



Fall-Nr.: UV 2009/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 15.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 15.01.2010

Art. 6 UVG: Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht, nachdem die adäquate Unfallkausalität weggefallen war. Verneinung der Unfalladäquanz selbst nach den Kriterien von BGE 134 V 109 ff. (sog. Schleudertrauma-Praxis) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Januar 2010, UV 2009/28).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 15. Januar 2010

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1971 geborene G.____ war als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung bei der Suva für die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 1). Am 4. Januar 2007 erlitt er als Beifahrer seines von der Ehefrau gelenkten Personenwagens auf einer Autobahn in Ungarn einen Unfall, wobei sich das Auto mehrmals überschlagen habe (Suva-act. 1). Nach einer kurzen Untersuchung durch das medizinische Personal eines Krankenwagens sei der Versicherte zusammen mit seiner Frau und dem fünfeinhalbjährigen Sohn in ein Motel gebracht worden. Am nächsten Tag habe ein Verwandter sie abgeholt und in die Schweiz gefahren (Suva-act. 12). Die am 5. Januar 2007 konsultierte Hausärztin, Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma, eine commotio cerebri, eine BWS-Kontusion, eine Kontusion der Oberarme sowie des rechten Unterschenkels, Schürfwunden, eine Zahnverletzung sowie Rippenfrakturen der 7. und 8. Rippe links (Suva-act. 5). Der Versicherte berichtete über das sofortige Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit, über Schwindel nach drei bis vier Stunden und über eine Licht- und Lärm-empfindlichkeit, die sich nach einem Tag eingestellt habe (Suva-act. 6). Die Hausärztin attestierte ihm eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 4, 5), worauf die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses anerkannte und die gesetzlichen Leistungen erbrachte.

A.b Am 15. Februar 2007 wurden im Röntgeninstitut Bellevue Zürich Aufnahmen der HWS und der LWS gemacht (Suva-act. 15). Vom 5. bis 14. April 2007 fand eine Hospitalisation in der Klinik Valens statt. Im Austrittsbericht vom 26. April 2007 diagnostizierten die behandelnden Ärzte ein zervikozepales Syndrom, ein lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (Suva-act. 24). Ein Schädel-MRI vom 20. April 2007 ergab keine Hinweise auf ein Schütteltrauma oder Hirnstammläsionen (Suva-act. 25). Vom 12. Juni bis 10. Juli 2007 weilte der Versicherte erneut zur stationären Therapie in der Klinik Valens. Er absolvierte in dieser Zeit ein multimodal gestaltetes Behandlungsprogramm für Schmerzranke, das überwiegend in der Gruppe stattfand. In die Behandlung integriert war eine Kurzabklärung des beruflichen Potentials des Versicherten in der EVAL Valens. Dazu wurde festgehalten, dass er aus berufspraktischer Sicht in seiner aktuellen Verfassung nicht über das nötige Potenzial für einen therapeutischen



Arbeitsversuch verfüge (Suva-act. 33, 34, 45). Seine Arbeitsfähigkeit wurde dennoch für drei Wochen auf 50 % für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit erhöht, dann sollte eine psychiatrische Neu Beurteilung erfolgen (Suva-act. 34). Zur Aufrechterhaltung dieser Arbeitsfähigkeit trotz fehlender Arbeitsstelle und zur Abklärung der Einsatzmöglichkeiten startete die Suva ein Einsatzprogramm im Integra Plus in Pfäfers. Nachdem der Versicherte die halbtägige Präsenzzeit jedoch bei Weitem nicht einhalten konnte und seine Hausärztin wiederum eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, wurden die Abklärungen bis auf Weiteres sistiert (Suva-act. 42). Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im ärztlichen Zwischenbericht vom 24. August 2007 eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie die Gefahr der Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auf dem Boden einer unreifen, passiven und selbstunsicheren Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1). Diese Persönlichkeitsstruktur sowie eingeschränkte intellektuelle Ressourcen machte sie als unfallfremde Faktoren für den Heilungsverlauf verantwortlich (Suva-act. 46).

A.c Am 26. Oktober 2007 untersuchte Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, den Versicherten. Er bestätigte vorerst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 53). Ein MRI der HWS vom 21. November 2007 ergab keine Hinweise auf posttraumatische Wirbelkörperdeformitäten, Luxationen oder Subluxationen. Ferner konnte keine kompressionsbedingte Myelopathie festgestellt werden (Suva-act. 58). Mit Bericht vom 21. November 2007 hielt PD Dr. med. D.____, Facharzt FMH Neurologie, als Diagnose der Untersuchungen vom 20. und 21. November 2007 einen Chronischen Kopfschmerz vom Spannungstypus (aktuell Analgetika-induzierter Dauerkopfschmerz) und einen Status nach Commotio cerebri fest (Suva-act. 60). Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH, Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, der den Versicherten am 12. Februar 2008 untersuchte, fand keine Hinweise für eine periphere Vestibulopathie (Suva-act. 70). Am 5. März 2008 untersuchte F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD Ostschweiz), den Versicherten. Im Gegensatz zu Dr. B.____ befand er eher eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung denn eine posttraumatische Belastungsstörung als gegeben, da die Symptome durch den Versicherten nicht in der Ausprägung und Intensität berichtet worden seien wie es für



St.Galler Gerichte

eine posttraumatische Belastungsstörung zu erwarten gewesen wäre. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Suva-act. 81).

