

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00192 vom 27. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00192

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00192 du 27 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00192 del 27 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2, 127 V 102 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der so genannten Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1, vgl. auch Urteil 8C_583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

1.2 Das Bundesgericht hat mit BGE 134 V 109 zunächst den Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]) dienen, teilweise neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

-Â Â Â Â Â besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

-Â die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;

-Â Â Â Â Â fortgesetzt spezifische, belastende Ärztliche Behandlung;

-Â Â Â Â Â erhebliche Beschwerden;

-Â Â Â Â Â Ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

-Â Â Â Â Â schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

-Â Â Â Â Â erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

2.Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid davon aus, dass der medizinische Endzustand am 31. Dezember 2007 erreicht gewesen sei und die darüber hinaus geklagten gesundheitlichen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu dem von ihr als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuften Unfallereignis ständen, da keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt sei.

Â Â Â Â Â Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, auch nach dem 31. Dezember 2007 an somatischen Unfallfolgen gelitten zu haben, welche es fachärztlich weiter abzuklären und allenfalls zu terminieren gelte. Jedenfalls seien drei Adäquanzkriterien in ausgeprägter Weise erfüllt, was zur Erstellung des adäquaten Kausalzusammenhanges genüge.

Â Â Â Â Â Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des versicherten Unfallereignisses vom 29. April 2005 zu Recht auf den 31. Dezember 2007 eingestellt hat.

3.Â Â Â Â Â

3.1Â Â Â Â Die erstbehandelnden Ärzte der Klinik Z.____ des Spitals A.____, welche den Beschwerdeführer im Anschluss an das Unfallereignis vom 29. April 2005 nach notfallmässiger Selbstzuweisung untersucht hatten (vgl. Bericht und Ärztliches Zeugnis je vom 29. April 2005, Urk. 7/1-2), hielten im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. Mai 2005 (Urk. 7/5) fest, der nicht auf die Heckkollision gefasst gewesene Beschwerdeführer habe den nach links rotierten Kopf lediglich an der Kopfstirnze angeschlagen, sei nicht bewusstlos gewesen und weise auch keine Gedächtnislücke auf. Er habe weder Schwindel, Übelkeit noch Erbrechen angegeben, aber eine Angst- und/oder Schreckreaktion gezeigt und über sogleich aufgetretene Nacken- und Kopfschmerzen geklagt. Die klinische Untersuchung der HWS zeigte eine Schmerzhaftigkeit bei Drehung und Seitneigung nach links sowie einen Muskelhartspann links. In neurologischer Hinsicht lagen abgesehen von einer Kribbelparästhesie in der Endphalanx der Digits IV und V sowie einer im Untersuchungszeitpunkt bereits rückläufigen Hypästhesie im Ober- und Unterarm links keine Auffälligkeiten vor. Ebenso wenig konnten äussere Verletzungen festgestellt werden. Die bildgebenden Untersuchungen, mithin die Computertomographie (CT) der HWS und die Densaufnahme transbuccal, zeigten sich unauffällig und ergaben keine Hinweise auf eine Fraktur. Die Ärzte des Spitals A.____ diagnostizierten eine HWS-Distorsion und empfahlen ein konservatives Prozedere mit Analgesie (Mefenacid, Sirdalud) und allenfalls Physiotherapie. Sie attestierten vom 29. April bis 6. Mai 2005 eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielten den Beschwerdeführer für die Zeit danach voll arbeitsfähig (vgl. Arztszeugnis UVG vom 30. Mai 2005, Urk. 7/10).

3.2 Am 6. Mai 2005 berichtete der Beschwerdeführer anlässlich einer telefonischen Besprechung mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/8), dass der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. B. ____, Praktischer Arzt, umgehend Physiotherapie veranlasst habe. Zudem habe er sich wegen nach dem Unfallereignis aufgetretener Augenbeschwerden von Dr. med. C. ____, Fachärztin für Ophthalmologie, augenärztlich untersuchen lassen, wobei diese einen intakten Augennerv und einen normalen Augenruck befundet habe. Als aktuelle Beschwerden nannte der Beschwerdeführer einen «stürmen» Kopf ohne eigentliche Kopfschmerzen sowie in die Schultermuskulatur und in beide Arme ausstrahlende Nackenschmerzen. «berdies erklärte er, es bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Anlässlich eines weiteren Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 31. Mai 2005 bekundete der Beschwerdeführer (Urk. 7/11), dass die Tendenz besser sei und er die Arbeit am 17. Mai 2005 zu 50 % aufgenommen habe. Die Intensität der Nackenbeschwerden und Verspannungen verlaufe wellenförmig; der Druck im Kopf bestehe weiterhin und auch die Augenbeschwerden rechts, für welche die Augenärztin noch keinen Grund gefunden habe, seien noch vorhanden. Er sei auf Grund des positiven Heilungsverlaufs jedoch zuversichtlich, die Arbeit bald zu 100 % aufnehmen zu können.

