



Fall-Nr.: UV 2008/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 14.04.2020
Entscheiddatum: 17.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 17.02.2009

Art. 6 und 16 UVG. Frontalkollision, drei Monate später Heckkollision mit HWS-Distorsionen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle. Chronisches Zervikalsyndrom, chronische Kopfschmerzen und leichte Anpassungsstörung zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung aktuell. Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Adäquanz verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Februar 2009, UV 2008/1). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2009.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser ; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 17. Februar 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt PD Dr. Dieter Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118,
9410 Heiden,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ arbeitete ab Ende September 1998 als Dolmetscher im Auftragsverhältnis für das Bundesamt für Flüchtlinge, Bern, und war in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 12. Dezember 2001 verursachte er einen Selbstunfall, als er mit seinem BMW 524 auf der A 12 in Richtung Freiburg auf vereister Fahrbahn ins Schleudern kam und dabei frontal mit der Leitplanke kollidierte (UV act. I/ 1, 11). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung bezogen auf die Sitzposition als Lenker betrug rund 12.5 bis 18.5 km/h (UV act. II/113). Das Kantonsspital Freiburg diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und gab dem Versicherten einen Halskragen sowie entzündungshemmende Medikamente mit (UV act. I/5). Der Versicherte nahm am 7. Januar 2002 die Arbeit wieder vollumfänglich auf (UV act. I/13). Als er am 27. Februar 2002 mit seinem Opel Astra an einer Lichtsignalanlage in B.____ anhalten musste, bemerkte dies die nachfolgende Lenkerin eines Fiat Punto zu spät, so dass es zu einer Heckkollision kam (UV act. II/1, 6). Die Geschwindigkeitsänderung bezogen auf den Opel betrug dabei rund 6 bis 9 km/h (UV act. II/112). Der Hausarzt, Dr. med. C.____, diagnostizierte ein HWS-Schleudertrauma, wobei die Computertomographie keinen Hinweis auf eine traumatische Diskushernie zeigte (UV act. II/2). Die Suva erbrachte für beide Unfälle die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b In der Folge dauerten die Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten und Schlafstörungen an. Der Versicherte konnte deshalb seine Dolmetscheraufgabe nicht mehr wahrnehmen. Nach Durchführung medizinischer Abklärungen und Behandlungen sowie einem stationären Klinikaufenthalt eröffnete die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dieter Kehl, Heiden, mit Verfügung vom 29. März 2006, dass die noch geklagten



Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den beiden Unfällen und dem geklagten Leiden sei in Berücksichtigung der Kriterien gemäss BGE 117 V 359 zu verneinen. Die Leistungen würden deshalb auf den 30. April 2006 eingestellt (UV act. II/165). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV act. II/168) wies die Suva mit Entscheid vom 30. November 2007 ab (UV act. II/196).

B.

B.a Gegen den Entscheid vom 30. November 2007 richtet sich die von Rechtsanwalt Kehl für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 4. Januar 2008 mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen - Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Geldleistungen: Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung, Hilflosenentschädigung usw. - zu erbringen, rückwirkend und weiterhin, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Als Begründung macht der Rechtsvertreter geltend, dass der natürliche Kausalzusammenhang unbestritten und der adäquate Kausalzusammenhang erfüllt sei. So stelle mindestens der erste Unfall ein besonders dramatisches bzw. eindrückliches Ereignis dar. Weil der Beschwerdeführer zwei HWS-Distorsionen erlitten habe, sei auch das Kriterium der besonderen Art der Verletzungen erfüllt, welche schwer und ausschliesslich somatischer Natur seien. Die ärztliche Behandlung sei ungewöhnlich lang gewesen und es sei eine Fehlbehandlung aktenkundig. Ausserdem leide der Beschwerdeführer an Dauerschmerzen und der Heilungsverlauf sei als überaus schwierig und mit Komplikationen verbunden zu bezeichnen. Mit einer 70 bzw. 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls erfüllt. Zuletzt könne aus den Observationen des Beschwerdeführers kein Kapital geschlagen werden, seien doch diese Beobachtungen im Gutachten des Aerztlichen Begutachtungsinstituts GmbH, Basel (ABI), vom 9. März 2007 (UV act. II/194.3) sowie im Abklärungsbericht Verzahnungsprogramm der Regionalen Arbeitsvermittlungsstelle B.____ vom 7. März 2007 (G act. 1.2/2) widerlegt worden.

