

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00098 vom 25. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00098

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00098 du 25 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00098 del 25 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

Der 1945 geborene X.____ arbeitete bei der Y.____ (vormals Z.____) als Elektrotechniker und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) versichert. Er erlitt am 3. Februar 2001 einen Auffahrunfall, in dessen Folge am 13. Februar 2001 eine HWS-Distorsion und eine Prellung des dritten Fingers der linken Hand diagnostiziert wurden (Urk. 2/10/2). Nachdem der Versicherte drei Wochen nach dem Unfall seine Arbeit wieder voll aufgenommen hatte und die ärztliche Behandlung am 6. September 2001 abgeschlossen worden war (Urk. 2/10/4, 2/10/9, 2/10/13) erfolgte am 18. Januar 2002 wegen zunehmenden Beschwerden eine Rückfallmeldung (Urk. 2/10/10). SUVA-Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte den Versicherten am 1. April 2004 (Urk. 2/10/27). Am 9. November 2004 fand im Spital B.____ eine Abklärung statt und der Versicherte wurde dort weiterbehandelt (Urk. 2/10/61, 2/10/68, 2/10/73-75, 2/10/82, 2/10/84, 2/10/87, 2/10/90, 2/10/92-94). Am 16. Februar 2005 verfasste die Abklärungsstelle C.____ eine biomechanische Kurzbeurteilung (Urk. 2/10/71).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Vorliegen des ärztlichen Zwischenberichts des Spitals B.____ vom 11. Dezember 2006 (Urk. 2/10/94) stellte die SUVA mit Verfügung vom 19. Januar 2007 (Urk. 2/10/95) ihre Leistungen per 31. Januar 2007 ein, wobei einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung entzogen wurde. Der Krankenversicherer, die Helsana Versicherungen AG, erhob am 24. Januar 2007 vorsorglich Einsprache (Urk. 10/100), zog diese aber, nachdem X.____ am 19. Februar 2007 ebenfalls Einsprache erhoben hatte (Urk. 2/10/107), am 13. März 2007 wieder zurück (Urk. 2/10/114).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 19. März 2007 erliess die SUVA einen Zwischenentscheid, mit dem sie das Gesuch des Versicherten um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache ablehnte (Urk. 2/10/111). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 21. März 2007 wies das hiesige Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 2. Mai 2007 (Urk. 2/10/115) ab. Mit Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 (Urk. 2/2) bestätigte die SUVA die verhängte Leistungseinstellung und entzog einer allfälligen Beschwerde erneut die aufschiebende Wirkung.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 erhob X.____ am 10. November 2007 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 2/1 S. 7 f.):

A-1 Ä Ä Ä Die Verfügungen der SUVA vom 19. Januar 2007 samt deren Einsprache-Entscheid vom 18. Oktober 2007 sei mittels weiterer medizinischer, biophysikalischer, administrativer Abklärungen in Bezug auf die nat. Adäquanz/Kausalität, und den noch immer bestehenden Beschwerden (ohne

Leistungseinbusse von Seiten des Versicherers), aktuell und neu zu beurteilen beziehungsweise vom Versicherer neu zu überdenken (Rückweisungsantrag).

A-1.1 Die erneute Wiederinkraftsetzung der aufschiebenden Wirkung, für die vom Versicherer zu erbringenden Leistungen, auf die Dauer des Einspracheverfahrens bis zum Vorhandensein eines rechtskräftigen Urteils.

A-2 Zusätzlich zu den Röntgenbildern beantragt der Versicherte, nach dem bereits zweiten Unfallgeschehen (HWS-Distorsion) in der gleichen Angelegenheit, weitere diagnostische Abklärungen basierend auf dem ebenfalls aktuellen Stand der unfallbedingten Erkenntnisse an der HWS (Unfallmedizinisches Beweisverfahren zu den vom Versicherer vorgebrachten Behauptungen).

A-3 Weitere therapeutische Behandlungen mit dem Ziel auf Heilung oder aber mindestens den Status quo bis auf weiteres aufrechtzuerhalten beziehungsweise nicht zu unterlaufen.