3.4 In ihrem Bericht vom 21. Juli 2005 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/15) nannte die Augenärztin Dr. C. ____, als Diagnose ein schweres Schleudertrauma mit Kopf-, Rücken- und Augenschmerzen. Der Beschwerdeführer sei am 2. Mai 2005 mit starken Kopfschmerzen in der Praxis erschienen, wobei allerdings bei der Untersuchung durchwegs gute Befunde und ein uneingeschränkter Visus festgestellt worden seien. Anlässlich einer Kontrolluntersuchung vom 23. Mai 2005 seien sodann nebst den Rücken- und Kopfschmerzen auch die Sehprobleme besser gewesen, so dass gegenwärtig bezüglich der Augen keine ärztliche Behandlung erfolge.

3.5 Am 26. August 2005 beschrieb der Beschwerdeführer telefonisch (Urk. 7/20) einen undulierenden Heilungsverlauf und erklärte, es sei bisher nicht möglich gewesen, die Arbeitsfähigkeit über 50 % steigern. Er stehe weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung und nehme in Abständen von zwei bis drei Wochen hausärztliche Kontrolltermine wahr. Der Beschwerdeführer klagte über starke Konzentrationsprobleme bei der Arbeit und machte aktenkundig, seit zirka zwei Monaten an Pfeifgeräuschen im Ohr zu leiden und die hohen Töne nicht mehr hören zu können. Der von ihm diesbezüglich konsultierte Dr. med. D. ____, Spezialarzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO), halte eine eigentliche Behandlung nicht für möglich.

3.6 In seinem Bericht vom 30. August 2005 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/22) erklärte der HNO-Arzt Dr. D. ____, den Beschwerdeführer am 22. August 2005 wegen eines nach einer Auffahrkollision aufgetretenen Ohrensausens rechts einmalig untersucht und einen Tinnitus aurium rechts nach besagtem Unfall diagnostiziert zu haben. Er konstatierte, dass die gegenwärtige Behandlung in der Einnahme durchblutungsfördernder Präparate (Ginkosol) bestehe (vgl. diesbezüglich auch den Bericht des Dr. D. ____, vom 25. August 2005 an den Hausarzt [Urk. 7/19], worin bei

diagnostiziertem beidseitigen Hochtonschallperceptionshörverlust mit Tinnitus aurium rechts (die Einnahme von Gingkopparaten als längerfristige Behandlungsmassnahme empfohlen wurde) und verneinte eine fachärztliche Indikation für weitere Behandlungs- und/oder Abklärungsmassnahmen. Schliesslich wies Dr. D. ___ darauf hin, dass er keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe; eventuell müsse jedoch, da ein Tinnitus häufig nicht therapierbar sei, mit einem bleibenden Nachteil gerechnet werden.

3.7. Der Hausarzt Dr. B. ___ berichtete nach wiederholter Aufforderung am 13. September 2005 (Urk. 7/24). Er nannte als Diagnose ein HWS-Trauma und verlaublich, dass die medizinische Behandlung weiterhin in Physiotherapie und Analgesie bestehe, wobei bis auf Weiteres alle zwei Wochen Beratungen stattfinden. Der Beschwerdeführer habe die Arbeit am 17. Mai 2005 zu 50 % aufgenommen. Alsdann veranlasste Dr. B. ___ eine Überweisung an die Klinik E. ___ (Urk. 7/25), wogegen er auf eine am 6. September 2005 (Urk. 7/23) von der Beschwerdegegnerin in Betracht gezogene neurologische Abklärung verzichtete.

