eindeutig eine eigenartige Erschöpfung, welche energiezehrend sei. Dazu seien Kopfschmerzen im Sinne eines Druckgeföhls (diffus im Kopf) vorhanden, welche besser auszuhalten seien, wenn er sich ablenke. Er habe nach den Sommerferien 2006 ein 70%iges Pensum übernommen (25,5 Lektionen pro Woche) und erledige daneben viel Organisatorisches in der Schule, weshalb seine Leistung effektiv etwas höher ausfalle als 70 %, wobei er inzwischen alle zusätzlichen Aufgaben (im Fachvorstand etc.) aufgegeben habe, da ihm dafür die notwendige Energie fehle. Mit der gegenwärtigen Arbeitssituation sei er unzufrieden, da er nur im Klassenunterricht eingesetzt werde, wo er sich restlos überfordert fühle. Seit dem Unfall könne er ausserdem seine geistigen Reserven nicht mehr mobilisieren, die Aktivitäten (ob Steuererklärung oder sonstige Aktivität) nicht entfalten und auch nicht vollenden. Es handle sich um eine innere Blockade. Neben dem "nicht mögen" - es gebe Tage, da er im Bett bleibe und schlicht nicht aufstehen möge - habe er immer wieder Schmerzen. Irgendetwas tue immer weh, so auch etwa das rechte Knie (Urk. 14/3/M21 S. 11 f.). Gegenüber dem neurologischen M. ___-Gutachter Dr. T. ___ erklärte der Beschwerdeführer gemäss dem neurologischen Gutachten vom 10. August 2008 des Weiteren, dass er seit dem Unfall vom Juni 2005 besondere Episoden habe, welche in der Regel etwa ein- bis selten zweimal pro Woche auftreten würden und bei denen ein Druck im Stirnbereich, ebenso im Hals, Drehschwindel sowie Konzentrationsstörungen und verstärkte Müdigkeit im Vordergrund ständen (Urk. 14/3/M22.2 S. 2). Besonders seit dem dritten Unfall leide er an einer ausgeprägten Vergesslichkeit mit häufigen Fehlleistungen, welche sich bis heute (August 2008) leicht gebessert habe (Urk. 14/3/M22.2 S. 3). Diese vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden belasten zwar den Alltag und behindern (ausgehend von seiner Darstellung) seine Einsatzfähigkeit. Jedoch sind die Beschwerden nicht derart ausgeprägt, dass er in jeglichen Tätigkeiten des Alltags massiv eingeschränkt wäre. Nebst der 70%igen Erwerbstätigkeit fährt er laut seinen Ausführungen gegenüber dem psychiatrischen M. ___-Gutachter Dr. U. ___ (weiterhin) Motorrad und hat keine Probleme, sich im Verkehr zu bewegen. Auch spiele er regelmässig Tennis und koche selbst. Auch leite er den H. ___ (Urk. 14/3/M22.5 S. 5).

4.3.4. Das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und ernsthafte Anstrengungen zu deren Überwindung auszuweisen vermag (BGE 134 V 129 f. Erw. 10.2.7). Dieses Kriterium ist trotz der offensichtlichen ernsthaften Anstrengungen des Beschwerdeführers zur raschen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Denn die anfänglich vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Y.____ konnte sukzessive reduziert werden (Urk. 14/3/M16 S. 2; vgl. dazu Erwägung 4.3.3 hiervor).

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien drei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, was zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht genügt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2009 (Urk. 2) ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Auffahrunfall vom 21. Juni 2005 und den über den 11. Oktober 2007 andauernden Beschwerden abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer
- Fürsprecher Martin Bärkle
- Bundesamt für Gesundheit
- Swica Gesundheitsorganisation, Ref.-Nr. 2.923.991, Norastrasse 5, 8040 Zürich

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.