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2008 beantragt die Suva Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. November 2007.



St.Galler Gerichte

Sie verweist hinsichtlich des rechtserheblichen Sachverhalts auf die ins Recht gelegten Akten, insbesondere die tatbeständlichen Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Im Einzelnen halte sie dem Beschwerdeführer entgegen, dass bei keinem Unfall organische Unfallfolgen hätten festgestellt werden können. Der Unfall vom 12. Dezember 2001 könne sogar ausser Acht gelassen werden, weil das typisch bunte Beschwerdebild eines Schleudertraumas offensichtlich gefehlt und sich die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung im Harmlosigkeitsbereich bewegt habe. Die Heckkollision vom 27. Februar 2002 sei als Bagatellunfall zu qualifizieren, weshalb die geklagten typischen Schleudertraumabeschwerden nicht adäquat-kausal zum Unfall seien. Der vorliegend atypische Verlauf sei vielmehr auf die psychosozialen Rahmenbedingungen zurückzuführen. Vorsorglich bemerkt die Beschwerdegegnerin, dass die Leistungseinstellung selbst bei (falscher) Annahme einer natürlichen Unfallkausalität und eines mittelschweren Ereignisses im Grenzbereich zu den leichten Fällen zu Recht erfolgt wäre, dies mangels Adäquanz.

B.c Mit Replik vom 20. März 2008 und Duplik vom 8. April 2008 bestätigen die Parteien ihre Standpunkte. Auf ihre Argumente wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

B.d Die Beschwerdegegnerin reichte mit Schreiben vom 13. Juni 2008 den im Auftrag der IV-Stelle B.____ erstellten BEFAS-Bericht vom 27. April 2008 nach.

Erwägungen:

1.

Strittig ist die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung sämtlicher Leistungen aus den Ereignissen vom 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002 für die auch nach dem 1. Mai 2006 geltend gemachten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers. Soweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung von Rentenleistungen und einer Integritätsentschädigung beantragen lässt, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden, da diese Leistungen nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bilden und mithin auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein können (vgl. BGE 125 V 413).



2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen. 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 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum



typischen Bild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 i/S O. G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369 E. 3c).

3.

Aus den Akten geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer über den 30. April 2006 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen unfallkausalen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen (insbesondere einer knöchernen, ligamentären oder discalen Läsion) erklärbar sind. Anlässlich der bildgebenden computertomographischen Untersuchung der HWS vom 7. März 2002 im Radiologischen Institut Weinfelden zeigten sich lediglich eine Osteochondrose C4-C7 mit osteophytären Appositionen an den Vorderkanten der Wirbelkörper ohne Hinweise auf eine traumatische Diskushernie sowie eine verstärkte Spondylarthrose in den Segmenten C5-C7 (UV act. II/23). Die Ursache dieser Gesundheitsschäden ist unbestrittenermassen degenerativer Natur (Suva-act. II/147). Klinisch erhobene Druckdolenzen im Bereich der HWS stellen sodann praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005



[U 9/05] i/S M., E. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2). Aus den Befunden, die im Rahmen der am 10./11. Januar 2008 im FMRI Zentrum, Zürich, durchgeführten funktionellen Magnetresonanztomographie (fmri) erhoben wurden, kann schliesslich für die Beurteilung des vorliegenden Falls ebenfalls nichts entnommen werden. Das Bundesgericht hat den Beweiswert von mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fmri) erhobenen Befunden für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumen der HWS und äquivalenten Unfallmechanismen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft verneint (BGE 134 V 231).

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). - Die Beschwerdegegnerin führt in der Beschwerdeantwort aus, dass beim Unfall vom 12. Dezember 2001 kein Schleudertrauma im Sinn von BGE 117 V 360 stattgefunden haben könne, weil das typische Beschwerdebild nicht in der erforderlichen Ausprägung vorgelegen habe. Dem Unfall vom 27. Februar 2002 fehle es sodann an der erforderlichen Schwere, so dass die Adäquanz von vornherein weg falle.

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des



Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

5.