3.8. In ihrem Bericht vom 16. November 2005 (Urk. 7/26) notierten die Ärzte der Klinik E. ___, Abteilung Rheumatologie, dass der Beschwerdeführer von bleibenden, jedoch insgesamt regredienten Konzentrationsstörungen bei PC-Arbeiten berichte in dem Sinne, als er solche während maximal drei Stunden ohne Unterbruch ausüben könne und dann Laufen beziehungsweise das Gerät abstellen und Sport treiben müsse. Im Kundengespräch verzeichne er weniger Probleme bezüglich der Konzentration. Sodann leide er seit Durchführung der Physiotherapie kaum noch an Nacken- und Schulterschmerzen, wogegen es weiterhin rezidivierend zu Kopfschmerzen komme, welche zwar weniger oft, dafür aber eher intensiver und gelegentlich auch länger andauern. Frequenziell komme es zweimal in drei Wochen zu Kopfschmerzen, meist halbseitig in Form eines Spannungskopfschmerzes mit einer Dauer von bis zu zwei Tagen. Bleibend sei auch der Tinnitus, welcher parallel zum Kopfschmerz auftrete. Kribbelparästhesien in den Fingern links seien hingegen nicht mehr vorhanden.

Die Ärzte befundeten eine noch leichte Rotationseinschränkung nach links in der Kopfgelenksprüfung mit Spannen des Sternocleidomastoideus auf gleicher Seite und diagnostizierten ein chronisch rezidivierendes zervikozephalogenes und zervikozephalogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach HWS-Distorsion am 29. April 2005, muskulärem Thoracic Outlet-Syndrom beidseits linksbetont, Abflachung der Brustwirbelsäule (BWS) und Streckhaltung der HWS, Triggerpunkt im linken Trapezius mit auslösbaren Kribbelparästhesien in den Fingern links sowie massiger Druckdolenz über dem Dornfortsatz des 5. Halswirbels (HWK). Als Prozedere nannten sie eine Fortsetzung der Physiotherapie bis vorerst zum 11. Dezember 2005 mit anschliessendem zweiwöchigem Urlaub und Abgabe von Medikation (Dafalgan plus C).

3.9. Nach Durchführung aussendienstlicher Schadenabklärungen am 31. November 2005 (Urk. 7/27) und am 17. März 2006 (Urk. 7/29) veranlasste Dr. B. ___ in Absprache mit der Beschwerdegegnerin eine neuropsychologische Abklärung bei Dr. phil. F. ___. Laut dem neuropsychologischen Ambulatorium vom 28. April 2006 (Urk. 7/30) berichtete der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 29. März 2006 von Nackenschmerzen insbesondere bei länger dauernden Arbeiten in einer Position, beispielsweise vor dem PC, sowie über seit dem Unfallereignis fast täglich vorhandene Kopfschmerzen, welche belastungsabhängig seien und auch am Wochenende vorliegen. Zudem beklagte er einen beidseitigen Tinnitus, welcher sich unter Stress intensiviere, sowie

ein Kribbeln beziehungsweise Surren in den Fingerkuppen vom Mittelfinger bis zum kleinen Finger vor allem der linken Hand. Hinzu kämen eine erhöhte Müdigkeit und Schlafstörungen. Des Weiteren beschrieb der Beschwerdeführer Konzentrationsprobleme, eine reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit und eine verminderte Durchhaltekonstanz. Dr. phil. F. ___ beurteilte, dass beim Beschwerdeführer eine minimale kognitive Funktionsstörung im Bereich links-frontaler Strukturen vorliege, welche seine Leistungsfähigkeit als selbständiger Consulting-Unternehmer im Buchhaltungs-, Steuer- und Treuhandbereich aus neuropsychologischer Sicht zu zirka 10 bis 20 % einschränke. Zur Unfallkausalität äußerte sich die Neuropsychologin nicht. Sie empfahl die Durchführung eines effizienten Pausenmanagements mit Wechselbelastung sowie einer fraktionierten Fehlerkontrolle unter Hinweis, dass das Erlernen respektive Anwenden eines gezielten Entspannungsverfahrens, beispielsweise der progressiven Muskelrelaxation oder des autogenen Trainings, behilflich sein könnte.

