



Fall-Nr.: UV 2008/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 11.05.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2009

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und geklagten Beschwerden im Kopf- und HWS-Bereich als Folge eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung. Verneinung der Adäquanz selbst bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2009, UV 2008/58).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 11. Mai 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Robert Baumann, Waisenhausstrasse 17,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1966 geborene S.____ war bei der A.____ als Produktionsmitarbeiter tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 3. Juli 2004 in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde. Der Versicherte hielt als angegurteter Lenker seines Personenwagens vor einem Fussgängerstreifen an. Der Lenker des nachfolgenden Personenwagens konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr auf das Heck des stehenden Fahrzeugs des Versicherten auf (Suva-act. 1, 9). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2004 eine HWS-Distorsion bzw. ein Schleudertrauma. Er habe den Versicherten wegen starker Nackenschmerzen ins Spital Altstätten überwiesen (Suva-act. 5). Die dortige Untersuchung ergab laut Bericht vom 3. Juli 2004 eine frei bewegliche HWS. Sensibilitätsstörungen in den Armen wurden nicht erhoben. Radiologisch zeigte sich eine Streckhaltung der HWS. Ossäre Läsionen liessen sich nicht nachweisen. Dem Versicherten wurden Schmerzmittel sowie ein Halskragen mitgegeben (Suva-act. 2). Der nachbehandelnde Hausarzt, Dr. med. C.____ diagnostizierte im Bericht vom 26. Juli 2004 ein Zervikookzipital- sowie ein Zervikobrachialsyndrom links nach Autounfall (Suva-act. 6). Im Erhebungsblatt der Suva für die Abklärung von HWS-Fällen vom 10. August 2004 gab der Versicherte an, mit dem Kopf an die Kopfstütze geprallt und bewusstlos geworden zu sein. Innert Stunden nach dem Unfall habe er unter Kopf- und Nackenbeschwerden, über die linke Schulter in den Arm ziehend, gelitten (Suva-act. 11). Der Versicherte war vom 3. Juli bis 22. August 2004 100% arbeitsunfähig. Ab 23. August 2004 nahm er die Arbeit wieder zu 50% auf (Suva-act. 12). Ab 6. September 2004 bestand eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 16). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 3. Juli 2004 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Am 18. Oktober 2004 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. D.____ statt. Im Untersuchungsbericht hielt dieser fest, der Versicherte beklage Residualbeschwerden im Nackenbereich ohne übrige Symptomatik. Die Befunde seien bis



auf einen minim erhöhten Tonus im Trapezius rechts und eine minim eingeschränkte Kopfwendbewegung in Neutralstellung unauffällig. Es bestünden keine zusätzlichen Symptome und auch klinisch keine anderweitigen pathologischen Befunde. Die bildgebenden Verfahren hätten ebenfalls keine pathologischen Befunde gezeigt. Der Versicherte sei folglich in der aktuellen angepassten leichteren Tätigkeit weiterhin 100% arbeitsfähig. Medizinisch seien keine weiteren Massnahmen indiziert (Suva-act. 21).

A.c Im weiteren Verlauf beklagte der Versicherte immer wieder Kopf- und Nackenschmerzen, die in die linke Schulter und den linken Arm ausstrahlten. Ärztliche Konsultationen bei Dr. C.____ fanden sporadisch bei Bedarf, d.h. wenn sich der Versicherte bei seinem Hausarzt meldete, statt (Suva-act. 28, 32). Im Bericht vom 2. Oktober 2006 teilte Dr. C.____ mit, dass derzeit keine Behandlung stattfindet und der Versicherte letztmals am 31. Mai 2006 bei ihm gewesen sei (Suva-act. 35). Im Frühjahr 2007 verordnete Dr. C.____ dem Versicherten wegen rezidivierender zervikookzipitaler Beschwerden eine Physiotherapiebehandlung (Suva-act. 36).

A.d Am 4. Juli 2007 wurde der Versicherte durch Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, untersucht. Die Ärztin hielt im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht fest, dass die neurologische Untersuchung keine objektivierbaren pathologischen Befunde ergeben habe, insbesondere bestünden keine Hinweise auf eine zervikale Radikulopathie (Suva-act. 44).

B.

Mit Verfügung vom 3. September 2007 eröffnete die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. R. Baumann, St. Gallen, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sei ebenfalls zu verneinen. Die Leistungen würden deshalb per 31. August 2007 eingestellt (Suva-act. 45). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 45, 56) wies die Suva mit Entscheid vom 16. April 2008 ab (Suva-act. 58).