5.1

5.1.1 Der Verdacht von Dr. med. D.____, Fachärztin Neurologie, vom 18. Juni 2002, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 12. Dezember 2001 ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten habe, erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. Diese Diagnose stützt sich einzig auf die Aussagen des Beschwerdeführers sechs Monate nach dem Unfall. So notierte sich Dr. D.____ in ihrem Bericht vom 18. Juni 2002, dass dieser sich nicht mehr genau erinnern könne, beim Unfall jedoch mehrfach an die Leitplanke geprallt sei und dabei den Kopf am Autodach angeschlagen habe. Anschliessend sei er bewusstlos gewesen (UV act. II/22). Diese Schilderung ist in dieser Art neu und widerspricht den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Kantonspolizei, dem Kantonsspital Freiburg sowie seiner Unfallmeldung mit Skizze. Gegenüber der Polizei sagte er aus, dass er die Gurten getragen habe, nach dem Frontalanstoss an der Leitplanke zurück auf die Fahrbahn geschleudert worden sei und das Auto ohne weiteres auf dem Pannestreifen habe anhalten können (UV act. I/5, 10, 11, 17). Es gibt keinen Grund, nicht von diesem Verlauf auszugehen. Ein mehrmaliger Zusammenstoss mit der Leitplanke ist dabei ebenso wenig angegeben wie eine Bewusstlosigkeit. Dass auf die unfallzeitnahen Berichte abzustellen ist, bestätigt die unfalltechnische Analyse vom 5. Oktober 2004. Ein Kopfanprall des Beschwerdeführers sei bei getragenen Gurten und einer Geschwindigkeitsveränderung von ca. 17 km/h mit dem Unfall nicht vereinbar (UV act II/115 S. 7). Deshalb erscheint die Diagnose eines milden Schädel-Hirntraumas als nicht überwiegend wahrscheinlich. Ob der



Beschwerdeführer durch den Unfall vom 12. Dezember 2001 sodann ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hat, kann beim geschilderten Verlauf nicht abschliessend beurteilt werden.

5.1.2 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass hinsichtlich des Unfalls vom 12. Dezember 2001 im Kantonsspital Freiburg wenige Stunden nach dem Unfall Schmerzen im Nacken sowie leichte Schmerzen bei den Bewegungen der HWS, hingegen keine neurologischen Ausfälle festgestellt wurden (UV act. I/5). Bei der Nachkontrolle vom 15. Dezember 2001 bei Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, wurde eine verspannte und druckdolente Muskulatur rechts mehr als links festgestellt bei leicht eingeschränkten Bewegungen der HWS und Schmerzhaftigkeit in den Endstellungen (UV act. I/12). Damit haben sich innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Beschwerden in der Halsregion und an der HWS manifestiert. In der Folge traten jedoch keine weiteren Beschwerden hinzu. Allein mit Beschwerden in der Halsregion und an der HWS kann nun allerdings nicht von einem Leidensprofil mit einer Häufung von für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS typischen Beschwerden ausgegangen werden (vgl. Urteile des EVG vom 2. März 2005 i/S S., E. 4.2 [U 309/03]; 23. November 2004 i/S B., E. 2.2 [U 109/04]; 12. Juli 2002 i/S M., E. 3b/aa [U 34/02]; 7. Februar 2002 i/S J., E. 3a [U 431/100]).

5.1.3 Grundsätzlich ist demnach die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2001 und den geklagten Beschwerden als Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung von Anfang an zweifelhaft. Sie kann jedoch offen gelassen werden, weil der Beschwerdeführer am 27. Februar 2002 eine Heckkollision erlitt und die Beschwerden alsdann von den Folgen dieses Ereignisses überlagert wurden. Der Beschwerdeführer hatte zuvor am 7. Januar 2002 seine Arbeit bei fortdauernder medizinischer Behandlung wieder aufgenommen.

5.2

5.2.1 Gemäss medizinischen Akten sowie mit Blick auf den Unfallmechanismus vom 27. Februar 2002 - ein nachfolgender Personenwagen fuhr mit der Front gegen das Heck des Personenwagens, in dem der Beschwerdeführer sass - ist davon



auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat (vgl. UV act. II/2, II/5, II/6). Im neuropsychologischen Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 26. September 2002 wird sodann die Diagnose eines milden Schädel-Hirntraumas gestellt, auch wenn auf Grund der durch die ausgeprägte Schmerzsymptomatik und die (reaktiv-) psychische Problematik herabgesetzten Leistungsfähigkeit keine verifizierenden Tests durchgeführt und somit keine massgebenden Aussagen dazu gemacht werden konnten (Suva-act. II/34). Die Fachärzte beziehen sich bei ihrer Diagnose auf die deutlich glaubhaft gemachten neuropsychologischen Fehlleistungen und objektivierbaren, mässigen Gleichgewichtsstörungen des Beschwerdeführers. Hingegen ist in sämtlichen Arztberichten davor kein Bewusstseinsverlust oder Kopfanprall vermerkt. Gemäss biomechanischer Beurteilung vom 5. Oktober 2004 prallte ein Fiat Punto mit 9 bis 15.5 km/h frontal in den Opel Astra des Beschwerdeführers, welcher dadurch eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung von 6 bis 9 km/h erfuhr (UV act. II/115 S. 3). Dessen Aussagen, die Lenkerin sei mit einer Geschwindigkeit von 80 km/h in ihn hinein gefahren, ist angesichts der Kreuzung innerorts und bei den geringen Schäden an beiden Fahrzeugen unglaubwürdig (UV act. II/6). Das Anschlagen des Kopfs an der Nackenstütze bei der anzunehmenden geringen Geschwindigkeitsänderung ist nicht geeignet, ein mildes Schädel-Hirntrauma zu bewirken, wie die biomechanische Beurteilung belegt (UV act. II/115 S. 8). Es erscheint deshalb nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass der Unfall vom 27. Februar 2002 zu einem milden Schädel-Hirntrauma geführt hat.

5.2.2 Der Beschwerdeführer litt gemäss seinen Angaben sofort nach dem Unfall vom 27. Februar 2002 an Schmerzen in den Halswirbeln, Übelkeit und Schwindel. Danach traten innert Stunden Konzentrations- und Wortfindungsstörungen auf. Gegen Abend hatte er starke Kopfschmerzen. In der Folge beklagte er Schlafstörungen, schwere und juckende Arme, grosse Müdigkeit, Passivität, Gereiztheit sowie reduzierte Sehleistung und Doppelbilder (UV act. II/9 S. 3). Die Konzentrationsstörungen sowie Kopfschmerzen hielten an (UV act. II/20). Am 18. Juli 2002 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH ORL spez. Hals- und Gesichtschirurgie, Kreuzlingen, einen subakuten Tinnitus capitis, eine mittel- bis hochgradige Perzeptionsschwerhörigkeit rechtsbetont, chronische invalidisierende Schwindelbeschwerden sowie ein zervikozephalisches Schmerzsyndrom (UV act. II/25).



5.2.3 Angesichts der medizinischen Aktenlage kann demzufolge davon ausgegangen werden, dass in Bezug auf den Unfall vom 27. Februar 2002 das typische bunte Beschwerdebild nach einem HWS-Beschleunigungstrauma vorliegt und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die natürliche Kausalität zu bejahen ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bis 30. April 2006 anerkannt.

6.

Wenn sie nun geltend macht, ab 1. Mai 2006 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf zu verweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.).

7.

7.1 Bei der Prüfung der natürlichen Kausalität ist zu beachten, dass es auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden für die Leistungsberechtigung



gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich ist, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). Als Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung bei den hier diskutierten Verletzungen mit länger andauernden Beschwerden bis hin zur Chronifizierung ist eine eingehende medizinische Abklärung im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens verlangt. Ein solches Gutachten hat bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Nebst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3) ist empfehlenswert, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungen besonders vertraute Spezialärzte erfolgt. Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu erforderlich, ob die beklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstellt (zum Genügen einer Teilursächlichkeit zur Bejahung der Kausalität: BGE 123 V 43 E. 2b mit Hinweis). Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten bei gefestigter Diagnose auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden. Der Hinweis auf ungünstige soziale und soziokulturelle Verhältnisse der versicherten Person und dergleichen genügt nicht (BGE 134 V 124 ff., E. 9.3 ff.).