3.10 Am 26. Oktober 2006 berichtete Dr. med. G. ___, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Chefärztin Sportmedizin Klinik E. ___, zuhanden der Beschwerdegegnerin betreffend die orthopädisch-sportmedizinische Sprechstunde vom Vortag (Urk. 7/34). Anamnestisch vermerkte sie, der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom 29. April 2005 unter anhaltenden Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen bei anstrengender und konzentrierter Arbeit sowie einer gewissen Stressintoleranz mit Auftreten von Kopfschmerzen und Zunahme des beidseitigen, seit dem Unfalldatum vorhandenen Tinnitus in Stresssituationen. Alsdann gebe der Beschwerdeführer eine gewisse muskuläre Verspannung paravertebral und C6 mit Ausstrahlung in die linke Schulter an. Dr. G. ___ nannte folgenden Befund: Adipöser Patient. Zehenspitzen- und Fersengang durchführbar. Hypomobilität der BWS. Keine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS. Druckdolenz über Blase 10, mehr Blasenmeridian als Gallenblasenmeridian betroffen. Dezentere Verhärtung der Muskulatur links über dem Musculus levator scapulae und im medialen Bereich des Musculus trapezius. Keine Einschränkung der Reflexe. Als Prozedere initiierte sie eine Akupunkturbehandlung, welche gleichentags begonnen wurde. Da diese die gesundheitlichen Beschwerden zu lindern beziehungsweise zeitweilig zu sistieren vermochte, wurde sie in der Folge regelmäßig durchgeführt (vgl. Urk. 7/35-42, 7/45-47, 7/49-52, 7/54-60, 7/62-63, 7/65, 7/67, 7/70-71, 7/73-78, 7/83-93).

3.11 Anlässlich einer weiteren aussendienstlichen Schadenabklärung vom 27. März 2007 kamen die Parteien überein, eine Begutachtung bei der behandelnden Ärztin Dr. G. ___ in Auftrag zu geben (Urk. 7/61). In ihrem Gutachten vom 10. Mai 2007 (Urk. 7/68) hielt Dr. G. ___, welche den Beschwerdeführer am 2. Mai 2007 untersucht hatte, anamnestisch fest, gemäss den Angaben des Beschwerdeführers seien direkt nach dem Unfallereignis vom 29. April 2005 ein Flimmern und Flackern vor den Augen, Kopfschmerzen, Schwindel sowie Ohrgeräusche beidseits aufgetreten. Zur Frage, ob die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich einem objektivierbaren organischen Substrat, einem organisch nachweisbaren Funktionsausfall oder einer anderen organisch nachweisbaren Störung zugeordnet werden könnten, konstatierte Dr. G. ___, dass die im Jahr 2005 an der Klinik E. ___ vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen (CT und konventionelles Röntgen) der HWS weder eine frische ossäre Läsion respektive einen ossären Bandausriss noch