C.



C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Baumann für den Versicherten eingereichte Beschwerde vom 16. Mai 2008 mit den Anträgen, dieser sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer aus dem Unfallereignis vom 3. Juli 2004 weiterhin, auch über den 31. August 2007 hinaus, gegeben sei. Dem Beschwerdeführer seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Heil-/Behandlungskosten zu übernehmen und Taggelder auszurichten und im gegebenen Zeitpunkt seien auch die weiteren Ansprüche des Beschwerdeführers auf Integritätsentschädigung und Rente zu prüfen und solche Leistungen auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids die Streitsache ins Abklärungsverfahren zurückzuweisen, damit nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen und Vorliegen der entsprechenden Berichte neu über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers entschieden werden könne, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit Eingabe vom 1. September 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Beschwerdeergänzung nach.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2008 beantragt die Suva Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 5. November 2008 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an seinen Anträgen und seinen Standpunkten fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die weiteren Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 3. Juli 2004 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig ist, ob sie auch für die nach dem 31. August 2007 (Leistungseinstellung)



geltend gemachten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers aufzukommen hat.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs 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 112 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 bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. 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-Hirntraumen anwendbar ist, wenn und soweit sich deren 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 G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

3.

Aus den Akten geht eindeutig hervor, dass die vom Beschwerdeführer über den 31. August 2007 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die am Unfalltag im Spital Altstätten durchgeführte bildgebende röntgenologische Untersuchung der HWS erbrachte keine Hinweise auf Frakturen (Suva-act. 2). Auch die



in der Radiologie Stephanshorn, St. Gallen, durchgeführte vertebros spinale Kernspintomographie hat keine Hinweise für das Vorliegen discoligamentärer oder anderweitiger Läsionen gezeigt (Suva-act. 19). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen sodann praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 i/S M., E. 4 [U9/05] und vom 23. November 2004 i/S B., E. 2.2 [U 109/04]).

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener 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 363 E. 5d/aa).

4.2 Dr. B.____ stellte im Bericht vom 19. Juli 2004 die Diagnose einer HWS-Distorsion bzw. eines Schleudertraumas (Suva-act. 5). Dr. C.____ führte in seinen Berichten als Diagnose ein Beschleunigungstrauma an (Suva-act. 23, 28, 31, 35). Dr. D.____ und Dr. E.____ gingen in ihren Untersuchungsberichten vom 18. Oktober 2004 bzw. 4. Juli 2007 von einer Auffahrkollision mit HWS-Distorsion aus (Suva-act. 21, 44). - Grundsätzlich ist bezogen auf das streitige Ereignis bzw. den fraglichen Unfallmechanismus – ein nachfolgender Personenwagen fuhr mit der Front gegen das Heck des Personenwagens des Beschwerdeführers (Suva-act. 9) – ein eigentliches Schleudertrauma in Betracht zu ziehen (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] – Einführung in die Rechtslage nach Schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" – medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2002, S. 31 f.). Dr. E.____ schliesst sodann das zusätzliche Geschehen eines leichten Schädel-Hirntraumas nicht aus. Angeblich sei der Beschwerdeführer mit dem Kopf an die Kopfstütze geprallt und nach dem



Unfall bewusstlos gewesen (vgl. dazu Suva-act. 11, 12). Ob der Beschwerdeführer ein eigentliches Schleudertrauma und/oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung, d.h. eine HWS-Distorsion oder ein Schädel-Hirntrauma, erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Es kann jedenfalls davon ausgegangen werden, dass er eine Verletzung im HWS-Bereich erlitten hat, auch wenn sich diese unbestrittenermassen nicht strukturell nachweisen liess. Abzuklären bleibt, ob bzw. inwieweit die geklagten Beschwerden auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde als (weiterhin) unfallkausal zu bezeichnen sind.

5.

