



Fall-Nr.: UV 2008/60
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 22.04.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 22.04.2009

Art. 6 UVG: Direktes Trauma von Hinterkopf, Nacken und Schultern durch herabfallende Deckenplatte. Adäquate Kausalität des chronischen Zervikalsyndroms mit (schmerzbedingten) neuropsychologischen Einschränkungen und Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird bei dieser, einem Schleudertrauma äquivalenten, Verletzung nach BGE 134 V 109 geprüft. 5 Jahre nach dem Unfall Zeitpunkt für Prüfung des Kausalzusammenhangs für richtig befunden, trotz nachträglicher weiterer Steigerung Arbeitsfähigkeit. Natürliche Kausalität gegeben und nicht eigentlich bestritten. Adäquanz bejaht wegen fortgesetzt spezifischer, belastender ärztlicher Behandlung, erheblichen Beschwerden und erheblicher Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, wobei letzteres Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2009, UV 2008/60). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2009.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 22. April 2009

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1958 geborene G.____, Doktor der Naturwissenschaften, war als wissenschaftlicher Mitarbeiter und Forschungsleiter bei A.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Zu Beginn eines Forschungsaufenthaltes in den USA, sass er am 2. April 2002 in einem Restaurant über sein Mittagessen gebeugt, als sich eine Deckenplatte von ca. 50 x 80cm löste, die sich aus einer lecken Leitung mit Wasser vollgesogen hatte und ca. 20kg wog. Die Platte traf ihn am Hinterkopf, am Hals, an den Schultern und am Rücken. Der Versicherte war erschrocken und während einiger Zeit benommen, verneinte aber eine Bewusstlosigkeit. Etwa 20 bis 30 Minuten nach dem Unfall wurde es ihm übel und schwindlig, ohne dass er sich übergeben musste. Schmerzen traten auf der linken Halsseite, in der Schulterpartie, am Rücken und in den Beinen auf (UV-act. 1,12 und 17). Die ärztliche Untersuchung – der Versicherte hatte sich wegen Überlastung der Notfallstation und Wartezeiten bis fünf Stunden einen Termin für den Tag darauf geben lassen - ergab Muskelverspannungen (musculoskeletal strain) ohne neurologische Ausfälle, der Röntgenbefund war negativ. Es wurden ihm Schmerzmittel und entzündungshemmende Medikamente verschrieben (UV-act. 3 und 11). Der Versicherte legte die Arbeit während einer Woche nieder. Eine



St.Galler Gerichte

Magnetresonanztomographie (MRI) von Rücken und Schulter am 22. April 2002 ergab keine unfallbedingten Befunde. Zusätzlich zu den Medikamenten wurde ihm Physiotherapie verschrieben (UV-act. 7 und 8). In der Folge beklagte der Versicherte ausser den verschiedenen starken Schmerzen, die lediglich in den Beinen abgeklungen waren, Konzentrationsprobleme und Probleme, länger als knapp eine Stunde am Mikroskop oder am Computer tätig zu sein (UV-act. 12, 8 und 6).

A.b Nach der Rückkehr in die Schweiz Ende Juni 2002 wurden die physikalische und die medikamentöse Therapie weitergeführt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde zunächst nicht attestiert; es wurde aber eine verminderte Leistungsfähigkeit mit Vergesslichkeit, eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit und verstärkter Ermüdbarkeit dokumentiert (UV-act. 17). Zu den Nacken- und Schulterschmerzen traten Schmerzausstrahlungen in den linken (dominanten) Arm bis zum Ellbogen und Kopfschmerzen 1-2x pro Woche hinzu (UV-act. 17 und 19). Eine neurologische Untersuchung am 14. Dezember 2002 durch Prof. Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurologie, ergab keine pathologischen Befunde, die Beeinträchtigung gewisser neuropsychologischer Funktionen beschrieb der Arzt als schmerzbedingt. Er stellte die Verletzung als direkte Traumatisierung von Hinterkopf, Nacken und Schultern, wahrscheinlich mit Abknickverletzung der Halswirbelsäule (HWS), dar und hielt fest, dass ein Beschwerdebild bestehe, wie es nach Distorsionsverletzung der HWS nicht selten zu sehen sei (UV-act. 17). Ab 28. April 2003 schrieb Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Hausarzt des Versicherten, diesen 25% arbeitsunfähig (UV-act. 18). Die Reduktion der Arbeitsbelastung während vier Monaten führte zu einer deutlichen Besserung des Gesundheitszustands mit Erhöhung der Konzentration am Arbeitsplatz und weniger Erschöpfungszuständen (UV-act. 22). Ein Versuch mit voller Arbeitsfähigkeit ab September 2003 scheiterte und in der Folge wurde der Versicherte ab 1. November 2003 bis auf weiteres zu 20% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 24). Vom 10. Februar bis 9. März 2004 nahm er stationär am interdisziplinären Behandlungsprogramm der RehaClinic Zurzach für Patienten mit Status nach Trauma der HWS teil, wo er lernte, mit der Schmerzsituation besser umzugehen. Die neuropsychologische Abklärung ergab eine leicht eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit, eine schwankende Aufmerksamkeit, eine verkürzte Konzentrationsspanne sowie eine etwas schwankende und leicht verminderte Lernkapazität verbal (UV-act. 40). Als ambulante Therapien im Anschluss an den