7.2 Am 9. August 2008 erstatteten die Fachärzte des Kantonsspitals Aarau ein fachärztlich-neurologisches Gutachten (Suva-act. II/147) unter Einbezug eines am 2. August 2008 ebenfalls im Kantonsspital Aarau erstellten neuropsychologischen Teilgutachtens (Suva-act. II/146). Unbestrittenermassen lag auch im Zeitpunkt der



streitigen Leistungseinstellung ein typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma bzw. schleudertraumaähnlicher Verletzung vor (Suva-act. II/147, S. 13 Ziff. 2.1). Entsprechend diagnostizierten die Fachärzte des Kantonsspitals Aarau im neurologischen Gutachten die Entwicklung eines chronifizierten zervikozephalen und spondylogenen Syndroms mit schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit, chronisch auftretende Schwindelbeschwerden, einen chronischen Tinnitus beidseits, leichtgradige neuropsychologische Defizite sowie eine depressive Entwicklung (UV act. II/147 S. 13). Im weiteren wurde festgehalten, dass sich an objektivierbaren Befunden eine deutlich eingeschränkte HWS-Beweglichkeit mit druckdolenter Nackenmuskulatur ohne neurologische Ausfälle fände. Die zusätzlich nachgewiesenen und als leichtgradig zu beurteilenden neuropsychologischen Defizite seien durch Schmerzinterferenzen im Rahmen des chronifizierten, zervikozephalen Syndroms und durch psychoreaktive Faktoren mit deutlich depressiver Verstimmung hinreichend erklärt. Die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden stünden im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002. Vor diesen Unfällen seien keine der aktuellen Symptome vorhanden gewesen. Die aktuellen Beschwerden seien wahrscheinlich jedoch nur zu einem kleinen Teil organischer Genese. Im Vordergrund stehe die Chronifizierung durch psychoreaktive Mechanismen und eine depressive Entwicklung. Das Vorliegen unfallfremder Ursachen wurde im Gutachten verneint. Unter Berücksichtigung der multiplen und im Verlauf chronifizierten Beschwerden sei von einem Arbeitspensum von ca. 30% (= 70% Arbeitsunfähigkeit) auszugehen. Aufgrund der körperlichen Beschwerden, insbesondere aufgrund der zervikozephalen Beschwerden sei von einer Integritätseinbusse von 10% auszugehen. In Kenntnis der neuropsychologischen Befunde sei von einer Einschränkung der geistigen Integritätsentschädigung von 5% auszugehen. Eine weitere polidisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers - eine neurologische, neuropsychologische sowie psychiatrische Untersuchung umfassend - wurde am 18./19. Dezember 2006 im ABl durchgeführt. In dessen Gutachten vom 9. März 2007 (Suva-act. II/194.3) wird der im Bereich der HWS objektivierbare Befund als diskrepant zu den angegebenen Beschwerden bezeichnet. Dennoch wird auch hier von einem klinisch objektivierbaren Befund eines leichtgradigen Zervikalsyndroms ausgegangen. Im weiteren wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome Tinnitus und Schwindel im Rahmen des vegetativen Syndroms nach HWS-Distorsionstraumen zu



interpretieren seien. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit seien aus neurologischer Sicht die zervikozepale Schmerzsymptomatik sowie die neuropsychologischen Defizite zu berücksichtigen. Die Einschränkungen ergäben sich durch das objektivierbare - allerdings - leichtgradige Zervikalsyndrom, die naturgemäss nicht objektivierbaren, im Gesamtkonzept aber plausiblen Kopfschmerzen sowie die neuropsychologischen Defizite, wobei letztere auch als Folge von Interferenzfaktoren zu interpretieren seien. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Übersetzer ergebe sich eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 50%. Hier würden sich in erster Linie auch die neuropsychologischen Defizite relevant bemerkbar machen. - In Anbetracht des Gesagten ist festzuhalten, dass das Vorliegen natürlich kausaler Unfallfolgen organischer Genese im Zeitpunkt der Leistungseinstellung - wenn auch wohl nur im Sinne einer Teilkausalität - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung zumindest des am 27. Februar 2002 erlittenen Schleudertraumas ist auch insofern nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen, als aufgrund der vorliegenden Akten nicht von einer frühzeitigen erheblichen psychischen Überlagerung der somatischen Probleme ausgegangen werden kann.