Im Rahmen von Zusatz-/Eventualanträgen verlangte X. des Weiteren die Überprüfungsleistung von Leistungen in Bezug auf einen Rentenskapitalausgleich durch den Versicherer für entgangenes Rentenskapital als Folge der vorzeitigen Teilpensionierung (E-1), eine finanzielle Abgeltung in Bezug auf einen möglichen Integritätsschaden (E-2) und eine Rechtsbelehrung bezüglich der Verjährung der gegen die SUVA in Betracht fallenden Ansprüche (E-3).

Nachdem die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2008 (Urk. 2/9) Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung beantragt hatte, lehnte das Gericht mit Verfügung vom 22. Februar 2008 (Urk. 2/14) das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und das Gesuch vom 24. Januar 2008 (Urk. 2/8) um Bestellung eines rechtskundigen Vertreters ab. Mit Urteil vom 30. Oktober 2009 (Urk. 2/17) wies es die Beschwerde, soweit es darauf eintrat, ab.

Das Bundesgericht hob diesen Entscheid mit Urteil vom 10. März 2010 auf und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 18. Oktober 2007 neu entscheide (Urk. 1).

Nachdem der Beschwerdeführer am 24., 25. und 26. März 2010 unaufgeforderte Eingaben mit verschiedenen materiellen und formellen Anträgen eingereicht und diese in der Eingabe vom 20. April 2010 zum Teil wieder zurückgezogen hatte (Urk. 3-7), entschied das hiesige Gericht mit Beschluss vom 14. April 2010, auf das in diesen Eingaben erneut gestellte Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht einzutreten. Ferner wurde dem Beschwerdeführer Frist angesetzt, um zu der in BGE 134 V 109 präzisierten Schleudertraumarechtsprechung Stellung zu nehmen - dies unter der Androhung, dass bei unbenutztem Fristablauf Verzicht auf Stellungnahme angenommen würde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 20. April 2010 (richtig wohl: 6. Mai 2010; Urk. 11) verlangte der Beschwerdeführer die Verschiebung der Stellungnahme bis nach Abschluss des von ihm geforderten Beweisverfahrens. Ferner verlangte er eine nochmalige Beurteilung des Gesuchs betreffend aufschiebende Wirkung seiner Beschwerde innert 10 Tagen (Urk. 11).

Der im Rückweisungsurteil enthaltenen Vorgabe des Bundesgerichts, dem Beschwerdeführer hinsichtlich der zwischenzeitlich präzisierten Schleudertraumarechtsprechung das rechtliche Gehör zu gewähren (Urk. 1 E. 2.3 in fine

S. 5), ist mit der Fristansetzung vom 14. April 2010 entsprochen worden. Da der Beschwerdeführer sich dazu in seiner Eingabe vom 6. Mai 2010 nicht geäussert hat, ist androhungsgemäss Verzicht auf Stellungnahme anzunehmen.

Am 14. April 2010 ist zudem Nichteintreten auf das in der Eingabe vom 24. März 2010 (sinngemäss) gestellte Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beschlossen worden. Dieser in Rechtskraft erwachsene Entscheid steht einer nochmaligen Beurteilung der Frage der aufschiebenden Wirkung entgegen.

Das Verfahren erweist sich damit als spruchreif.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 10. März 2010 festgehalten, dass nicht nur die Heilbehandlungsleistungen, sondern auch der Anspruch auf Rentenleistungen und die Integritätsentschädigung Streitgegenstand bilden. Nach wie vor kann daher auf den Zusatzantrag betreffend Rentenkapitalausgleich (E-1) und Rechtsbelehrung bezüglich Verjährung (E-3) nicht eingetreten werden. Denn darüber wurde weder verfügt noch ist ein Einspracheentscheid ergangen und bezüglich der von konkreten Leistungen losgelösten abstrakten Frage der Verjährung besteht kein Feststellungsinteresse (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414; ferner BGE 129 V 290 E. 2.1, 126 II 303 E. 2c, 121 V 317 E. 4a).