stationären Aufenthalt wurden medizinische Trainingstherapie (MTT), Lymphdrainage und Tragermassage sowie eine befristete Psychotherapie verordnet. Vom 29. März bis 28. Mai 2004 (und einmalig am 30. August 2005) stand der Beschwerdeführer in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. med. D.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (act. G 2.1/4). Die Arbeitsfähigkeit konnte nach dem Aufenthalt in Zuzach auf 80% ab 12. April 2004 gesteigert werden (UV-act. 47). Ab 2. August 2004 wurde die Arbeitsfähigkeit auf 60% reduziert (UV-act. 53) und ab 1. Oktober 2004 wieder auf 70% erhöht (UV-act. 56, 63 und 64). Neben den regelmässigen Kontrollen beim Hausarzt fanden am 17. Dezember 2004 und 24. Januar 2005 Konsultationen bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, statt, worauf die medikamentöse Therapie geändert wurde (UV-act. 65 und 66). Auf Veranlassung des zwischenzeitlich eingeschalteten Rechtsvertreters, Dr. R. Pedernana, St. Gallen, wurde der Versicherte durch dipl. psych. F.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch begutachtet. Im Gutachten vom 17. Juni 2005 hielt die Neuropsychologin fest, die durchgeführten Intelligenzprüfungen sprächen für eine weit überdurchschnittliche prämorbid intellektuelle Befähigung, und stellte fest, es seien leichte bis mittelgradige Funktionsausfälle in den Bereichen der Aufmerksamkeit sowie aufmerksamkeitsassoziierten mnestischer und exekutiver Funktionen nachzuweisen. Die Gutachterin beurteilte eine Arbeitsfähigkeit von 60% unter erhöhtem Zeitaufwand von sechs Stunden pro Tag in der angepassten Tätigkeit (Forschungstätigkeit ohne Führungsfunktionen) für realisierbar und hielt eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit für möglich. Zudem äusserte sie den Verdacht, es sei beim Unfall möglicherweise zu einer milden traumatischen Hirnschädigung (MTBI) gekommen (UV-act. 83).

A.c Inzwischen hatte sich der Versicherte am 26. April 2005 bei der Invalidenversicherung (IV) für medizinische Eingliederungsmassnahmen, eventuell eine Rente angemeldet (act. G 6.2). Die Arbeitgeberin hatte zwischenzeitlich die Arbeitssituation neu organisiert und den Versicherten per April 2005 von der Leitungsfunktion entbunden. Das hatte für ihn auch eine Lohnreduktion zur Folge. Ab 1. Juli 2005 wurde sein Arbeitspensum auf 60% festgelegt (UV-act. 88, 91 und 97). Per Ende Februar 2006 kündigte der Versicherte seine bisherige Arbeitsstelle und trat auf den 1. April 2006 eine Dozentenstelle mit Forschungsanteil an der K.____ mit einem Arbeitspensum von 60% an (UV-act. 97 und 104). 2006 führte PD Dr. med. H.____,



St.Galler Gerichte

Facharzt FMH für Neurologie, Zürich, auf Überweisung durch Dr. E.____ mehrere Injektionsbehandlungen mit Botulinumtoxin gegen die Schmerzen durch (UV-act. 106 und 107).

