

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00077 vom 18. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00077 du 18 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00077 del 18 novembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Vorerst ist zu klären, ob die im Herbst 2009 geklagten Beschwerden (Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Schulter, tägliche Kopfschmerzen mit Benommenheitsgefühl und attackenartiger Verstärkung über mehrere Stunden mit Doppelsehen, Licht und Lärmempfindlichkeit, Schwindelgefühl, Übelkeit, reduzierte Belastbarkeit, Konzentrationsstörung und Schweissausbrüche; Bericht von Dr. O. ___ vom 9. September 2008, Urk. 8/M16; Bericht von Dr. C. ___ vom 13. November 2008, Urk. 8/M17; neurologisches Gutachten von Dr. P. ___ vom 26. August 2009, Urk. 8/M19 S. 8) 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 E. 2.1).

Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, es sei davon auszugehen, dass organische Unfallfolgen vorliegen. Und zwar sei es nicht zutreffend, dass beim Unfall kein Kopfanprall erfolgt sei. Es seien beim Unfall alle Airbags (von vorn, von oben, und seitlich) explodiert und es hätten sich die Schneidezähne gelöst. Ausserdem hätten die Ärzte der Klinik L. ___ Veränderungen der Wirbelsäule festgestellt und es seien mehrfach Sehstörungen aktenkundig. Dr. P. ___ respektive die Beschwerdegegnerin hätten es unterlassen, die Bilddokumentation und einen erläuternden Bericht des Chefarztes der Klinik L. ___ einzuholen sowie die vom Neuropsychologen N. ___ empfohlene neuroophthalmologische Abklärung vorzunehmen. Weiter seien Untersuchungen zur Abklärung einer Hirnschädigung unerlässlich (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 73 mit Verweis auf Ziff. 13, 15, 19, 22, 25, 33-34, 36, 44, 47, 49, 68).

3.2.

3.2.1. Objektivierbare Befunde mit organischem Substrat 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 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 und 8C_343/2010 vom 31. Mai 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen).

Abschließungen im Gesicht erfolgten, wie der Beschwerdeführer gegenüber Dr. O. ___ anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 25. August 2008 angab (Bericht vom 9. September 2009, Urk. 8/M16 S. 1). Denn zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfall sind Bewusstseinsstörungen dokumentiert (Urk. 8/M2 S. 1) und auch die neurologischen Abklärungen ergaben keine auf eine Hirnverletzung hinweisenden Befunde (Urk. 8/M2 S. 2, Urk. 8/M16, Urk. 8/M19 S. 11 f. und S. 15 f.), was angesichts des Unfallhergangs (dazu vgl. Erwägung 4.2 hernach) denn auch nicht erstaunt. Schliesslich lässt auch das Ergebnis der neuropsychologischen Abklärung vom 28. Juli 2008, die eine minimale neuropsychologische Funktionsschwäche aufzeigte, die der Neuropsychologe N. ___ im Rahmen der körperlichen Schmerzempfindungen interpretierte (Urk. 8/M14 S. 4), keinen anderen Schluss zu. Auch aus der Empfehlung des Neuropsychologen, bezüglich der visuellen Symptomatik eine neuroophthalmologische Abklärung durchzuführen, kann der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 8) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Sehbeschwerden waren bei der Erstbehandlung vom 17. September 2007, mithin vier Tage nach dem Unfall noch nicht aufgetreten (Urk. 8/M2 S. 1). Diese stellten sich gemäss den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Ärzten der Klinik L. ___ zusammen mit Unruhe, Licht- und Lärmempfindlichkeit erst im Weiteren Verlauf ein (Konsiliarbericht vom 7. März 2008, Urk. 8/M11 S. 3). Die visuellen Symptome erinnerten die Ärzte der Klinik L. ___ zudem an die Symptome einer Migräne (Urk. 8/M13 S. 2), wovon auch der Neurologe Dr. O. ___ im Bericht vom 9. September 2008 (Urk. 8/M16 S. 2) und der neurologische Gutachter Dr. P. ___ im Gutachten vom 26. August 2009 ausgingen, wobei letzterer das Migränesymptom einer Sehstörung im Rahmen der von ihm gestellten Diagnose eines Kopfschmerzes bei Medikamentenmissbrauch (MOH; ICHD-II-Kode 8.2) interpretierte (Urk. 8/M19 S. 14). Von keinem der Ärzte wurde eine unfallbedingte Hirnschädigung als Grund für die Sehbeschwerden vermutet oder auch nur als Möglichkeit erwähnt.