eine traumatische Diskushernie als pathologisches Korrelat gezeigt hätten. Im Weiteren verwies sie auf das neuropsychologische Gutachten der Dr. phil. F. ___ vom 28. April 2006 (vgl. E. 3.9 hiervor) und erklärte, die sich aus der neuropsychologischen Testung ergebende Störung in den frontalen Anteilen der linken Gehirnhälfte lasse sich nicht bildgebend darstellen. Dr. G. ___ diagnostizierte Restbeschwerden zerviko-zephal und zerviko-vertebralen nach HWS-Distorsionstrauma am 29. April 2005 und befand, die Unfallkausalität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Der Beschwerdeführer habe anamnestisch angegeben, vor dem Unfallereignis niemals ernsthaft krank gewesen zu sein und lediglich Distorsionstraumata am rechten oberen Sprunggelenk (2003) und am rechten Kniegelenk (2004) erlitten zu haben. Alsdann führte sie aus, dass in den vergangenen Monaten mittels Akupunktur, Medizinischer Trainingstherapie (MTT) und Physiotherapie eine Stabilisierung habe erreicht werden können. In Zeiten mit ruhiger Arbeitstätigkeit hätten bei regelmässiger Akupunktur die Restbeschwerden um 70 % abgesenkt werden können, in stressigen Zeiten um 50 %, wobei diese Verbesserung jeweils für drei Tage angehalten habe. Inwiefern zukünftig eine weitere Verbesserung möglich sei, könne derzeit nicht beurteilt werden. Bezüglich der Arbeitstätigkeit führte Dr. G. ___ aus, unter ruhigen Bedingungen (ohne Stress und Zeitdruck) betrage die Arbeitsdauer in der angestammten Tätigkeit 6,5 Stunden täglich, wogegen die Arbeitsleistung bei erhöhten Arbeitsanforderungen und Zeitdruck infolge Verstärkung der Kopfschmerzen, zunehmenden muskulären Verspannungen und intensiven Ohrgeräuschen lediglich 50 % betrage. Eine adaptierte Tätigkeit ohne Zeitdruck, weniger Konzentrationsarbeit und geringerer Verantwortung erachtete Dr. G. ___ als im Umfang von 80-90 % zumutbar. Befragt zum Endzustand postulierte sie, dass die Akupunktur eine ausgeprägt schmerzreduzierende Wirkung zeitigt habe. Jedoch sei die Behandlungsdauer noch zu kurz, um beurteilen zu können, inwiefern dieser Status gehalten werden könne beziehungsweise in welchen Abständen zukünftig regelmässig eine Akupunktur durchgeführt werden sollte. Sie erachte insofern den Endzustand gegenwärtig als noch nicht erreicht und empfehle eine Neubeurteilung des Verlaufes im Januar/Februar 2008. Derzeit sei noch offen, ob und allenfalls wann mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante gerechnet werden könne, da unklar sei, ob mit der weiteren Akupunkturbehandlung eine bleibende Verbesserung erzielt werden könne. Als Behandlungsmassnahmen befürwortete Dr. G. ___ Akupunktur zweimal wöchentlich, ein selbständiges Trainingsprogramm im Sinne eines Ausdauertrainings auf dem Velo für täglich 30 Minuten, osteopathische Massnahmen, Physiotherapie mit Triggern der schmerzhaften Myogelosen, Medizinische Trainingstherapie (MTT) ein- bis zweimal wöchentlich sowie gegebenenfalls Nordic Walking und Pilates. Alsdann vermerkte Dr. G. ___, dass der Beschwerdeführer auch nach Erreichen des Endzustandes selbständig ein regelmässiges Trainingsprogramm werde durchführen müssen, wobei noch nicht gesagt werden könne, ob allenfalls in regelmässigen Abständen eine Akupunktur erforderlich sei.

3.12.2 In ihrem Verlaufsgutachten vom 9. September 2009 (Urk. 7/106) berichtete Dr. G. ___, das Flimmern und Flackern vor den Augen sowie der Schwindel seien nicht mehr vorhanden. Als Restbeschwerden beständen eine muskuläre Verspannung zerviko-scapulär (teils beidseits, teils linksbetont), Kopfschmerzen mit wechselnder Intensität sowie beidseitige Ohrgeräusche, in der Regel links stärker als rechts. Ausserdem führte sie aus, dass die von ihr am Vortag veranlassten Röntgenbilder der HWS im Vergleich zu den Voraufnahmen aus dem Jahr 2005 keine neuen Befunde zeigten. Der

Beschwerdeführer sei weiterhin nicht in der Lage, hohe Stress- und Arbeitsbelastungen zu ertragen, und müsse seinen Arbeitsalltag entsprechend planen, mithin regelmäßig und genug lange Pausen einlegen, ansonsten es infolge mangelnder Konzentration zu einer erhöhten Fehlerquote komme. Hohe Anforderungen und Stress führten weiterhin zu einer muskulären Verspannung, Kopfschmerzen und einer Verstärkung der Ohrgeräusche, so dass unfallbedingt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dagegen sei die Arbeitsleistung unter ruhigen Arbeitsbedingungen nur zu 10 % eingeschränkt. Wenig anspruchsvolle (Büro-)Tätigkeiten könnten bei ruhigen Arbeitsverhältnissen ohne Zeitdruck und Stress zu 100 %, mithin während 8 Stunden täglich, ausgeübt werden. In Bezug auf den Endzustand beurteilte Dr. G. ____, dass dieser im September 2009 erreicht sei. Durch die Akupunkturbehandlung, welche die Beschwerden jeweils für drei bis sechs Tage bessere, habe eine Stabilisierung des jetzigen Zustandes erreicht werden können, während die Osteopathie nurmehr selten zu einer Besserung geführt habe. Alsdann habe der Beschwerdeführer zur allgemeinen körperlichen Erhaltung anfangs Juni 2009 ein selbständiges Trainingsprogramm aufgenommen. Im Hinblick auf eine allfällige Integritätsentschädigung postulierte Dr. G. ____ einen unfallbedingten Integritätsschaden von 20 % und führte aus, eine allfällige verbleibende funktionelle Beeinträchtigung der kognitiven Funktionsstörung müsse mittels einer neuropsychologischen Begutachtung eruiert werden. Dabei vermerkte sie, dass die Weichteilverletzungen, die durch ein Beschleunigungstrauma entstehen könnten, zu rezidivierenden Verspannungen im HWS-Bereich führen könnten und insofern die sich auf die Konzentration einschränkend auswirkenden Kopfschmerzen und Ohrgeräusche zu erklären vermöchten.

