

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00415 vom 28. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00415

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00415 du 28 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00415 del 28 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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

1.3. Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei der als Schleudertrauma der Halswirbelsäule bezeichneten Einwirkung um einen Beschleunigungsmechanismus an der Halswirbelsäule mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule oder des Nackens (RKUV 1995 Nr. U 221 S. 112). Die darauf zurückzuführenden unfallbedingten Beschwerden können, auch wenn sie organisch nicht (hinreichend) nachweisbar sind, unter Umständen eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslösen (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b). Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen.

1.4.1.1 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, 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), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegleitender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.5

1.5.1 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).

1.5.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.6 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). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

2. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bis 31. Januar 2009 (vgl. Urk. 2 S. 11 Ziff. 3). Bezüglich der weiterbestehenden BWS- und LWS-Beschwerden sowie der Beschwerden aufgrund der festgestellten Diskushernie verneinte sie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Sturz vom 2. Mai 2007 (Urk. 2 S. 11 i.V.m. Urk. 10/90 S. 6, vgl. Urk. 8 S. 7 Ziff. 2.2.4). In Bezug auf die HWS-Beschwerden, für welche (ebenfalls) kein unfallbedingtes organisches Substrat

objektiviert werden können (Urk. 2 S. 5 Ziff. 2.4.2 Abs. 1), verneinte sie die adäquate Unfallkausalität (Urk. 2 S. 11 Ziff. 2.5, vgl. Urk. 8 S. 10 Ziff. 2.3.4).

Der Beschwerdeführer macht in erster Linie geltend, es liege das nach einem HWS-Schleudertrauma typische Beschwerdebild vor, das in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehe (Urk. 1 S. 9 Ziff. 25, Urk. 13 S. 2 Ziff. I. 2).

E. 3

3.1 Nach dem Sturz vom 2. Mai 2007 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte der chirurgischen Notfallstation des Spitals A. eine HWS- und BWS-Distorsion beziehungsweise -kontusion sowie eine Ellbogenkontusion. Die durchgeführten radiologischen Untersuchungen zeigten keine ossären Läsionen (Urk. 10/M1).

Mit Gutachten vom 19. August 2008 diagnostizierten die Dres. med. E., Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Prof. F., Spezialarzt für Innere Medizin und Rheumatologie, des Kantonsspitals B. ein HWS- und BWS-Syndrom mit Schmerzausweitung und Chronifizierung bei Status nach Trauma am 2. Mai 2007 mit HWS- und BWS-Kontusion und Verdacht auf HWS-Distorsion, Bandscheibenvorfälle C6/C7 links und C7/Th1 links ohne Nachweis einer Nervenwurzelkompression, anlagebedingte Blockwirbel-Bildung C5/C6 und geringe Bandscheibenvorwölbungen Th7 und Th8 (Urk. 10/M10 S. 10). Als Beschwerden führten die Gutachter konstante Schmerzen der Stärke 7 bis 8 gemäss visueller Analogskala 0-10 an, die hauptsächlich in der Umgebung des untersten Halswirbelkörpers lokalisiert seien und über die Nackenmuskulatur in den Hinterkopf strahlten. Ferner nannten sie bei jeglicher Belastung zunehmende Nackenkopfschmerzen, schmerzbedingt gestörter Schlaf, Schmerzen über der unteren BWS und an den Rippen, eine Schwäche und leichtes Kribbeln in der linken Hand beziehungsweise in einzelnen Fingern, Gleichgewichtsstörungen, Einknicken eines Fusses beim Gehen, zeitweise Ischias-Beschwerden mit Ausstrahlung ins rechte Bein sowie vermehrte Vergesslichkeit (Urk. 10/M10 S. 5). Die Gutachter gaben an, es fehlten Hinweise auf neurologische Ausfälle (Urk. 10/M10 S. 11 Ziff. 5.1 Abs. 2). Gestützt auf eine EFL vom 21. und 22. April 2008 stellten die Gutachter (weiterhin) erhebliche Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit fest, erachteten hingegen in angepasster, leichter Tätigkeit einen halbschichtigen Einsatz im Umfang von täglich viereinviertel beziehungsweise wöchentlich 21 Stunden als zumutbar (Urk. 10/M10 S. 14 Ziff. 6.3). Die Frage, ob die weiterbestehenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen seien, konnten die Gutachter dabei nicht sicher bejahen (vgl. Urk. 10/M10 S. 13 Ziff. 5.3 i.V.m. Ziff. 5.2).