A.d Am 9. März 2007 liess die Suva den Versicherten durch Kreisarzt Dr. med. I.____ untersuchen. Dieser stellte fest, dass bereits bei den Untersuchungen in den USA eine strukturelle Schädigung im Bereich der HWS und der Schultern ausgeschlossen worden sei. Klinisch finde sich vor allem eine muskuläre Symptomatik im Bereich des Musculus trapezius sowie des Musculus levator scapulae mit Tonusvermehrung und diffuser Druckdolenz links und eine geringgradige Einschränkung der Beweglichkeit der HWS. Um eine traumatische Hirnschädigung, die bisher in den USA und von Prof. B.____ verneint worden sei, auszuschliessen, veranlasste der Kreisarzt ein Schädel-MRI (UV-act. 116). Am 4. Mai 2007 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, er habe seit 1. Mai 2007 seine Arbeitsleistung auf 70% gesteigert, wie dies bereits nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. März 2007 erwähnt worden sei (UV-act. 125 und 117). Die MRI-Untersuchung des Neurokraniums vom 10. Mai 2007 ergab einen altersentsprechenden Normalbefund und keine Hinweise für ältere intraparenchymale Läsionen oder Gefässmalformationen (UV-act. 127).

A.e Mit Verfügung vom 5. Juli 2007 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2007 mit der Begründung ein, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die adäquate Kausalität zum Unfall vom 2. April 2002 müsse verneint werden (UV-act. 132). Gegen diese Verfügung erhob die Visana als Krankenzusatzversicherer am 16. Juli 2007 vorsorglich Einsprache (UV-act. 133). Diese Einsprache zog sie am 3. August 2007 wieder zurück (UV-act. 135). Der Versicherte liess am 6. August 2007 durch seinen Rechtsvertreter Einsprache erheben (UV-act. 136). Am 28. September 2007 liess er der Suva eine Berichtskopie der neurologischen Untersuchung vom 17. August 2007 durch Prof. Ph.D. J.____, Psychologin und Leiterin der Neuropsychologie am Departement für Klinische Psychologie der Universität L.____, zukommen (UV-act. 148). Prof. J.____ bestätigte darin im Wesentlichen die Ergebnisse von Frau F.____, stellte aber auch eine leichte Verbesserung fest (UV-act. 147). Mit Entscheid vom 23. April 2008 wies die Suva die Einsprache vom 6. August 2007 ab.

B.



B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 23. Mai 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer Taggeld, Rente und Integritätsentschädigung auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Suva (act. G 1). Mit Eingabe vom 26. Mai 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine detaillierte Sachverhaltsdarstellung und Begründung nach und beantragte eine mündliche Verhandlung (act. G 2). Zusammengefasst führte er an, die Suva hätte ihre Leistungen nicht ohne Gutachten einstellen dürfen, ein solches sei durch das Gericht nachzuholen. Es treffe nicht zu, dass der Beschwerdeführer seit 1. Juli 2007 wieder voll arbeitsfähig sei, wie im Einspracheentscheid vom 23. April festgehalten. Vielmehr habe auch der Kreisarzt anlässlich der Untersuchung vom 9. März 2007 70% Arbeitstätigkeit als möglich und vertretbar beurteilt. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit müsse im Sinn der Rechtsprechung als erheblich beurteilt werden; das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei jedenfalls erfüllt. Das gelte auch für die Kriterien besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung. Da ausser der ärztlichen Fehlbehandlung somit alle Kriterien der Rechtsprechung erfüllt seien, müsse der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2008 beantragte Rechtsanwalt Dr. U. Glaus, St. Gallen, für die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Die Einholung eines Gutachtens erübrige sich, da sich dieses zum natürlichen Kausalzusammenhang bzw. zu Tatfragen äussere. Vorliegend sei jedoch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, wozu kein Gutachten nötig sei. Der Unfall könne nicht als besonders eindrücklich im Sinn der Rechtsprechung bezeichnet werden. Die erlittene Verletzung könne auch nicht als schwer oder von besonderer Art bezeichnet werden. Auch eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit müsse verneint werden. Die durchgeführten therapeutischen Vorkehren vermöchten das Kriterium der fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung nicht zu erfüllen. Durch die Beschwerden sei der Beschwerdeführer in seinem Lebensalltag nicht erheblich eingeschränkt, weshalb auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden verneint werden müsse. Selbst wenn das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt betrachtet werde, fehle es an



St.Galler Gerichte

weiteren adäquanzrelevanten Kriterien, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweise und abgewiesen werden müsse.