Im Übrigen stellen Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, wie sie auch beim Beschwerdeführer teilweise vorlagen/vorliegen, rechtsprechungsgemäss kein klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden dar (Urteile des Bundesgerichts 8C_669/2010 vom 27. Oktober 2010 E. 3.3 und U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 je mit Hinweisen). Ein solches konnte damit beim Beschwerdeführer nicht nachgewiesen werden. Von weiteren, namentlich apparativen Abklärungen sind nach dem Gesagten keine anderen oder neuen Erkenntnisse zur Frage unfallbedingter organischer nachweisbarer Schädigungen zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 1627 E. 1d).

Bei dieser Ausgangslage und aufgrund der - wie sich nachfolgend erweisen wird - zu verneinenden Adäquanz kann auf die Klärung der Frage nach der natürlichen Kausalität zwischen den bei der Leistungseinstellung per Ende September 2009 geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden und dem Unfall vom 13. September 2007, zu welcher Dr. P. ___ im Gutachten vom 26. August 2009 Stellung genommen hat (Urk. 8/M19 S. 13 ff.), verzichtet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2009 vom 17. August 2009 E. 4). Weitere Beweiserhebungen zur natürlichen Kausalität und Erwägungen zu den vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten von Dr. P. ___ vorgebrachten Rügen erübrigen sich damit.

E. 4

4.1 Die Adäquanz der Unfallkausalität ist mangels einer (dominanten) psychischen Erkrankung (vgl. dazu BGE 123 V 98, BGE 115 V 133) nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen (BGE 134 V 130 E. 10.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2010 vom 28. März 2011 E. 4.1), die nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen hat, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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 Bundesgericht 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

4.2 Die Schwere des Unfalles ist ausgehend vom (objektiv erfassbare) Unfallereignis (BGE 134 V 109 E. 10.1) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E.

5.3.1 [U 2/07]; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2009 vom 12. August 2009 E. 7.1). Beim Unfall vom 13. September 2007 war der Beschwerdeführer dabei, als Lenker eines Porsches ein vor ihm fahrendes Fahrzeug zu überholen, als er kurz vor dem Einschwenken zurück in die eigene Fahrbahn ins Schleudern geriet und das Heck des Porsches von hinten links seitlich nach vorne ausbrach. Als sein Auto quer auf der Gegenfahrbahn stand, prallte ein entgegenkommender Personenwagen (Mazda) frontal in die linke Seite des Hecks des Porsches, so dass sich dessen Airbags öffneten, sich das hintere linke Rad löste und zu einem Gesamtschaden von Euro 65'000.-- beziehungsweise zum Totalschaden des Porsches führte (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/2-3, Urk. 8/G3, Urk. 8/G4, Urk. 8/G5 S. 3, Urk. 8/M11 S. 3). Der Beschwerdeführer war nach eigenen Angaben mit etwa 70 km/h unterwegs gewesen. Die Geschwindigkeit des beteiligten Mazdas kurz vor dem Aufprall ist nicht bekannt, ebenso wenig ob der Mazda-Fahrer noch bremsen konnte oder unvermittelt auf den Porsche auffuhr. Unabhängig davon stellt das Ereignis vom 13. September 2007 mit Blick auf die höchststrichterliche Kasuistik (vgl. etwa die Zusammenstellung im Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.2) entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 22) jedenfalls keinen besonders schweren Unfall und auch keinen mittelschweren im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegenden, sondern maximal einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich dar. Das Bundesgericht qualifizierte etwa jene Unfälle noch als mittelschwer im mittleren Bereich, bei denen ein Fahrzeug einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3) und ein Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von zirka 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2). Auch jener Unfall wurde als mittelschwer im mittleren Bereich eingestuft, bei dem sich das Fahrzeug bei einer Geschwindigkeit von zirka 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug, die versicherte Person hinausgeschleudert wurde, und der Wagen mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). Vor diesem Hintergrund rechtfertigen auch der Totalschaden des Porsches und das Abfallen des hinteren linken Rades keine andere Qualifizierung, da der vordere Teil des Porsches mit der Personenkabine weitgehend unversehrt blieb und die Unfallwagen weder umkippten noch sich überschlugen und auch keine weitere Kollision mit allfälligen umliegenden Gegenständen erfolgte.