Hinsichtlich der nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) geltenden Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen oder Schädel-Hirntrauma, der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrundsätze und der Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichts kann auf die entsprechenden Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheides verwiesen werden (Urk. 2/2 E. 1.a-d, 2.a, 3.a, 4.a und 4.c). Die in BGE 134 V 109 präzisierten Schleudertraumapraxis sowie die Rechtsprechung betreffend Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhanges bei einem krankhaften Vorzustand, Zeitpunkts des Fallabschlusses und diesbezügliche Präzisierungen in BGE 134 V 109 E. 4.1, 4.3 S. 114 f. wurde im Urteil vom 30. Oktober 2009 dargelegt. Auch darauf kann verwiesen werden (Urk. 2/17 S. 4 ff.).

Die SUVA bezweifelt, dass der Beschwerdeführer überhaupt ein HWS-Schleudertrauma erlitten habe, und verneint das Vorhandensein von unfallbedingten strukturellen Veränderungen oder klinisch fassbaren Beeinträchtigungen. Allenfalls vorhandene Unfallfolgen betrachtet sie nicht als adäquat (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer verweist auf seine seit dem Auffahrunfall vom 3. Februar 2001 unveränderten, im Tagesverlauf zunehmenden, in der kalten Jahreszeit intensiveren und häufigeren, vorwiegend linksseitigen Beschwerden, namentlich auf schmerzbedingte Einschränkungen im linken Schulter-/Nacken-/Kopfbereich, welche sich in der Dynamik auswirkten und schnelle Kopfdrehungen nicht mehr zuliesse. Ferner führt er muskuläre Beschwerden in Kopf, Schulter und linkem Arm in Ruhe, die bei Bewegung oder unter Belastung bis in die linke Hand reichten, spastische Spontanreaktionen, brennende krampfartige Schmerzen im Schulter-/Nackebereich mit klinisch deutlich wahrnehmbarer Verhärtung des

Halsmuskels, linksseitige drückende, zeitweise pulsierende, temporäre, wetterabhängige, von der Schläfe bis zirka in die Mitte des Hinterkopfes reichende, in den Nacken ausstrahlende und in die linke Kopfhälfte sendende Kopfschmerzen, zeitweilige Beeinträchtigungen in der visuellen Wahrnehmung, abnorme Ermüdbarkeit und Schlafbedarf sowie schmerzbedingte Konzentrationsstörungen an. Aufgrund der letztgenannten Behinderung sei er per 1. August 2005 im Umfang von 50 % teilpensioniert worden. Daraus habe sich eine Lohnreduktion von Fr. 500.-- und eine Verminderung des Rentenskapitals ergeben. Die vollständige Pensionierung sei per Ende Februar 2007 erfolgt. Seit dem Unfall benütze er entzündungshemmende, schmerzreduzierende Medikamente sowie Medikamente gegen deren Nebenwirkungen, Physiotherapie einzeln und in der Gruppe sowie Krafttraining. Zur Vermeidung einer Übertherapie sei er nicht permanent in Behandlung gewesen. Die letzte Arztkonsultation habe am 17. Oktober 2006 stattgefunden. Der Beschwerdeführer hält die Adäquanz für gegeben. Er weist jedoch darauf hin, dass die geklagten organischen Beschwerden nicht nur hinreichend, sondern auch eindeutig lokalisierbar, diagnostizierbar und nachweisbar seien. Es ständen denn auch Röntgenbilder zur Verfügung. Bis dato seien indes weder eine Ultraschalldiagnose noch ein MRI/EEG als notwendig erachtet worden. Es könne daher nicht abschliessend entschieden werden, ob ein auf den Unfall zurückzuführendes organisches Substrat objektivierbar sei (Urk. 2/1 S. 4 ff., S. 16 ff.),

E. 4

4.1. Laut Polizeirapport vom 15. Februar 2001 (Urk. 10/47) waren bereits unmittelbar nach dem Unfall leichte Nackenschmerzen aufgetreten. In der Unfallmeldung und im Arztzeugnis UVG des Spitals D., Zentrum E., vom 17. und 20. Februar 2001 (Urk. 2/10/2-3), in dessen Behandlung sich der Versicherte noch am Unfalltag begeben hatte, findet sich die Diagnose HWS-Distorsion, und als Beschwerden wurden - bei freier Halsbeweglichkeit - nuchale Schmerzen und Verspannungen angegeben. Die neurologischen Verhältnisse wurden als "bland" bezeichnet und die röntgenologisch vorhandenen HWS-Befunde nicht als ossäre Läsionen interpretiert. In den Berichten vom 27. August 2001 und vom 9. Dezember 2002 (Urk. 2/10/9, 2/10/20) führten die Spitalärzte zudem persistierende posttraumatische Kopfschmerzen an.