E. 4

4.1 Es ist nach Lage der Akten ausgewiesen und unstrittig, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Auffahrkollision vom 29. April 2005 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat und in der Folge zumindest teilweise das für eine solche Verletzung typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 117 V 359 E. 4b) aufgetreten ist. Laut den erstbehandelnden Ärzten des Spitals A. ____ manifestierten sich unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis Kopf- und Nackenschmerzen (vgl. E. 3.1 hiervor). Äußerdem traten im Nachgang zum Unfall auch Augenbeschwerden auf, welche den Beschwerdeführer veranlassten, sich am 2. Mai 2005 fachärztlich untersuchen zu lassen (vgl. E. 3.4 hiervor). Hingegen findet die spätere Darstellung im Gutachten der Dr. G. ____ vom 10. Mai 2007, worin anamnestisch festgehalten wird, direkt nach dem Unfall seien nebst Kopfschmerzen ein Flimmern und Flackern vor den Augen, Schwindel und Ohrgeräusche beidseits aufgetreten (vgl. E. 3.11 hiervor), in den echtzeitlichen Akten insofern keine Stütze, als darin Schwindelbeschwerden unerwähnt bleiben und ein Tinnitus - ein solcher wird ebenfalls dem typischerweise nach einer HWS-Distorsion auftretenden Beschwerdebild zugerechnet (vgl. dazu Hans Schmidt/Jürgen Senn [Hrsg.], Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Auflage, Zürich 2004, S. 14 f.) wie auch Konzentrationsstörungen mit einer wesentlich längeren Latenzzeit von rund vier Monaten erst ab Ende August 2005 aktenkundig sind (vgl. E. 3.5 hiervor). Obwohl die nach dem Unfall vom 29. April 2005 aufgetretenen Beeinträchtigungen in den Akten nicht einheitlich geschildert werden, kann insgesamt doch von einem typischen

Beschwerdebild unmittelbar nach dem Unfallereignis gesprochen werden.

4.2. Was den Zeitpunkt des Fallabschlusses anbelangt, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin diesen auf den 31. Dezember 2007 datierte, indes auf eine Rückforderung der darüber hinaus bis Ende Januar 2010 erbrachten Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen verzichtete (vgl. Urk. 6 S. 4). Dagegen liess der Beschwerdeführer vortragen, die Ausführungen der Dr. G. vom 9. September 2009 seien zur Bestimmung des medizinischen Endzustandes erst auf den Zeitpunkt ihrer Berichterstattung, mithin per 9. September 2009, geeignet (Urk. 1 S. 4). Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Ausweislich der Akten standen bereits Ende Dezember 2007 im Wesentlichen manualtherapeutische Vorkehren, insbesondere die Weiterführung der seit dem 25. Oktober 2006 durchgeführten Akupunkturbehandlung, zur Diskussion (vgl. E. 3.11 hiervor). Die Akupunktursitzungen zeitigten indes jeweils lediglich eine vorübergehende stabilisierende Wirkung entsprechend einer Beschwerdelinderung beziehungsweise -sistierung von drei bis sechs Tagen (Urk. 7/68 S. 3, 7/106 S. 3) und vermochten keine anhaltende Besserung zu bewirken. Medizinische Behandlungsmassnahmen, von denen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Sinne einer bedeutenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 4.3) erwartet werden durfte, standen damit ebenso wenig im Raum wie Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung. Demnach erweist sich der Fallabschluss per 31. Dezember 2007 mehr als 2,5 Jahre nach dem Unfallereignis vom 29. April 2005 nicht als verfrüht.