7.3 Das neurologische Gutachten des Kantonsspitals Aarau umfasst, wie bereits erwähnt, die Diagnose einer depressiven Entwicklung. Auch die weiteren in den Akten befindlichen psychiatrischen Fachberichte bzw. -beurteilungen weisen auf eine psychische Problematik des Beschwerdeführers hin. lic. phil. G.____, Psychologin, hatte in ihrem Bericht vom 4. Februar 2004 die Diagnose einer leichten depressiven Episode nach zwei Verkehrsunfällen am 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002 (ICD-10 F32.0), im Abklingen begriffen, gestellt. In ihrem Bericht vom 11. Mai 2005 bestätigte sie diese Diagnose und hielt fest, dass die depressiven Verstimmungen in den letzten Monaten so leicht geworden seien, dass sie kaum mehr im pathologischen Bereich seien (vgl. Suva-act. II/90, II/137). Dr. med. H.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2005 ein Mischbild mit psychischen Folgen eines HWS-Distorsionstraumas mit depressiver Anpassungsstörung (ICD-10 F43.9). Die psychischen Probleme seien eine Folge der Unfälle. Dabei handle es sich um eine depressive Verarbeitung der Schmerzen nach den Unfällen, die zu einer Chronifizierung geführt hätten (Suva-act. 155). Laut Gutachten des ABI vom 9. März 2007 zeigt sich aus rein psychiatrischer Sicht allenfalls



eine leichte Anpassungsstörung mit subdepressiver oder leicht depressiver Stimmungslage, wobei diesbezüglich keine relevante Behinderung begründet werden könne. Diese Anpassungsstörung werde jeweils durch die körperlichen Beschwerden reaktualisiert und entspreche nicht einem dauerhaften Zustand, denn es bestehe eine Abhängigkeit von den Körperbeschwerden. Die psychische Störung sei nicht derart gravierend, dass eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet werden könnte. Entsprechend wurde die Diagnose einer leichten Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (UV-act. II/194.3).

7.4 Die in Erwägung 7.3 aufgeführten psychiatrischen Diagnosen - insbesondere die Anpassungsstörung - weisen zwar nicht uneingeschränkt auf ein komplexes Gesamtbild von aus dem Unfall hervorgehenden organischen und psychischen Beschwerden hin. Immerhin wurde aber auch von einer leichten depressiven Episode sowie einem Mischbild mit psychischen Folgen eines HWS-Distorsionstraumas gesprochen. Die Depression gehört zum typischen Beschwerdebild im Anschluss an ein HWS-Trauma (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Massgebend ist jedoch vor allem, dass der psychiatrischen Problematik im Zeitpunkt der Leistungseinstellung offensichtlich kaum mehr eine pathologische Bedeutung zukam. Entsprechend wurde im fachärztlich-neurologischen Gutachten des Kantonsspitals Aarau die Frage, ob die Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma gegenüber allfällig vorhandenen ausgeprägten psychischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten würden, verneint (Suva-act. II/147).

8.

8.1 Die im Weiteren zu prüfende Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit - wie von der Beschwerdegegnerin getätigt - nach Massgabe der mit BGE 117 V 359 eingeführten bzw. mit BGE 134 V 109 modifizierten Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen. Die Adäquanzprüfung hat nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu erfolgen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Besserung erwartet werden kann (= Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteil des EVG vom 11. Februar 2004 i/S K. [U 246/03]; BGE 134 V 112 ff.). - Laut fachärztlich-neurologischem Gutachten des Kantonsspitals Aarau vom 9. August 2005 war damals eine weitere medizinische



Behandlung des Beschwerdeführers dringend indiziert. Erfolgen sollte insbesondere eine psychiatrische Behandlung, da in diesem Bereich der Hauptfaktor für die aktuellen Beschwerden und der Schlüssel zur Therapie liege. Zur Schmerzmodulation und antidepressiven Therapie werde eine Medikation, z.B. mit trizyklischen Antidepressiva empfohlen (Suva-act. II/147). Nachfolgend hielt auch Dr. H.____ in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2005 fest, die Psychotherapie bei G.____ sollte im jetzigen Rahmen fortgesetzt werden (Suva-act. II/155). Letztlich entscheidend wird aber im Gutachten des Kantonsspitals Aarau festgehalten, dass von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes beim vorliegend ungünstigen und über dreieinhalbjährigen Verlauf eher nicht auszugehen sei. Unter den genannten Therapien sei lediglich eine Stabilisierung des Gesamtbeschwerdebildes, inkl. der Schmerzen, und damit eine tendenzielle Belastbarkeitssteigerung zu erwarten (Suva-act. II/147). - Der Moment für den Fallabschluss war damit grundsätzlich im August 2005 erreicht. Der faktische Fallabschluss der Beschwerdegegnerin per 30. April 2006 (Datum der Leistungseinstellung) bzw. der Zeitpunkt, in welchem sie die Adäquanzprüfung vorgenommen hat, ist damit nicht zu beanstanden.