4.3 Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges kann bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich rechtsprechungsgemäss nur dann bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien (vgl. Erwägung 4.1 hiervor) erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]; Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.3).

4.4 Der Unfall vom 13. September 2007 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit im Sinne der Rechtsprechung, denn er war auf das Ausbrechen des Hecks und die seitliche Heckkollision beschränkt.

Die Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist zu verneinen. Das Bundesgericht hat im BGE 134 V 109 E. 10.2.2 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein

zur Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.2.3 mit Hinweisen), wobei auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, bedeutsam sein können. Zwar geht die Rechtsprechung davon aus, 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] E. 6.3.2), so dass dann das Kriterium der Verletzung besonderer Art erfüllt wäre (Urteile des Bundesgerichts 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.2.2 und 8C_266/2008 vom 22. August 2008 E. 4.2.3 je mit Hinweisen). Beim Unfall vom 13. September 2007 lag jedoch keine durch einen früheren Unfall verursachte erhebliche HWS-Verschädigung vor. Die beim Beschwerdeführer ausgewiesenen pathologischen Zustände an der HWS waren degenerativer Art und in nur diskreter Ausprägung vorhanden (Urk. 8/M4). Ausserdem hatte sich der letzte Unfall mit HWS-/Kopf-Beteiligung rund 12 Jahre (1995, Urk. 8/M2 S. 1) vor dem hier zu beurteilenden Unfall ereignet und der Beschwerdeführer war wieder uneingeschränkt arbeitsfähig und sportlich aktiv gewesen (Motorradsport, Mountain-Biking; Urk. 8/M7, Urk. 8/M8 S. 1). Des Weiteren stellen die neben dem Schleudertrauma erlittenen Verletzungen (BWS-Distorsion ohne erhebliche Beschwerden im Verlauf, Urk. 8/M1, Urk. 8/M13 S. 4; unklare Traumatisierung des erheblich vorgeschädigten rechten Knies, Urk. 8/M7; Lockerung der Schneidezahn-Implantate, Urk. 8/MZ2.1 S. 2) keine erheblichen Verletzungen dar, zumal die Zahnimplantate nicht ersetzt werden mussten und das rechte Knie nach dem Unfall keine offene Wunde, keine Fraktur und keine neuen Schädigungen aufwies (Urk. 8/M7-9).

Das Kriterium der notwendigen fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung bis Fallabschluss, durch welche die versicherte Person eine (durch die übrigen Kriterien nicht abgedeckte, sich allein durch die Behandlungen ergebenden) zusätzliche erhebliche Belastung erfahren hat (BGE 134 V 128 E. 10.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_340/2007 vom 12. Juni 2008 E. 5.3.3), ist ebenfalls nicht erfüllt. Nebst dem stationären Aufenthalt in der Klinik L.____ vom 7. bis 31. Mai 2008 (Urk. 8/M13) bestand die Behandlung der Nacken- und Kopfbeschwerden hauptsächlich in als nicht besonders belastend zu qualifizierender medikamentöser Therapie und Physiotherapie sowie versuchsweise in Akupunktur (Urk. 8/M1, Urk. 8/M5 S. 1, Urk. 8/M6). Gegenüber Dr. P.____ gab der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 25. August 2009 (Urk. 8/M19 S. 3) zudem an, dass er inzwischen keine medizinischen Therapien mehr habe (Urk. 8/M19 S. 10). Die Behandlung des rechten Knies beschränkte sich vorerst ebenfalls auf eine konservative Behandlung. Ausserdem ist sie nicht länger als bis zur rechtskräftigen Einstellung der Leistungen per Ende 2007 (Urk. 8/G8) als unfallbedingt zu betrachten. Die späteren Kniebehandlungen, insbesondere die im Frühjahr 2008 geplanten operativen Massnahmen, deren Indikation sich ausschliesslich aufgrund der vorbestehenden degenerativen Schäden ergab (Urk. 8/M7-9), fallen hier ausser Betracht. Auch die Zahnbehandlung war nicht fortgesetzt bis Fallabschluss belastend, sondern beschränkte sich auf eine Parodontaloperation (Urk. 8/MZ2.1 S. 2, Urk. 8/MZ2.3, Urk. 8/MZ4). Fortbestehende unfallbedingte Zahn(fleisch)beschwerden sind

nicht ausgewiesen und werden auch nicht geltend gemacht. Im Übrigen sind Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen bei diesem Kriterium rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3 mit Hinweisen).