4.2. Dr. med. F., Zentrum E., erhob laut Zeugnis vom 11. April 2002 (Urk. 2/10/11) anlässlich der am 16. Januar 2002 erneut aufgenommenen Behandlung Befunde im Bereich C2/C3 und C3/C4 links sowie eine dolente und eingeschränkte Rotation C1/C2 und C2/C3 links. Das Vorhandensein röntgenologisch feststellbarer ossärer Läsionen schloss er aus. Nachdem er im Bericht vom 9. Dezember 2002 (Urk. 2/10/20) das Vorhandensein von unfallfremden Faktoren noch verneint hatte, bezeichnete er im Bericht vom 28. März 2003 (Urk. 2/10/21) die bereits unmittelbar nach dem Unfall röntgenologisch festgestellten partiellen degenerativen HWS-Veränderungen (Urk. 2/10/3) als unfallfremde Faktoren.

4.3. Dr. med. G., Zentrum E., diagnostizierte im Zwischenbericht vom 29. Dezember 2003 (Urk. 2/10/23) ein chronisches cervicospondylogenes Syndrom nach Auffahrunfall vom 3. Februar 2001. Insgesamt sei der Verlauf wellenförmig mit rezidivierenden Schmerzexazerbationen, die jeweils mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung einhergingen. Im Intervall sei der Versicherte nie ganz beschwerdefrei. Gegenwärtig befinde er sich in Physiotherapie mit dem Ziel, ein Heimprogramm beziehungsweise eine medizinische Trainingstherapie zu erlernen.

4.4. Bei der Untersuchung vom 1. April 2004 durch SUVA-Kreisarzt Dr. A. klagte der Beschwerdeführer laut Bericht vom 2. April 2004 (Urk. 2/10/27) weiterhin über rezidivierende migräneartige, mit Übelkeit verbundene Kopfschmerzen, die vorwiegend nach linksseitiger Verspannung der Nackenmuskulatur auftreten würden. Ferner führte er starke Schmerzen im Nackenbereich links und in der linken Schulter an, ein gelegentliches kribbelndes Gefühl im Hinterkopf, Verspannungen und Verkrampfungen der linken Halsmuskulatur, Wetterfühligkeit und gelegentliche Störungen der Nachtruhe durch die Schmerzen. Der Versicherte berichtete auch von immer noch bestehenden Konzentrationsproblemen, deretwegen sein Arbeitgeber ihm nahe gelegt habe, nur noch zu 50 % zu arbeiten.

Dr. A. erhob ebenfalls keine grob-pathologischen Befunde. Er beurteilte den Musculus Trapezius beidseits als weich, ohne Myogelosen und ohne deutliche Triggerpunkte. Nur im vorderen Abschnitt fand er eine etwas diffuse Druckdolenz. In der Paravertebralmuskulatur konnte er indes weder Myogelosen noch Triggerpunkte noch Druckdolenz noch radikuläre Zeichen erheben. In der HWS konstatierte er keine Stauchungs- oder Traktionsschmerzen.

Abschliessend hielt Dr. A. fest, ossäre oder sonstige strukturelle Läsionen seien ausgeschlossen worden. Zu den an der Wirbelsäule vorhandenen erheblichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit Spornbildungen ventralseits im Sinne von Osteochondrosen und Spondylarthrosen der Intervertebralgelenke, vorwiegend C3/C4, erklärte er, der Unfall sei nicht geeignet gewesen, diese degenerativen Veränderungen zu bewirken, diese seien durch den Unfall nur vermehrt symptomatisch, aber nicht verschlimmert worden. Nachdem der Grundfall am 6. April 2001 und der Rückfall vom Januar 2002 ebenfalls abgeschlossen worden sei, seien die erneut aufgetretenen Beschwerden - muskuläre Verspannungen und dadurch bewirkte Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen - nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall, sondern als haltungsbedingt zu sehen.