Auf Aktenvorlage verneinte am 19. September 2008 der beratende Arzt Dr. C. den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den weiterbestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 2. Mai 2007 (Urk. 10/M11).

Im Austrittsbericht vom 15. Dezember 2008 der Klinik D. bestätigten die Ärzte dieser Klinik im Wesentlichen die bekannten Diagnosen sowie die 50%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit gemäss dem Gutachten des Kantonsspitals B. (Urk. 10/M12).

Schliesslich berichtete der Hausarzt Dr. med. G., Spezialarzt für Allgemeinmedizin und Orthopädie, kurz- und mittelfristig sei eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes oder eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht zu

erwarten (vgl. Urk. 10/M13).

3.2.1.1

3.2.1.1 In Bezug auf die von den Gutachtern des Kantonsspitals B.____ diagnostizierten Bandscheibenvorfälle C6/C7 und C7/Th1, die anlagebedingte Blockwirbel-Bildung C5/C6 (vgl. Urk. 10/M10 S. 10) sowie die von Dr. C.____ erwähnten Diskopathien C3/C4, C4/C5 und Th6/Th7 (Urk. 10/M11 S. 1 unten) ist die medizinische Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts zu berücksichtigen, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfall nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. So kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn der Unfall von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien. Die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 21. Dezember 2009, 8C_492/2009, Erw. 6.3.2 mit Hinweisen). Demnach ist gestützt auf die diesem medizinischen Erfahrungssatz entsprechende und damit zuverlässige Stellungnahme von Dr. C.____ anzunehmen, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Bandscheibenproblematik und dem Unfallereignis sei für den Beurteilungszeitpunkt zu verneinen (Status quo sine der vorbestehenden Diskopathien [vgl. Urk. 10/M11 S. 1 Abs. 3 und S. 3 Ziff. 5]).

3.2.1.2 Hinsichtlich der - von der Stellungnahme von Dr. C.____ und der erwähnten medizinischen Erfahrungstatsache abweichenden - Kausalitätsbeurteilung von Dr. G.____, nach welchem es durch den Unfall zu einer klinischen Aktivierung und richtungweisenden Verschlimmerung der Vorschäden gekommen sei (vgl. Urk. 10/M7 Ziff. 4 lit. d), darf und soll berücksichtigt werden, dass erfahrungsgemäss regelmässig behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 2. April 2007, I 551/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Im Weiteren ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei bis zum Unfall beschwerdefrei und vollständig arbeitsfähig gewesen, weshalb ein allfälliger degenerativer Vorzustand, namentlich eine Diskushernie, keinen Einfluss auf die aktuellen Beschwerden habe (vgl. Urk. 13 S. 3 Ziff. 3), offensichtlich eine Argumentation post hoc ergo propter hoc, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, was zum Nachweis des fraglichen Kausalzusammenhangs beim Fehlen von strukturellen Läsionen praxisgemäss unzureichend ist (vgl. BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

3.2.2.1 Betreffend das auch im Austrittsbericht der Klinik D.____ vom 15. Dezember 2008 (Urk. 10/M12) erwähnte chronische thorako- und lumbospondylogene Syndrom im Besonderen fehlt es nach der zuverlässigen Beurteilung von Dr. C.____ ebenfalls an einem

in der Klinik D.____ zu Recht nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 12); die per 31. Januar 2009 vorgenommene AdÄquanzprüfung war daher zulässig.

4.2. Den Ausgangspunkt der AdÄquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nach dem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 126 Erw. 10.1). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften.