5.1 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt – wie dies konkret der Fall ist – kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vorliegen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch 117 V 379 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]) 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 – bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen – manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

5.2 In den echtzeitlichen Akten, im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen, aber im wesentlichen auch in den übrigen medizinischen Akten werden ausschliesslich Kopf- und Nackenbeschwerden, über die linke Schulter in den linken Arm ausstrahlend, angeführt (Suva-act. 6, 11, 21, 32, 35, 36). Das für eine HWS-Verletzung typische, sich gerade als bunt auszeichnende Beschwerdebild mit einer Häufung von



Beschwerden lag damit im Nachgang zum streitigen Unfall zu keinem Zeitpunkt vor. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Replik zusätzlich angeführten Beschwerden - erweiterte Ausstrahlung thorakal, in den Rücken und in die Finger links, Schlafstörungen, Reizbarkeit, psychische Auffälligkeit (vgl. Suva-act. 12, 29, 44) - vermögen hieran nichts zu ändern. Diese Beeinträchtigungen sind in den Akten entweder nur punktuell oder – insbesondere was die psychische Auffälligkeit betrifft – erst nach einer längeren Latenzzeit vermerkt. Die Ausstrahlungen zusammen mit den Schlafstörungen und der Reizbarkeit sind zudem als Folgeerscheinungen der Kopf- und Nackenbeschwerden bzw. nicht als eigenständige Symptome zu werten. Grundsätzlich ist demnach die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 3. Juli 2004 und den geklagten Beschwerden im Kopf- sowie HWS-Bereich als Folge eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zweifelhaft.

5.3 Selbst wenn in Bezug auf die geklagten Beschwerden – wie von der Beschwerdegegnerin zunächst anerkannt - für die Zeit direkt nach dem Unfall von einer natürlichen Kausalität ausgegangen wird, muss zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass die beim Unfall vom 3. Juli 2004 erlittene Verletzung spätestens bis zur Einstellung der Leistungen am 31. August 2007 vollständig abgeheilt war und eine natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem fraglichen Unfall im Sinn des Vorliegens von organischen Restfolgen über dieses Datum hinaus nicht mehr besteht. - Ab 6. September 2004, d.h. rund zwei Monate nach dem streitigen Unfall, arbeitete der Beschwerdeführer ohne unfallbedingte Minderleistung wieder zu 100%, zunächst an seinem ehemaligen Arbeitsplatz und ab Dezember 2004 in einer leichteren Tätigkeit bei der A.___ (Suva-act. 26, 27). Anfangs Juni 2005 kündigte ihm die Arbeitgeberin aus unfallfremden Gründen (Suva-act. 29), worauf er eine Stelle als Schweisser antrat. Auch hier erbrachte er die volle Arbeitsleistung (Suva-act. 30). Diese Stelle wurde ihm wiederum aus unfallfremden Gründen per Ende Oktober 2006 gekündigt (Suva-act. 39). Kreisarzt Dr. D.___ erhob anlässlich seiner Untersuchung vom 18. Oktober 2004 lediglich zwei geringfügige klinische Befunde, einen minim erhöhten Tonus im Trapezium rechts und eine minim eingeschränkte Kopfwendbewegung in Neutrale. Im Übrigen waren die Befunde unauffällig (Suva-act. 21). Dr. C.___ hatte zuvor in seinem Bericht vom 6. Oktober 2004 festgehalten, die Beschwerden würden deutlich aggraviert und seien nur sehr bedingt glaubhaft (Suva-act. 18). Entsprechend hat er mit



seinen Diagnosen eines Zervikookzipitalsyndroms sowie eines Zervikobrachialsyndroms lediglich das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne es dabei eindeutig einem organischen Korrelat zuzuordnen. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl., München 2003, S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptomenmuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweiser bekannter Ätiogenese. Die neurologische Untersuchung durch Dr. E.____ vom 4. Juli 2007 zeigte schliesslich ebenfalls keine objektivierbaren pathologischen Befunde. Sie ergab insbesondere keinen Hinweis auf eine zervikale Radikulopathie. Die Ärztin hielt im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht fest, eventuelle postcommotionelle Beschwerden wie auch die kreisärztlich festgestellten Residualbeschwerden im Nackenbereich müssten inzwischen abgeklungen sein. Es sei zu einer Chronifizierung mit Symptomausweitung gekommen, mit chronischen Spannungstypkopfschmerzen und chronischen Zervikalgien mit diffuser Schmerzausstrahlung. Der Beschwerdeführer sei zudem psychisch auffällig. Er wirke verstimmt und desinteressiert (Suva-act. 44). Die Untersuchungsergebnisse von Dr. E.____ vermögen mithin keinerlei unfallkausale Restfolgen zu belegen und fügen sich in die medizinischen Erhebungen der anderen Ärzte sowie die faktische Situation an den verschiedenen Arbeitsplätzen ein. Eine Chronifizierung spricht nicht für ein unfallkausales Substrat. Im Verlauf einer solchen wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber, die Arbeitsumstände, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. Bär/Bertrand/Kiener, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Keiner der medizinischen Berichte enthält einen Hinweis auf eine fassbare gesundheitliche Beeinträchtigung, für welche der Unfall als Ursache betrachtet werden könnte. Auch von Seiten der medizinischen Forschung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus: Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff.) wird festgehalten, der typische posttraumatische Verlauf nach einem "leichten" Schädel-