B.c Mit Beschwerdeergänzung vom 6. August 2008 liess der Beschwerdeführer einen zweiten Schriftenwechsel beantragen und ausführen, er habe seine Arbeitsfähigkeit bei weiterer Heilung diesen Sommer auf 80% erhöhen können. Der Heilverlauf sei - wie von Dr. E.____ vorausgesehen - noch nicht abgeschlossen (act. G 7). - In der Replik vom 1. September 2008 liess er Ausführungen zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit machen und Unterlagen beilegen, aus denen die Steigerung des Beschäftigungsgrades auf 80% ab 1. Juli 2008 hervorgeht (act. G 9, 9.1 und 9.2). Dr. E.____ führte im Bericht vom 26. August 2008 aus, es bestehe Potential für eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit (act. G 9.2). Der Beschwerdeführer liess geltend machen, der Genesungsprozess sei noch nicht abgeschlossen, weshalb die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt sei.

B.d In der Duplik vom 11. September 2008 (act. G 11) verneinte die Beschwerdegegnerin eine zukünftige namhafte Besserung des Gesundheitszustands. Es stehe noch nicht einmal fest, ob die erreichte Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 70 auf 80% mit Sicherheit gehalten werden könne. Der Fallabschluss sei daher nicht zu früh erfolgt.

B.e Am 30. September 2008 liess der Beschwerdeführer die Kopie eines Verlaufsberichts von Dr. C.____ vom 26. August 2008 einreichen (act. G 13). Dieser wurde der Beschwerdegegnerin zugestellt mit dem Hinweis, allfällige Bemerkungen zu diesem Bericht könnten anlässlich der vom Beschwerdeführer gewünschten mündlichen Verhandlung vorgebracht werden (act. G 14).

C.

C.a An der mündlichen Verhandlung vom 22. April 2009 präzisierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Rechtsbegehren angesichts der veränderten Umstände wie folgt: Die Beschwerde sei gutzuheissen und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiter zu entrichten. Eventualiter sei die Beschwerde gutzuheissen und die Suva zu verpflichten, bis 30. Juni 2008 das Taggeld und die



St.Galler Gerichte

Heilungskosten zu entrichten, danach eine Rente basierend auf der Erwerbsunfähigkeit von 20%. Die zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit notwendigen Therapien seien weiter zu bezahlen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, das Arbeitspensum habe im Sommer 2008 auf 80% gesteigert und seither auf diesem Niveau gehalten werden können. Die K.____ erwarte vom Beschwerdeführer ein Pensum von mindestens 80%. Dieser müsse weiterhin täglich Modasomil und nach Bedarf (durchschnittlich sechsmal pro Woche) Schmerzmittel einnehmen, erhalte alle drei Wochen eine Tragerbehandlung, stehe in ärztlicher Behandlung bei Dr. E.____ und Dr. C.____, gehe ein- bis zweimal pro Woche in die MTT, mache täglich am Arbeitsplatz und zuhause seine eigenen Übungen und habe durch Coping-Strategien und optimale ergonomische Einstellung des Arbeitsplatzes das Bestmögliche aus seiner Situation gemacht. Zur Ergänzung der Akten reichte der Rechtsvertreter eine Stellungnahme von Frau

F.____ vom 15. Juni 2008 zum neuropsychologischen Bericht von Prof. J.____ ein. Diese kritisiert den Bericht von Prof. J.____ (UV-act. 147) und hält zusammenfassend fest, dass dessen Schwächen teils auf die mangelnde Vertrautheit mit europäischen Bildungssystemen, teils auf die Überschätzung der Tatsache, dass die Testung auf Englisch erfolgte, zurückzuführen seien. - Weiter führte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus, die zukünftige Besserungsmöglichkeit des Gesundheitszustands werde von den Experten unterschiedlich eingeschätzt. Dr. E.____ gehe davon aus, der Beschwerdeführer könne seine Arbeitsfähigkeit auf 90 oder gar 100% steigern, während die übrigen Experten keine weitere Besserungsmöglichkeit sähen.

C.b Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hielt am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest, und betonte, der Zeitpunkt des Fallabschlusses sei gemäss Rechtsprechung nicht zu beanstanden und die Adäquanz sei zu verneinen.

D.

Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften und an der mündlichen Verhandlung sowie die medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht die adäquate Kausalität der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zum Unfall vom 2. April 2002 verneint und weitere Leistungen der Unfallversicherung nach dem 1. Juli 2007 verweigert hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen zutreffend dargelegt (Erwägung 1); darauf kann verwiesen werden.