Die Beschwerdegegnerin hat den (einfachen) Sturz vom 2. Mai 2007 den mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten Unfällen zugerechnet (Urk. 2 S. 6), was entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers, der das Ereignis als mindestens mittelschwer qualifizierte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 16), rechtsprechungsgemäss nicht zu beanstanden ist (vgl. Kasuistik in Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 27. April 1998, U 169/97, publ. in: RKUV 1998 Nr. U 307 S. 448). Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber vier in gehäufteter Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. Erw. 10.1 und Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, Erw. 4.5).

4.3. Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, der Sturz vom 2. Mai 2007 habe sich unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 25). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Eine besondere Eindrücklichkeit wurde regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

Ebenfalls zu Recht nicht geltend macht der Beschwerdeführer eine schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 25). Denn zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 127 f. Erw. 10.2.2). Solche sind im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Das vom Beschwerdeführer angerufene Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung (Urk. 1 S. 5, 9; Urk. 13 S. 5) verlangt, dass die ärztliche Behandlung zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Die Behandlung des Beschwerdeführers bis zum Beurteilungszeitpunkt umfasste hauptsächlich Physiotherapie, Analgetika, Konsultationen beim Hausarzt sowie einen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D.____ (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 17). Nach der Rechtsprechung sind sporadische Konsultationen beim Hausarzt (vgl. Urk. 10/M13 Ziff. 4) und physiotherapeutische Massnahmen nicht als belastend zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3). Dasselbe gilt auch für den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik D.____ (vgl. zu Therapie und Verlauf Urk. 10/M12), weshalb insgesamt festzustellen ist, dass die ärztliche Behandlung nicht zu einer erheblichen zusätzlichen

Beeinträchtigung der Lebensqualität des Beschwerdeführers fürchte.

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 17 f.) ist kein schwieriger und schleppender Heilungsverlauf anzunehmen; denn das Bundesgericht erachtete eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma als «durchaus üblich» (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 25. Juli 2007, U 328/06, Erw. 11.3.2).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden, auf das sich der Beschwerdeführer des weiteren beruft (Urk. 1 S. 6, 9; Urk. 13 S. 3 Rz 5), beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Der Beschwerdeführer gab insbesondere ununterbrochene Kopfschmerzen mit wechselnder Lokalisation an, welche trotz verschiedener Therapieansätze auf hohem Niveau stagnierten (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 19 f.). Dieses Kriterium kann als erfüllt betrachtet werden. In ausgeprägter Weise liegt es - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers - aber nicht vor, spielen doch unfallfremde Faktoren eine erhebliche Rolle, namentlich zusätzliche Schmerzen im Bereich BWS und LWS (vgl. Urk. 10/M10 S. 5, Urk. 10/M12 und Urk. 10/M13).

Vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht wurden eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung (vgl. Urk. 1 S. 9 Ziff. 25). Denn die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, Erw. 7.6).

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach dem Sturz vom 2. Mai 2007 in der bisherigen Tätigkeit im Ausmass von 100 % (Urk. 10/M9) und darauf nach einer EFL im Kantonsspital B. ___ vom 21. und 22. April 2008 in angepasster Tätigkeit im Ausmass von 50 % arbeitsunfähig war (Urk. 10/M10 S. 14 Ziff. 6.3). Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Arbeitsbemühungen ist nicht als gegeben zu erachten. In ausgeprägter Weise liegt sie aufgrund mitwirkender unfallfremder Faktoren und der anlässlich der EFL festgestellten Selbstlimitierung und Symptomausweitung (vgl. Urk. 10/B1/M10 S. 2) jedenfalls nicht vor. Somit sind höchstens, und nicht in ausgeprägter oder auffälliger Weise, zwei Kriterien erfüllt. Dies genügt beim vorliegenden Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können.

Der Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2009, mit welchem die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2009 eingestellt wurden, ist demnach rechtsens.

Das Verfahren ist kostenlos (§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschuldigungsfrei (§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit
- SWICA

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

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

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

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