Hirn-Trauma bzw. einer Beschleunigungsverletzung entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen (S. 467). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirn- bzw. HWS-Schädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnologischen Schädigung bzw. Schädigung im HWS-Bereich rufen (S. 469 mit Hinweis und S. 463; vgl. auch Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 ff. und S. 475). Im Übrigen ist von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Die Aussage des Beschwerdeführers, die Nacken- und Hinterkopfbeschwerden seien seit dem Unfall nie gänzlich weggegangen (Suva-act. 39), vermag schliesslich ebenfalls keinen konkreten Anhaltspunkt für das Weiterbestehen von unfallkausalen organischen Beschwerden darzubringen.

6.

6.1 Der Bericht von Dr. E.____ vom 4. Juli 2007 enthält einen Hinweis auf eine psychische Komponente. Eine psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers wurde jedoch bis anhin nicht durchgeführt. Eine Rückweisung der Sache zur Vornahme einer solchen erübrigt sich indessen. Gleiches gilt für eine polydisziplinäre Begutachtung. Derartige weitere medizinische Abklärungen wären nämlich lediglich geeignet, den natürlichen Kausalzusammenhang weiter auszuleuchten. Selbst bei Bejahung der natürlichen Kausalität müsste jedoch eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werden, da es, wie nachfolgend (Erwägung 6.4) zu zeigen ist, am kumulativ vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang fehlt. Nach dem in Erwägung 3 und 5 Gesagten wäre die Adäquanzprüfung grundsätzlich nach Massgabe der in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien vorzunehmen (vgl. Erwägung 2.2). Die Adäquanz ist jedoch selbst bei Anwendung der mit BGE 117 V 359 eingeführten bzw. mit BGE 134 V 109 modifizierten, für den Beschwerdeführer vorteilhafteren Schleudertrauma-Praxis ohne Unterscheidung zwischen somatischen und psychischen Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten kausalen Zusammenhangs bei Schleudertraumen oder



schleudertraumaähnlichen Verletzungen zutreffend dar (Erwägung 5); darauf ist zu verweisen.

6.2 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. E. 3 und 4). Sind die Voraussetzungen für den Fallabschluss erfüllt, 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 vom 4. November 2008 i/S G. (8C_467/2008, E. 5.2.2.2) lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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).

6.3 Nach dem Unfall wurde der Beschwerdeführer mit Physiotherapie und Analgetika behandelt. Die Medikamente wurden ihm anlässlich regelmässiger Konsultationen beim Hausarzt – zunächst wöchentlich, später jede zweite Woche - verschrieben. In seinem Bericht an den Kreisarzt vom 6. Oktober 2004 stellte Dr. C.____ die Frage, ob eine weiterführende Therapie noch sinnvoll sei oder ob allenfalls ein Kurzaufenthalt in Bellikon weiterführe (Suva-act. 18). Dr. D.____ antwortete am 18. Oktober 2004, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten, leichteren Arbeit weiterhin zu 100% arbeitsfähig und medizinisch seien zur Zeit keine weiteren Massnahmen indiziert. Der Beschwerdeführer sollte nicht in medizinisch strenge, therapeutische Optionen eingebunden werden. Gegebenenfalls empfehle er eine nochmalige Physiotherapieserie (Suva-act. 21). Dr. C.____ kam dieser Empfehlung nach, sah jedoch von weiteren Therapien ab (Suva-act. 23, 35). Der Beschwerdeführer suchte seinen Hausarzt fortan nur noch bei Bedarf bzw. sporadisch auf (Suva-act. 31, 32). Im Frühjahr 2007 folgte eine weitere Physiotherapieserie (Suva-act. 36). Von Dr. E.____ wurden entsprechend dem von ihr am 4. Juli 2007 erhobenen Befund keine Therapievorschlage gemacht (Suva-act. 44). Per 31. August 2007 stellte die Beschwerdegegnerin die