8.2 Hat eine Person mehr als einen Unfall mit organisch nicht nachweisbaren Gesundheitsschädigungen erlitten, ist grundsätzlich für jedes Ereignis eine separate Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2007 i/S R. [U 610/06], E. 4.4.1 mit Hinweisen). Für die Adäquanzbeurteilung ist an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 134 V 126 E. 10.1, 117 V 359 E. 6a). Bei Frontalkollisionen ist zu beachten, dass sich die kollisionsbedingten Kräfte nicht in gleicher Weise auf den Körper auswirken wie bei einem eigentlichen Schleudertrauma der HWS, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird (Urteil des EVG vom 21. April 2006 i/S M. [U 51/05] E. 4.1 mit Hinweis). - Die Frontalkollision vom 12. Dezember 2001 ist aufgrund des Unfallgeschehens - der Beschwerdeführer kam auf vereister Autobahn ins Schleudern und rutschte mit mässigem Tempo in die Leitplanke und von dort zurück auf die Fahrbahn; er konnte den Wagen ohne Weiteres auf dem Pannestreifen anhalten und danach die Fahrt noch fortsetzen (Verkehrsunfallbericht vom 12. Dezember 2001; UV-act. 3/11) - höchstens den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Eine andere Sichtweise ergibt sich auch nicht durch die biomechanische Beurteilung vom 5. Oktober 2004 (Suva-act. II/115). Auffahrunfälle entsprechend dem Unfallereignis vom 27. Februar 2002 werden



sodann nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts regelmässig als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse eingestuft (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2003 i/S A. [U 193/01], E. 4.2 mit Hinweisen; Urteil vom 7. Mai 2008 i/S S. [8C_326/2007], E. 5.2); RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 E. 5.1.2).

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, die eine andere Einstufung rechtfertigen würden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist demnach zu bejahen, falls ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind (BGE 117 V 359).

8.3

8.3.1 Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit der Unfälle vom 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002 kann nicht gesprochen werden. Das Schleudern des Fahrzeugs beim Unfall vom 12. Dezember 2001 stellt noch kein besonders eindrückliches Geschehen dar, wird doch gemäss Rechtsprechung nicht einmal das Überschlagen des Fahrzeugs als besonders eindrücklich qualifiziert (RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

8.3.2 Die beiden Unfälle hatten auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich alleine nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3). Solche Umstände sind hier jeweils nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (BGE 134 V 127 E. 10.2.2). Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass der Beschwerdeführer zwei HWS-Distorsionen nacheinander erlebt hat, begründet dieser Umstand keine massgebende Schwere der Verletzung. Das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des EVG vom 26. April 2006 i/S S. [U 39/04] ist vorliegend nicht massgebend. In diesem Urteil wurde eine besondere Verletzung durch ein wiederholtes HWS-Distorsionstrauma anerkannt, da das erste Ereignis eine dauerhafte Schädigung



der HWS verursacht hatte, welche zu einer 25% IV-Rente führte. Der Beschwerdeführer weist keine solche Vorschädigung durch den ersten Unfall aus.

8.3.3 Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Seit den Unfällen vom 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002 befindet sich der Beschwerdeführer in regelmässiger hausärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung. Im August 2003 begann er sodann eine psychotherapeutische Behandlung bei G.____ (Suva-act. II/90). Angesichts dieser Aktenlage ist festzustellen, dass nach den fraglichen Unfällen bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG das Kriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung nicht im Sinne des rechtsprechungsgemäss neu geforderten Ausmasses als erfüllt zu betrachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008 i/S I. [8C_52/2008], E. 8.2). Zu verneinen sind auch die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen.

8.3.4 Ebenso wenig kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung gesprochen werden, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Das vom Beschwerdeführer erwähnte zu lange Tragen des Halskragens kann nicht einer ärztlichen Fehlbehandlung zugeordnet werden. Der Beschwerdeführer hat den Kragen, welchen er im Kantonsspital Freiburg erhalten hat, zum Autofahren und Gehen über einen längeren Zeitraum benützt (UV act. I/5, II/22). Gegenüber dem Suva-Kreisarzt, Dr. med. I.____, gab er am 9. August 2002 jedoch an, dass man ihm geraten habe, den Kragen ganz wegzulassen (UV act. II/28, S. 3). Warum der Beschwerdeführer diesen Rat nicht befolgt hat, sagt er nicht. Gemäss Kreisarzt kann ein zu langes Tragen des Halskragens zu einer Schmerzverstärkung und Chronifizierung beitragen. Dass der Beschwerdeführer möglicherweise den Halskragen zu lange getragen hat, haben jedoch offensichtlich nicht die Ärzte zu verantworten. Aufgrund der Akten kann keinem Arzt eine diesbezügliche Fehlbehandlung vorgeworfen werden. Gegenteiliges konnte der Beschwerdeführer nicht nachweisen.