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm etc.] 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 (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, BGE 123 V 98 E. 3b S. 102, BGE 118 V 286 E. 3a S. 291, BGE 117 V 359 E. 5d/bb [mit Hinweisen] S. 365). 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: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 und BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Steht keine psychische Problematik im Vordergrund, erfolgt die



Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 (E. 10 S. 126ff.) modifizierten Kriterien von BGE 117 V 359 und BGE 117 V 369.

2.3 Der Zeitpunkt des Fallabschlusses ist nach ständiger Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113f. und dort angeführte Entscheide) erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Trifft dies zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer bedingt laut Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2008 vom 4. November 2008 (E. 5.2.2.2) lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Gesundheitszustand der versicherten Person ist dabei prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1 [U 244/04]).

3.

Zunächst ist der Zeitpunkt der Prüfung des Kausalzusammenhangs, besonders der Adäquanzprüfung, zu beurteilen:

3.1 Die Suva stellte die Leistungen per 1. Juli 2007 ein (UV-act. 132 und 154). Der Stellenwechsel des Beschwerdeführers per 1. April 2006 wurde von allen Beteiligten, insbesondere auch von der IV, als Selbsteingliederung verstanden. Soweit dies aus den dem Gericht vorliegenden IV-Akten ersichtlich ist, plante diese Sozialversicherung keine eigenen Eingliederungsmassnahmen (act. G 6.2; besonders Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 5. Oktober 2007). Vom Stellenantritt des Beschwerdeführers als Dozent mit Forschungsanteil an der K. ___ bis zum Einstellungszeitpunkt vergingen 1¼ Jahre. Somit konnte davon ausgegangen werden, dass die Selbsteingliederung dauerhaft war. Das Arbeitspensum konnte vor dem Beurteilungszeitpunkt per 1. Mai 2007 um 10% auf 70% gesteigert werden, wie der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. März 2007



angekündigt hatte (UV-act. 125, 116 und 117). Eine weitere Steigerung betrachtete auch der Beschwerdeführer selbst bei der Besprechung vom 9. März 2007 als unrealistisch (UV-act. 117).

3.2 Laut eigener Auflistung vom 28. Februar 2007 führte der Beschwerdeführer im Frühjahr 2007 noch MTT, Physiotherapie bzw. aktive Körperübungen, Schwimmen und Tragermassagen durch (UV-act. 115). Am 27. März 2007 wurde er nochmals mit Botulinumtoxin behandelt (UV-act. 129). Er nahm weiterhin verschiedene Medikamente zur Schmerzlinderung und gelegentlich Modasomil gegen die Müdigkeit ein (UV-act. 115). Diese Behandlungen dienten in erster Linie der Schmerzlinderung und der weiteren Stabilisierung des erreichten Befindens. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands konnte davon im Beurteilungszeitpunkt vom 1. Juli 2007 bzw. im Beurteilungszeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 23. April 2008 nicht erwartet werden. Kreisarzt Dr. I.____ empfahl anlässlich der Untersuchung vom 9. März 2007 lediglich die Weiterführung der aktiven Trainingssequenzen.

3.3 Der Beschwerdeführer liess in der Replik und an der mündlichen Verhandlung vom 22. April 2008 geltend machen, er habe per 1. Juli 2008 den Beschäftigungsgrad um weitere 10% auf 80% steigern können, was beweise, dass es einen Genesungsprozess gebe und dass dieser noch nicht abgeschlossen sei (act. G 9). Damit wird versucht, die durchaus erfreuliche Verbesserung retrospektiv beurteilen zu lassen, was, wie in Erwägung 2.3 ausgeführt, nicht angeht.

3.4 Zusammengefasst konnte im Beurteilungs- bzw. Einstellungszeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist daher nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Kreisarzt Dr. I.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 9. März 2007 (UV-act. 116) fest, klinisch finde sich vor allem eine muskuläre Symptomatik im Bereich des Musculus trapezius sowie des Musculus levator scapulae mit Tonusvermehrung und diffuser Druckdolenz links. Eine radikuläre Symptomatik könne im neurologischen



Untersuchung nicht festgestellt werden. Die Beweglichkeit der Schultern sei seitengleich. Ebenfalls sei die Beweglichkeit der HWS nur geringgradig eingeschränkt. Aktuell präsentiere sich der Versicherte mit den typischen Beschwerden nach einer HWS-Distorsion. Er erwähne eine erhöhte Ermüdbarkeit und Konzentrationsprobleme vor allem bei Auftreten von starken Schmerzen. Er unterstützte die geplante Erhöhung des Arbeitspensums auf 70%, allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt auf 80%, riet aber zu langsamer Erhöhung, damit nicht wieder eine Überforderung eintrete. Er empfahl die Fortsetzung der aktiven Trainingssequenzen.