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. Schliesslich ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt. Dieses Kriterium (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aufgrund der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden bejaht werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_619/2007 vom 29. Januar 2008 E. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich. Die Einnahme vieler Medikamente und der Umstand, dass die durchgeführten medizinischen Massnahmen nur geringe Fortschritte brachten oder teilweise scheiterten, genügen nicht zur Bejahung des Kriteriums (Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.4). Auch ist bei diesem Kriterium rechtsprechungsgemäss nicht relevant, dass weder eine Beschwerdefreiheit, noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit erreicht wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2008 vom 5. November 2008 E. 6.3.6 mit Hinweisen).

4.5.1.1

Damit sind fünf von sieben der relevanten Kriterien nicht erfüllt. Selbst wenn die übrigen zwei (erhebliche Beschwerden, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) zu bejahen wären, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den im Herbst 2009 geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 13. September 2007 zu verneinen, da jedenfalls keines von ihnen in ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

4.5.1.2 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Dabei fallen die belastungsabhängigen Beschwerden im rechten Knie (vgl. etwa Urk. 8/M13 S. 4) kaum ins Gewicht, da diese laut der rechtskräftigen Verfügung vom 22. April 2008 (Urk. 8/G8) nur bis Ende 2007 in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfall standen. Von Seiten der erlittenen HWS-Distorsion wird der Beschwerdeführer durch die glaubhaft angegebenen und bis in die rechte Schulter ausstrahlenden Schmerzen im Kopf und Nacken sowie die vegetativen Begleiterscheinungen beim längeren Benutzen des Computers, beim längeren Fernsehen, bei Brennen von Neonlicht/künstlichem Licht und bei körperlichen Belastungen sowie in der allgemeinen Belastbarkeit (Urk. 8/M5, Urk. 8/M13 S. 2 und S. 4, Urk. 8/M16) beeinträchtigt. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik L. ___ vom 13. Juni 2008 standen die Schmerzen (in der HWS) jedoch nie im Vordergrund und wurden vom Beschwerdeführer mit drei bis fünf auf der Schmerzskala (1-10) angegeben. Die Einschränkung sei hauptsächlich durch Schwindel und Kopfschmerzen, teilweise mit Sehstörungen (Blitze) und beim Bewegen des Kopfes, teilweise mit Doppelbildern, zutage getreten (Urk. 8/M13 S. 2). Diesen Beschwerden kann eine gewisse Erheblichkeit nicht abgesprochen werden. Sie belasten zwar den Alltag und behindern (ausgehend von der

Darstellung des Beschwerdeführers) seine Einsatzfähigkeit. Jedoch sind die Beschwerden nicht derart ausgeprägt, dass er in jeglichen Tätigkeiten des Alltags massiv eingeschränkt wäre. So bestehen vor allem Anlaufbeschwerden am Morgen (Urk. 8/M13 S. 4). Doch waren/sind Gehhilfen nicht notwendig (Urk. 8/M8 S. 1). Auch ist der Beschwerdeführer noch in der Lage, jeden Tag eine Stunde auf dem Hometrainer (Rennvelo auf Rollen) zu trainieren (Urk. 8/M5 S. 1, Urk. 8/M19 S. 10) und im Haushalt sowie bei der Kinderbetreuung zu helfen (Urk. 8/M13 S. 4, Urk. 8/M19 S. 10). Des Weiteren war/ist die HWS-Beweglichkeit nicht wesentlich eingeschränkt (Urk. 8/M13 S. 2). Diverse körperlich leichtere Tätigkeiten sind damit noch möglich und der Beschwerdeführer kann nach wie vor Auto fahren, zuweilen über 200 km ohne Pause (Urk. 8/M13 S. 4). Die Beschwerden sind folglich nicht als in ausgeprägter Weise erheblich zu qualifizieren.