4.5. In den Berichten des Spitals B. vom 11. November 2004, 26. Januar, 12. April, 15. Juli 2005 und 25. April 2006 (Urk. 2/10/61, 2/10/73, 2/10/75, 2/10/84, 2/10/92) wurden die aktuellen Beschwerden als multifaktoriell bezeichnet. Als Diagnose wurde ein chronisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom links mit/bei Osteochondrosen C3/4, C4/5 und Spondylophyten ventral C3 bis C5, Status nach HWS-Distorsionstrauma am 3. Februar 2001 und leichter Haltungsinsuffizienz angeführt.

Im Bericht des Spitals B. vom 11. Dezember 2006 (Urk. 10/94) finden sich als Ergänzung der Diagnose HWS-Distorsionstrauma die Bezeichnung "QTF Grad II" und die Hinweise "Blockierungen HWK 4 - 7 mit Irritationszonen links und linksbetonter muskulärer Dysbalance". Ferner wurde als neuer Befund eine linkskonvexe HWS-Skoliose und als unfallfremder Faktor Computerarbeit mit ungestützter Haltung aufgeführt. Die behandelnden Ärzte des Spitals B. erklärten, sie seien gerne bereit, die Frage nach dem Kausalzusammenhang im Rahmen eines Gutachtens zu beantworten (Urk. 2/10/61, 2/10/73, 2/10/75, 2/10/84).

4.6. In der von der SUVA bei der Abklärungsstelle C. eingeholten biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. Februar 2005 (Urk. 10/71) ermittelten Prof. Dr. med. H., Facharzt FMH für Rechtsmedizin, spez. forensische Medizin, Assistenzarzt Dr. med. I. und Dr. sc. techn. J., dipl. El. Ing. ETH und Dozent für

Traumabiomechanik ETH Zürich, aufgrund des Unfallhergangs - der vom Beschwerdeführer gelenkte Auto K.____ wurde, nachdem das nachfolgende Fahrzeug auf dessen Heck gefahren war, in das nächstvordere Fahrzeug geschoben - eine durch die initiale Heckkollision bewirkte Geschwindigkeitsänderung (Δv) in Vorwärtsrichtung. Diese sei knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen. Der sekundäre frontale Anstoss habe nochmals zu einer als Verlangsamung wirkenden Geschwindigkeitsänderung geführt, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 km/h gelegen sei.

Die Verfasser der biomechanischen Kurzbeurteilung aus, im Normalfall - die betroffene Person ist nicht älter als 50/55 Jahre, es liegen keine mehr als unerhebliche krankhafte oder traumatisch bedingte Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich vor und unmittelbar vor der Kollision wurde keine zu einer zusätzlichen Belastung führende Körperposition relativ zum Fahrzeuginnenraum eingenommen - sei als Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen ein Wert für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des angestossenen Fahrzeuges im Bereich von 10 bis 15 km/h anzunehmen. Vorliegend liege insofern eine Abweichung vom Normalfall vor, als der Beschwerdeführer im Kollisionszeitpunkt 56 Jahre alt gewesen sei und an der HWS degenerative Veränderungen festgestellt worden seien.

Die Biomechaniker stuften aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen die anschliessend an das Ereignis aufgetretenen Beschwerden und Befunde als bereits im Normalfall durch die Kollisionseinwirkung "eher erklärbar" ein. Unter Berücksichtigung der beim Beschwerdeführer gegebenen Abweichungen hielten sie sie für "noch besser erklärbar". Allerdings gaben sie zu bedenken, dass bei Beschwerden, die nach einer mechanischen Traumatisierung nach einer gewissen Zeit abgeklungen seien und danach wieder auftreten würden, eine erneute mechanische Traumatisierung postuliert werden müsse, ansonsten lasse sich eine erneut aufgetretene Beschwerdesituation aus biomechanischer Optik nicht erklären und die medizinische Diagnose eines Rückfalls, die einen Zusammenhang zu einem früheren Ereignis als gegeben annehme, nicht zurückverfolgen.

E. 5

5.1 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass eine HWS-Distorsion von Anfang an diagnostiziert worden ist. Auch hatte sich der Beschwerdeführer entsprechend den Angaben in den Arztzeugnissen UVG vom 20. Februar 2001 und 11. April 2002 (Urk. 10/3, 10/11) noch am Unfalltag ins Spital D.____ in Behandlung begeben. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass es beim versicherten Unfall zu einem HWS-Schleudertrauma und unmittelbar danach zu Beschwerden gekommen ist. Die nachfolgende Symptomatik war zudem typisch für eine derartige Verletzung.