4.3. Ein weiterer Leistungsanspruch des Beschwerdeführers hängt davon ab, ob die beim Fallabschluss vom 31. Dezember 2007 persistierenden Beschwerden noch unfallkausal waren. In den medizinischen Unterlagen finden sich keine Hinweise dafür, dass die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit ausgewiesenen organischen Befunden im Sinne hinreichend (vgl. dazu E. 1.1 hiervor) nachgewiesener unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar wären. Gestützt auf die vorhandenen Akten ist erstellt, dass im Bereich der HWS keine organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfallereignisses vom 29. April 2005 vorlagen, haben doch die in den Jahren 2005 (vgl. Urk. 7/1, 7/5, 7/10) und 2009 (Urk. 7/106) durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der HWS keine Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Schädigung ergeben. Weitere bildgebende Untersuchungen zur Objektivierung der geklagten Beschwerden wurden - soweit dies überhaupt möglich ist - nicht durchgeführt respektive wegen fehlender Anhaltspunkte auf eine strukturelle organische Verletzung seitens der Fachärzte wie auch des Hausarztes offensichtlich nicht als notwendig erachtet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann der Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage nicht vorgehalten werden, den Sachverhalt in dieser Hinsicht unzureichend abgeklärt zu haben. Solches lässt sich auch aus der vom Beschwerdeführer replicando angerufenen Stellungnahme des Dr. med. H., Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt des Motorfahrzeughaftpflichtversicherers des Unfallverursachers, vom 19. November 2009 (Urk. 7/108 = Urk. 11) nicht ableiten, zumal Dr. H. zwar dafür hält, zur abschliessenden Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhanges und der Arbeitsfähigkeit sei eine polydisziplinäre, mithin rheumatologische, neurologische und psychiatrische Begutachtung angezeigt, sich jedoch in keiner Weise darüber ausspricht, dass respektive nötigenfalls welche bildgebenden

Untersuchungen zur Objektivierung der geklagten Beeinträchtigung indiziert wären. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich einwenden lässt, dem Bericht von Dr. G. ____ vom 26. Februar 2010 (Urk. 7/112) zufolge bestehe nach wie vor ein deutlicher muskulärer Hartspann paravertebral beidseits mit maximaler Druckdolenz am Ursprung des Levator scapulae beidseits und über dem oberen Rand des Musculus trapezius (Urk. 1 S. 4), ist festzustellen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden können (Urteil 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2 mit Hinweisen). Fehlt es nach dem Gesagten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung an organisch objektiv nachweisbaren Unfallfolgen, welche die anhaltenden Beschwerden zu erklären vermöchten, kommt der Beurteilung der Adäquanz besondere Bedeutung zu (vgl. E. 1.1 hiervor).

4.4.4.4 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumähnlichen Verletzungen geltenden Regeln vorgenommen, was seitens des Beschwerdeführers zu Recht unbestritten geblieben ist. Alsdann gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass es sich bei der Kollision vom 29. April 2005, anlässlich welcher der nachfolgende Personenwagen auf das Heck des vom Beschwerdeführer gelenkten Personenwagens auffuhr, als er bei der mit einem Stopp signalisierten Einfahrt I. ____ auf die Autobahn Richtung J. ____ einfahren wollte, jedoch wegen eines herannahenden Fahrzeuges ein zweites Mal anhalten musste (vgl. Urk. 7/7), um ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelt. Diese Qualifikation ist jedenfalls nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgefallen, lag doch die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) gemäss dem vom Motorfahrzeughaftpflichtversicherer des Unfallverursachers veranlassten unfallanalytischen Gutachten vom 4. November 2009 (Urk. 7/107) zwischen 6,8 und 11 km/h und damit unterhalb oder knapp innerhalb des Bereichs der bei Heckkollisionen für den Normalfall geltenden Harmlosigkeitsgrenze von 10 - 15 km/h (vgl. auch die Expertise der K. ____ AG, Institut für Unfallrekonstruktionen, welche von einem Delta-v von 6,3 - 12,63 km/h ausgeht, Urk. 7/33). Bei dieser Unfallschwere wäre die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhanges praxisgemäss zu bejahen, wenn eines der massgebenden Adäquanzkriterien (vgl. E. 1.2 hiervor) in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäuft Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359 E. 6b). Gehäuft in diesem Sinne liegen die Kriterien bei einem mittelschweren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts vor, wenn deren vier erfüllt sind (Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010, E. 4.5).