4.5.3.4 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit auszuweisen vermag. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Dieses Kriterium bezieht sich somit nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (Urteil des Bundesgerichts 8C_470/2007 vom 15. Mai 2008 E. 5.2.6.2).

Nach dem Unfall vom 13. September 2007 wurde der Beschwerdeführer von Dr. C. im Beruf als stellvertretender Abteilungsleiter Pflege (gemäss den Unfallscheinen - soweit aktenkundig - bis 24. August 2009, Urk. 8/T1-5) zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/M1). Dr. F. attestierte nach der Untersuchung vom 12. November 2007 ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit 13. September 2007. Ausserdem verneinte er, dass eine andere zumutbare Arbeit in Frage komme, wobei er mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit rechnete (Urk. 8/M3 S. 1, S. 3 und S. 5). Von den Ärzten der Klinik L. wurde er - vorbehaltlich der neuropsychologischen Abklärungsergebnisse - ab Juni 2008 bei subjektiv wahrgenommener 100%iger Arbeitsunfähigkeit als zu 100 % arbeitsfähig beurteilt (Urk. 8/M13 S. 3), was durch die von lic. phil. N. erhobenen minimalen neuropsychologischen Einschränkungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit schliesslich bestätigt wurde (Bericht vom 4. August 2008, Urk. 8/M14). Dr. F. erklärte nach der Untersuchung vom 25. Juli 2008, die berufliche Tätigkeit könne vorerst zum Beispiel stundenweise wieder aufgenommen werden, dies im Rahmen der weiterlaufenden Arbeitsunfähigkeit von 100 %, mithin als Arbeitsversuch (Bericht vom 11. August 2008, Urk. 8/M15 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin forderte den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. August 2008 aufgrund der von den Ärzten der Klinik L. attestierten Arbeitsfähigkeit dazu auf, seine bisherige Erwerbstätigkeit ab 1. September 2008 zu 50 % und ab 15. September 2008 zu 100% wieder aufzunehmen (Urk. 8/G14). Der Beschwerdeführer antwortete der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 28. August 2008, die Beurteilungen der Klinik L. und von lic. phil. N. seien aus rheumatologischer

und neuropsychologischer Sicht abgegeben worden und würden sich auf Krankheitsbilder beziehen, in denen er gar nicht eingeschränkt sei, da seine Beschwerden weder rheumatologischer noch neuropsychologischer Art seien. Seine Beschwerden hätten sich nicht gebessert. Er sehe sich nicht in der Lage, einer Berufstätigkeit nachzugehen (Urk. 8/G15). Laut dem in der Folge eingeholten Bericht von Dr. O.____ vom 9. September 2008 sah dieser die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit auch aus neurologischer Sicht dringend indiziert, zunächst in Form eines Arbeitsversuches im Umfang von 30 bis 50 % Prozent, wobei von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit über einen Zeitraum von mehreren Monaten ausgegangen werden sollte (Urk. 8/M16 S. 2). Aus den Schreiben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (Q.____, Pflegezentrum Z.____) vom 13. Oktober 2008 und vom 3. November 2008 geht hervor, dass der Beschwerdeführer die vom Vertrauensarzt (Dr. F.____) vorgeschlagenen Arbeitsversuche nicht antrat (Urk. 8/G16 S. 1, Urk. 8/G23).

Bei der gegebenen medizinischen Aktenlage war es dem Beschwerdeführer zumutbar, einen Arbeitsversuch anzutreten, was er indes unterliess. Es müssen ihm daher ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit trotz sonstiger guter Kooperation abgesprochen werden. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist schon deshalb nicht oder zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien maximal zwei erfüllt sind, keines davon jedoch in ausgeprägter Weise, was zur Bejahung der Adäquanz aller noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich nicht genügt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Februar 2010 (Urk. 2) ist im Ergebnis daher nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Verkehrsunfall vom 13. September 2007 und den ab 1. Oktober 2009 andauernden Beschwerden abzuweisen. Die vom Beschwerdeführer geforderten Beweismassnahmen erbringen sich.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt George Hunziker

- A.____

- Bundesamt für Gesundheit

- Groupe Mutuel, Rue du Nord, 1920 Martigny

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.