4.2 Prof. J.____ hielt im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 17. August 2007 (UV-act. 147) zusammenfassend fest: "To summarize, mild deficits in sustained attention and set-shifting were found during today's testing. Mr. G.'s processing speed and reaction times were slower than would be expected. Because Mr. G. is a highly intelligent man who was functioning at well above-average levels prior to the incident, he is keenly aware of these changes in his cognitive functioning. In our opinion, Mr. G.'s mild decline in the above areas is attributable to the chronic pain and depression related to his injury, rather than the direct result of a neurological trauma. Processing speed, cognitive flexibility and sustained attention are all domains that are highly affected by both, pain level and mood. For example, the ability to respond rapidly or to sustain attention over long periods of time often fluctuates with changes in pain levels as well as the individual's degree of focus on the pain. - From a cognitive perspective, Mr. G. is capable of successfully performing his current job duties. The larger issue here is his level of fatigue and pain. Because Mr. G.'s injury occurred over 5 years ago and he still experiences pain and excessive fatigue despite many treatment attempts, it is likely that these problems will persist over time."

4.3 Aufgrund der (medizinischen) Akten, besonders dieser vorstehend zitierten Berichte, sind über den Beurteilungszeitpunkt hinaus weiterhin klinisch nachweisbare Unfallfolgen vorhanden. Diese hat der Beschwerdeführer auch an der mündlichen Verhandlung glaubhaft geschildert. Es bestehen weder in den Akten noch bei der direkten Schilderung irgendwelche Hinweise auf Aggravation. Der natürliche Kausalzusammenhang dieser klinisch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist gegeben. Er wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht eigentlich bestritten,



weder im Einspracheentscheid vom 23. April 2008, noch in den Rechtsschriften, noch an der mündlichen Verhandlung.

4.4 Bei dieser Ausgangslage muss durch das Gericht keine inter- oder polydisziplinäre Begutachtung zur weiteren Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs angeordnet werden. Auch der Beschwerdeführer räumte - entgegen seinem Antrag in den Rechtsschriften - an der mündlichen Verhandlung ein, die medizinische Situation sei hinreichend geklärt.

5.

5.1 Weder mit den bildgebenden Verfahren in den USA (Röntgen vom 3. April 2002 und MRI vom 22. April 2002; UV-act. 11 und 7), dem Computertomogramm (CT) von HWS und Brustwirbelsäule (BWS) vom 24. Juli 2002 (UV-act. 29) noch dem Schädel-MRI vom 10. Mai 2007 (UV-act. 127) konnten strukturelle Veränderungen nachgewiesen werden. Das gilt auch für die Hypomobilität der HWS-Segmente C4 bis C7, die Dr. E.____ mit CT vom 20. Dezember 2004 feststellte und als Ausdruck der myofaszialen Symptomatik in der Tiefe interpretierte (UV-act. 65). - Der Beschwerdeführer erlitt am 2. April 2002 eine Traumatisierung von Hinterkopf, Nacken und Schultern und gemäss Prof. B.____ wahrscheinlich auch eine Abknickverletzung der HWS. Der Facharzt für Neurologie stellte anlässlich der Untersuchung vom 11. Dezember 2002 fest, es bestehe ein Beschwerdebild, wie es nach Distorsionsverletzung der HWS nicht selten zu sehen sei, mit lokalen Schmerzen einerseits und einer wohl schmerzbedingten Beeinträchtigung gewisser neuropsychologischer Funktionen andererseits (UV-act. 17). Dr. E.____ beschrieb ebenfalls ein direktes Trauma der HWS in geneigter Kopfstellung (UV-act. 65). Die Neuropsychologin F.____ äusserte erstmals die Verdachtsdiagnose einer MTBI, die aber nicht bestätigt wurde (UV-act. 83). Der Kreisarzt diagnostizierte ein chronisches Zervikalsyndrom (UV-act. 116). Als nicht zutreffend erachtet das Gericht die Diagnose von Dr. C.____, der von einem Beschleunigungs-Trauma ausging (UV-act. 22). Unabhängig davon ist aufgrund des Unfallhergangs und der festgestellten Symptome mit der in Erwägung 2.2 zitierten Rechtsprechung von einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung auszugehen. Da keine psychische Problematik vorherrscht, ist die Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 vorzunehmen.