Leistungen ein und führte die Adäquanzprüfung durch (Suva-act. 45, 58). - Der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt ist nicht zu beanstanden, waren die beim Beschwerdeführer durchgeführten Therapien doch durchwegs dieselben und dienten in erster Linie der Schmerzlinderung sowie der Stabilisierung des Befindens. Von Ende Mai 2006 bis Februar 2007, d.h. während rund drei Viertel Jahren, fanden gar keine Konsultationen bei Dr. C.____ statt (Suva-act. 35, 39). Massgebende neue intensive Therapieformen wurden weder vor noch nach dieser Behandlungspause näher in Erwägung gezogen. Angesichts dieser Entwicklung wurde somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet.

6.4

6.4.1 Beim Unfall vom 3. Juli 2004 handelte es sich um eine Auffahrkollision, bei der der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen vor einem Fussgängerstreifen stand, als der Lenker des nachfolgenden Personenwagens nicht mehr rechtzeitig anhalten konnte und auf sein Heck auffuhr. Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ist der Unfall vom 3. Juli 2007 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 55 ff.) bestenfalls den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ist keines der in diesem Bereich zu erfüllenden Zusatzkriterien mit hinreichender Klarheit erfüllt.

6.4.2 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Insbesondere war der Unfallablauf ein sehr kurzes Ereignis und der Beschwerdeführer war angegurtet (vgl. Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, a.a.O., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., E. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., E. 5.1 [U 309/03]). Selbst eine hinzutretende Bewusstlosigkeit würde an dieser Beurteilung nichts ändern.



6.4.3 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist ebenso nicht erfüllt. Die Diagnose eines Schleudertraumas bzw. einer äquivalenten Verletzung vermag die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich allein 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 nicht gegeben. Schleudertraumatypische Beschwerden sind sodann weder gehäuft noch in besonderer Schwere aufgetreten. Die nach dem Unfall geklagten Nacken- und Kopfschmerzen mögen zwar als unangenehm bezeichnet werden, sind jedoch als Auswirkung eines Unfalls in keiner Weise einer schweren oder besonderen Verletzung gleichzusetzen. Strukturelle Schädigungen oder äussere Verletzungen hat der Beschwerdeführer bekanntlich nicht erlitten.

6.4.4 Die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers beschränkte sich auf – mit der Zeit nur noch sporadische - hausärztliche Kontrolluntersuchungen, die Einnahme von Schmerzmitteln sowie physiotherapeutische Behandlungen. Irgendwelche intensiven Therapien wurden nicht durchgeführt. Angesichts dieser Aktenlage ist festzustellen, dass nach dem fraglichen Unfall bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht im Sinn 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. Eine ärztliche Fehlbehandlung liegt unbestrittenermassen nicht vor.

6.4.5 Adäquanzrelevant wären im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erachtet dieses Kriterium als erfüllt. Beschwerden hätten ohne wesentlichen Unterbruch vorgelegen und den Beschwerdeführer im Lebensalltag entsprechend beeinträchtigt. Er habe auf die Zähne gebissen und nicht immer gleich den Arzt konsultiert. Nun werde ihm deswegen vorgehalten, ärztliche Behandlungen seien nur bei Bedarf und in grösseren



Abständen notwendig gewesen und er hätte keine erheblichen Beschwerden gehabt. - Ohne die Beschwerden des Beschwerdeführers gänzlich in Abrede stellen zu wollen, ist den Ausführungen seines Rechtsvertreters entgegenzuhalten, dass sich die Erheblichkeit der Beschwerden unter anderem nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, beurteilt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Angesichts der in Erwägung 5.3 dargelegten faktischen Umstände war jedoch der Lebensalltag des Beschwerdeführers – selbst wenn davon ausgegangen wird, dass er auf die Zähne gebissen hat – offensichtlich nicht derart eingeschränkt, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden in der geforderten Ausprägung als erfüllt bezeichnet werden könnte.

6.4.6 Angesichts der in Erwägung 5.3 dargelegten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers muss schliesslich auch das Kriterium erheblicher Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen eindeutig verneint werden.

6.4.7 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass keines der Zusatzkriterien als erfüllt betrachtet werden kann. Die Adäquanz der noch geklagten Beschwerden zum Unfall vom 3. Juli 2004 ist daher zu verneinen.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.