Die SUVA hat daher das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in der Folge geklagten Beschwerden richtigerweise bejaht und dem Beschwerdeführer zu Recht Heilbehandlungs- und Taggelder ausgerichtet.

5.2 Bezüglich der Dauer des Heilbehandlungsanspruchs ist zu beachten, dass der Verlauf seit langem als wellenförmig bezeichnet worden war und die Ärzte des Spitals B.____ laut Bericht vom 11. Dezember 2006 (Urk. 10/94) mit der damaligen

Behandlung - anders als noch im Bericht vom 25. April 2006 (Urk. 10/92) - nur noch die Stabilisierung der Situation beziehungsweise die Aufrechterhaltung des status quo bezweckten. Seit Ende 2006 konnte somit von der Ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden.

Der per Ende Januar 2007 verfallene Fallabschluss ist daher nicht zu beanstanden. Ab diesem Datum stellt sich die Frage nach Dauerleistungen wie Rente und Integritätsentschädigung und - bei fehlender Organizität der Beschwerden - nach der Adäquanz allenfalls nach wie vor bestehender Unfallfolgen.

5.3 In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. Februar 2005 (Urk. 2/10/71) scheint das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität vom Abklingen der mit der Kollisionseinwirkung an sich erklärbaren Beschwerden abhängig gemacht zu werden. Auch Kreisarzt Dr. A. ___ begründet die nunmehr fehlende natürliche Unfallkausalität der noch vorhandenen Beschwerden unter anderem damit, dass sowohl der Grundfall wie auch der Rückfall abgeschlossen worden seien (Urk. 2/10/27 S. 2).

Die Akten enthalten jedoch keine Anhaltspunkte für eine längerdauernde Beschwerdefreiheit. Die erste Behandlungsserie war gemäss Arztzeugnissen vom 27. August 2001, 15. Januar und 11. April 2002 (Urk. 2/10/9, 2/10/11, 2/10/13) erst am 6. September 2001 abgeschlossen worden. Bereits Ende 2001 hatte sich der Versicherten wegen seiner Schmerzen erneut im Zentrum E. ___ gemeldet, worauf dort am 16. Januar 2002 die Behandlung bis mindestens 19. November 2002 wieder aufgenommen (vgl. Zeugnis vom 28. März 2003, Urk. 2/10/21) und ab September 2003 von Dr. med. G. ___, ebenfalls vom Zentrum E. ___, weitergeführt worden war. Dieser Arzt hatte denn auch im Zeugnis vom 29. Dezember 2003 (Urk. 2/10/23) ebenso wie die Ärzte des Spitals B. ___ im Zwischenbericht vom 26. Januar 2005 (Urk. 2/10/73) auf den insgesamt wellenförmigen Verlauf mit rezidivierenden, mit Bewegungseinschränkungen einhergehenden Schmerzexazerbationen verwiesen und ausdrücklich festgehalten, der Versicherte sei in den behandlungsfreien Intervallen nie ganz beschwerdefrei gewesen. Weder die kreisärztliche Beurteilung noch die biomechanische Kurzbeurteilung stellen daher eine überzeugende Grundlage dar, um mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität der nach wie vor vorhandenen Beschwerden zu belegen.

Hinzu kommt, dass ein organisches Korrelat in Form von organischen HWS-Veränderungen durchaus gegeben ist. Die behandelnden und beurteilenden Ärzte interpretieren diese Befunde zwar als vorbestehend und degenerativ. Zu den sich stellenden Fragen, ob die degenerativen Erscheinungen durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden sind und somit nach wie vor von organisch bedingten, keine Adäquanzprüfung erfordernden Beschwerden auszugehen ist oder ob sich die Beschwerden ausschliesslich mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen erklären und deren natürliche Unfallkausalität somit vollständig dahingefallen ist, liegt jedoch keine umfassende ärztliche Beurteilung vor.

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über den Anspruch des Versicherten auf Dauerleistungen ab Februar 2008 neu verfalle.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

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.