5.2 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ist das Ereignis vom 2. April 2002 als mittelschwerer Unfall einzuordnen. Von den mit BGE 117 V 359 eingeführten und mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien müssen daher ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssen in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126f.).

5.3 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Dem Herabstürzen und Aufprall des Deckenelements kann zwar mit der geforderten objektiven Betrachtungsweise (Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.1 und dort angeführte Urteile) eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, es liegen jedoch keine Umstände vor, die zur Bejahung einer besonderen Dramatik oder besonderen Eindrücklichkeit der Begleitumstände führen könnten. Diese Einschätzung wird auch durch den Entscheid des Bundesgerichts vom 7. März 2007, U 603/06, gestützt, wo es dieses Kriterium für einen Unfall verneinte, bei dem ein Versicherter auf einer Baustelle vom Endglied einer (ca. eine Tonne) schweren Kette in der Hals- und Brustgegend getroffen wurde, wobei sein Helm gespalten wurde und er mehrere Frakturen an der vertebrealen und zervikalen Wirbelsäule erlitt (publiziert in SVR 2007 UV Nr. 34 S. 115 E. 5 [mit weiterer Kasuistik]).

5.4 Auch das Kriterium Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung ist zu verneinen. Die vornüber geneigte Haltung des Beschwerdeführers, als ihn die Deckenplatte traf, kommt nicht einer speziellen Körperhaltung gleich, die bei Schleudertraumata die besondere Art der erlittenen Verletzung ausmachen können, weil sie diese verschlimmert (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127f. mit Hinweisen). Vielmehr wurde der Aufprall durch die Haltung des Beschwerdeführers abgedämpft, da sich die einwirkenden Kräfte verteilen konnten. Erhebliche andere Verletzungen liegen zudem nicht vor.

5.5 Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung lässt der Beschwerdeführer anführen, es sei erfüllt, da er andauernd und jeweils gleichzeitig mit verschiedenen Therapien behandelt worden sei und auch heute noch (mehr als sieben Jahre nach dem Unfall) weiterhin regelmässig in ärztlicher und therapeutischer



Behandlung stehe und Mittel und Wege suche, um sein Leiden zu verringern und seine Arbeitsfähigkeit zu steigern. Die Beschwerdegegnerin lässt in der Beschwerdeantwort einräumen, das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung sei, wenn überhaupt, weder auffallend noch besonders ausgeprägt erfüllt. Der Beschwerdeführer musste seit dem Unfall verschiedene Medikamente einnehmen. Er stand dauernd in therapeutischer Behandlung, wobei anhaltend verschiedene Therapiearten parallel mit mehreren Terminen pro Woche durchgeführt wurden (UV-act. 115). Die ärztliche Behandlung als solche beschränkte sich bald auf Verordnung und kontrollierende Begleitung der Therapien. Bei dieser Situation ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt, jedoch nicht besonders ausgeprägt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 8C_52/2008, E. 8.2, und vom 13. Juni 2008, 8C_331/2007, E. 4.2.3).

5.6 Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall an erheblichen Beschwerden. Er erträgt glaubhaft Schmerzen und (dadurch bedingte) neuropsychologische Beeinträchtigungen sowie damit verbundene Einschränkungen seines Arbeits- und Lebensalltags. Dieses Kriterium ist ebenfalls erfüllt; was im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin verhalten zugesteht.

5.7 Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt nach übereinstimmender Meinung der Parteien

nicht vor. Auch das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ist nicht erfüllt.

5.8 Nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit von einer Woche unmittelbar nach dem Unfall setzte der Beschwerdeführer alles daran, eine weitere Arbeitsunfähigkeit gar nicht erst entstehen zu lassen, obwohl ihm mindestens eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit fachärztlich attestiert wurde (UV-act. 17). Letzere äusserte sich auch in seiner Unfähigkeit, über das Pensum am Arbeitsplatz hinaus, zuhause Fachzeitschriften zu konsultieren und persönliche Weiterbildung zu betreiben (UV-act. 17, 19, 40 und 83). Als Ende April 2003 eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 25% unumgänglich wurde, machte er auf eigene Initiative bereits ab 1. September 2003 einen Arbeitsversuch mit voller Arbeitsfähigkeit (UV-act. 22). Ab November 2003