8.3.5 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Dieses Kriterium ist in Bezug auf den vorliegenden Fall zu bejahen. Während des stationären Aufenthalts in Bellikon vom 28. August 2002 bis



am 2. Oktober 2002 gab der Beschwerdeführer an, dass er an Nacken- und Kopfschmerzen, einem Tinnitus capitis sowie an Schwindel bei schneller Kopfbewegung leide. Die Schmerzen würden stark in beide Schultern und leicht in die Arme ausstrahlen. Schliesslich jucke es ihn im Gesicht und er leide unter Konzentrationsbeschwerden. Die Fachärzte diagnostizierten ein zervikozephal und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine depressive Episode mit somatischen Symptomen [ICD-10 F32.01] (UV act. II/37 S. 7). In der Untersuchung vom 14. Juni 2005 durch die Fachärzte des Kantonsspitals Aarau beklagte der Beschwerdeführer täglich ausgeprägte und belastungsabhängig in ihrer Intensität zunehmende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Schultergürtel und beide Arme. Zusätzlich leide er an okzipitalen Kopfschmerzen und Ausstrahlung der Schmerzen in die ganze Wirbelsäule sowie Schmerzen in beiden Hüftgelenken und Oberschenkeln. Häufig habe er unspezifische Schwindelbeschwerden, gelegentlich ein Pfeifen und Rauschen in den Ohren. Schliesslich leide er an Schlafstörungen und Konzentrationsbeschwerden (UV act. II/147 S. 3). Die Fachärzte diagnostizierten die Entwicklung eines chronifizierten zervikozephal und spondylogenen Syndroms mit schmerzhaft eingeschränkter HWS-Beweglichkeit, chronische, sich wiederholende Schwindelbeschwerden, einen chronischen Tinnitus, leichtgradige neuropsychologische Defizite und eine depressive Entwicklung (UV act. II/147 S.13). Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an chronischen Schmerzen leidet, welche seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Die Auswirkungen der seit dem Unfall ohne Unterbruch bestehenden Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit ist somit nicht als gering anzusehen (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Dieses Kriterium ist deshalb erfüllt.

8.3.6 Neu ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gefordert, dass eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen besteht. Das Bundesgericht führt dazu aus, dass bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit dem Umstand Rechnung zu tragen ist, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher als ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles



daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Willen erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. 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 Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragenden Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer war seit dem zweiten Unfall zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (UV act. II/37 S. 4; II/39). Im Gutachten des Kantonsspitals Aarau vom 9. August 2005 wurde von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (UV act. II/147 S. 15). Damit liegt grundsätzlich eine ununterbrochen ausgewiesene, erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor. Diese kann jedoch dem Beschwerdeführer deshalb nicht angerechnet werden, weil der Nachweis der zusätzlich geforderten Anstrengungen, wieder in den Arbeitsprozess zurückzufinden, fehlt. Die in UV act. II/185 dargelegten Arbeitsbemühungen sind - abgesehen davon, dass sie nach Fallabschluss getätigt wurden - als zu gering einzustufen, als dass damit das hier zur Diskussion stehende Adäquanzkriterium als erfüllt betrachtet werden könnte. Ebenfalls nicht massgebend ist der nachgereichte BEFAS-Bericht vom 27. Mai 2008 (act. G 13). Auch darin werden die Arbeitsbemühungen des Beschwerdeführers nach Fallabschluss beurteilt.

8.4 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass im vorliegenden Fall lediglich das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt betrachtet werden kann. Dies reicht praxisgemäss nicht aus, um den Unfällen vom 12. Dezember 2001 und 27. Februar 2002 eine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 30. April 2006 hinaus andauernden gesundheitlichen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beizumessen. Damit hat die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht zu Recht verneint.

9.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.