4.5.4.4.4.4 Unbestrittenermassen ereignete sich das Unfallereignis vom 29. April 2005 weder unter besonders dramatischen Begleiterscheinungen noch war es von besonderer Eindringlichkeit. Auch steht nach Lage der Akten zu Recht ausser Frage, dass die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, und der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen - eine solche kann praxisgemäss nicht bereits aus der Diagnose einer HWS-Distorsion abgeleitet werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) - nicht erfüllt sind. Im Weiteren gingen die Parteien einhellig und rechtens nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf und/oder erheblichen Komplikationen aus, zumal dafür nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die

Durchführung verschiedener Therapien ebenso wenig ausreicht wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009, E. 6.5 mit Hinweisen). Folglich müsste zur Bejahung der Adäquanz aller noch vorhandener unfallbedingter gesundheitlicher Beschwerden zumindest eines der drei verbleibenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt sein. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, die Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vormals: ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung), der erheblichen Beschwerden (vormals: Dauerbeschwerden) und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen seien allesamt in ausgeprägter Form erfüllt.

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2008 vom 30. April 2009, E. 5.4). Im Falle des Beschwerdeführers kann dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden, zumal es sich bei den bis zum relevanten Zeitpunkt des Fallabschlusses zur Anwendung gelangenden Therapieformen nebst der Abgabe von Medikamenten hauptsächlich um manualtherapeutische Vorgehen in Form von Physiotherapie, Osteopathie und vor allem Akupunktur handelt. Diese Vorgehen sind weder ihrer Natur nach noch in zeitlicher Hinsicht (vgl. dazu Urk. 2 S. 9 unten) als derart ausserordentlich zu werten, dass deswegen von einer erheblichen Zusatzbelastung gesprochen werden könnte. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer eigenen Angaben (Unfallmeldung vom 1. Mai 2005, Urk. 7/3) zufolge vor dem Unfallereignis vom 29. April 2005 als quasi-selbständigerwerbender Unternehmensberater einer 50-Stunden-Woche nachging. Ausserdem war die Akupunkturbehandlung nicht gänzlich erfolglos, sondern vermochte die Symptome jeweils wenigstens für beschränkte Dauer zu lindern. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass eine Behandlung von zwei bis drei Jahren bei Schleudertrauma- und äquivalenten Verletzungen durchaus üblich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2008, 8C_266/2007, E. 5.5).

Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden anbelangt, sind lediglich die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die vom Beschwerdeführer geklagten gesundheitlichen Beschwerden werden vorliegend nicht angezweifelt, doch es kann nicht von einer ausserordentlichen Einschränkung im Lebensalltag im oben beschriebenen Sinne ausgegangen werden. Insbesondere übersteigt sein Leiden das bei HWS-Distorsionen übliche Mass nicht, so dass jedenfalls nicht auf eine besondere Ausprägung dieses Kriteriums geschlossen werden kann.

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen zur Wiedereingliederung, die eindeutig über das im Normalfall unter dem Titel der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil 8C_987/2008 vom 31. März 2009, E. 6.7.2). Ein

solcher ausserordentlicher Einsatz ist beim Beschwerdeführer nicht zu erkennen.

Da somit keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden einerseits und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen andererseits als in der einfachen Form erfüllt betrachtet werden, die Kriterien nicht in hinreichend gehäufteter Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der über den 31. Dezember 2007 hinaus anhaltend geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beeinträchtigungen zu verneinen. Damit kann, zumal ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht rechtsgenüglich wäre, offen bleiben, ob die persistierenden Beschwerden natürlich kausal durch das versicherte Unfallereignis vom 29. April 2005 verursacht worden sind (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 5.1). Insofern erörtern sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität ebenso wie diesbezügliche medizinische Abklärungsmassnahmen.

Dementsprechend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

- Hermes Krankenkasse, Rue du Nord 5, 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.