musste er diese auf 80% reduzieren, blieb aber weiterhin bestrebt, möglichst schnell wieder die volle Arbeitsfähigkeit zu erreichen (UV-act. 24 und 25). Nach dem Aufenthalt in der RehaClinic Zurzach steigerte er die Arbeitsfähigkeit wie empfohlen auf 80% und absolvierte parallel das umfangreiche Therapieprogramm (UV-act. 40). Als die Arbeitsfähigkeit ab 2. August 2004 auf 60% reduziert werden musste, unternahm er zusammen mit seinem Rechtsvertreter Bestrebungen, die Situation am Arbeitsplatz zu optimieren bzw. seiner reduzierten Leistungsfähigkeit anzupassen (UV-act. 55 und 56). Die Arbeitsfähigkeit konnte bereits ab 1. Oktober 2004 auf 70% gesteigert werden. Die Bestrebungen des Beschwerdeführers zur Verbesserung der Situation am Arbeitsplatz gingen weiter und mündeten in einer Änderung des Arbeitsvertrages auf ein Pensum von 60% ab 1. August 2005 inklusive Entbindung von der Führungsfunktion und ohne Möglichkeit das Pensum bei einer Verbesserung der Gesundheitssituation zu steigern (UV-act. 72b, 73, 88, 90 und 91). Die Arbeitsfähigkeit von 60% entsprach auch der zwischenzeitlich neuropsychologisch und neurologisch attestierten Leistungsfähigkeit (UV-act. 83 und 85). Der Lohnreduktion und der Fixierung auf ein 60%-Pensum begegnete der Beschwerdeführer mit der Suche nach einer geeigneteren Arbeitstätigkeit, die er in der Dozentenstelle an der K.____ fand (UV-act. 92, 97 und 101). Als es die gesundheitliche Situation erlaubte, steigerte er die Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2007 auf 70% (UV-act. 125). - Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers war seit dem Unfall eingeschränkt. Als ihm auch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, was - abgesehen von der ersten Woche nach dem Unfall - ab 23. April 2003 der Fall war und lediglich durch den gescheiterten Arbeitsversuch September und Oktober 2003 unterbrochen wurde, betrug diese immer mindestens 20%, durchschnittlich eher 30%. Auch der Vertreter der Beschwerdegegnerin legte an der mündlichen Verhandlung dar, er habe eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich 27% errechnet. Diese unbestritten ärztlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit muss als erheblich beurteilt werden. Dabei ist zu beachten, dass diese Einschätzung von durchschnittlich 27% Arbeitsunfähigkeit ohne Rücksicht auf die Einschränkung der Möglichkeit und Fähigkeit, sich persönlich weiterzubilden und die Freizeit für berufsrelevante Tätigkeiten zu nutzen, bzw. rein bezogen auf die Tätigkeit am Arbeitsplatz attestiert wurde. Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit möglichst tief zu halten sind klar gegeben. Das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend somit in ausgeprägter Weise erfüllt.



5.9 Zusammenfassend sind die drei Kriterien fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen von insgesamt sieben erfüllt, letzteres in ausgeprägter Weise. Die Adäquanz der über den 1. Juli 2007 anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zum Unfall vom 2. April 2002 ist daher gegeben.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 1. Juli 2007 hinaus gegeben, die Beschwerde daher gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 23. April 2008 aufzuheben. Da die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang verneinte, hat sie über die weiteren Leistungen nicht entschieden und sind diese nicht spruchreif. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers befinde.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Anlässlich der mündlichen Verhandlung vom 22. April 2009 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Honorarnote über Fr. 6'786.35 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein und führte aus, das vorliegende Verfahren sei aufwändig gewesen, besonders wegen der (medizinischen) Akten, die teilweise englisch verfasst seien (act. G 18). Der vom Rechtsvertreter eingereichten Honorarnote kann nicht ohne Weiteres entsprochen werden. Die Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGs 963.75) sieht für die Verwaltungsrechtspflege das Pauschalhonorar als Regelfall vor. In unfallversicherungsrechtlichen Verfahren spricht das Versicherungsgericht regelmässig eine pauschale Entschädigung von mindestens Fr. 3'500.-- zu. Die Komplexität des Falles rechtfertigt im vorliegenden Fall einen Zuschlag zu dieser "Normalentschädigung" von 50%. Für die mündliche Verhandlung kann ausserdem noch eine zusätzliche Pauschale von Fr. 750.-- zugesprochen werden. In Würdigung aller Umstände rechtfertigt es sich somit, die Parteientschädigung auf Fr. 6'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinn gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. April 2008 aufgehoben und die Sache zur Festsetzung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit pauschal Fr. 6'000.-- zu entschädigen.