A.d Kreisarzt Dr. C.____ hielt nach erneutem Untersuch vom 7. April 2008 fest, dass keine Unfallfolgen mehr vorlägen und daher auch keine Arbeitsunfähigkeit aus Unfall mehr ausgewiesen sei. Aus Krankheitsgründen sei dem Versicherten jedoch die Tätigkeit als Strassenbauer nicht mehr zuzumuten. In der Zwischenzeit sei der Status quo sine erreicht worden (Suva-act. 78). Gemäss Bericht vom 17. Juni 2008 befand Suva-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP, den Versicherten auf Grund der Untersuchung vom 9. Mai 2008 für jede denkbare Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig (Suva-act. 86).

A.e Mit Verfügung vom 15. August 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten die definitive Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. September 2008 mit der Begründung, dass keine adäquaten Unfallfolgen mehr vorliegen würden (Suva-act. 95).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch die Beratungsstelle I.____ Einsprache erheben (Suva-act. 102).

B.b Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) teilte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Februar 2009 mit, dass sein Gesuch um Erhalt einer Invalidenrente der Invalidenversicherung abgelehnt werde (Suva-act. 107).

B.c Mit Entscheid vom 6. Februar 2009 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 108).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 5. März 2009 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die eingestellten Versicherungsleistungen



vollumfänglich zu erbringen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Rentenfrage sowie die Frage einer Integritätsentschädigung zu prüfen.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung ihres Einspracheentscheids vom 6. Februar 2009.

C.c Mit Replik vom 11. Mai 2009 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Standpunkten fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 4. Januar 2007 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie weitere Leistungen ab 1. September 2008 zu Recht wegen fehlender Adäquanz der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers verweigert hat.

1.2 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt dabei 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). Weiter ist das Vorhandensein des 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 110, E. 3a).

1.3 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 (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 ergänzen 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 G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369 E. 3c).

2.

Aus den Akten geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die bildgebenden radiologischen Untersuchungen der HWS im Röntgeninstitut Bellevue, Zürich, vom 15. Februar 2007 (Suva-act. 15) und das Schädel-MRI der Radiologie des Medizinischen Zentrums Bad Ragaz vom 20. April 2007 haben keine Hinweise für das Vorliegen ossärer bzw. discoligamentärer Läsionen gezeigt. Auch das MRI der HWS vom 21. November 2007 bestätigte diese Befunde (Suva-act. 58). Gemäss den Fachärzten der Klinik Valens vom 31. Juli 2007 fanden sich zwar radiologisch diskrete Veränderungen der HWS, deren Ursache wurde jedoch nicht unfallbedingt gesehen, sondern in erster Linie als muskulär bedingt im Rahmen einer Dysbalance im Nackenbereich beurteilt (Suva-act. 45.2). Die in den medizinischen Akten beschriebenen Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS (Suva-act. 6, 24, 24.2, 34, 45, 53.2, 60.2) stellen praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 i/S M. [U 9/05] E. 4 und vom 23. November 2004 i/S B. [U 109/04] E. 2.2). Mit der in den medizinischen Berichten übereinstimmend gestellten Diagnose eines zervicozephalen Syndroms (Suva-act. 19, 24, 34, 45, 53.3) ist das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen ebenfalls nicht automatisch ausgewiesen. 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 "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur fraglichen Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen



Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. Die Diagnose selbst ist somit rein deskriptiver Natur.

3.

3.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertrauma- und 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, sie in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa).

3.2 Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei der Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (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.).

3.3 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden resp. der dadurch eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE



117 V 359 E. 4b; vgl. auch 117 V 369 E. 3e). Nach der jüngeren 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 innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall nicht in seiner umfassenden Ausprägung 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.

3.4 Der Beschwerdeführer suchte direkt nach seiner Rückkehr aus dem Ausland, am Tag nach dem Autounfall, seine Hausärztin auf, welche ein HWS-Distorsionstrauma und eine commotio cerebri diagnostizierte (Suva-act. 5). Gemäss Arztzeugnis vom 18. Januar 2007 (Suva-act. 6) schilderte der Beschwerdeführer sofort nach dem Unfall aufgetretene Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit und nach ca. drei bis vier Stunden das Aufkommen von Schwindel. Ungefähr einen Tag nach der Kollision sei ausserdem eine Licht- und Lärmempfindlichkeit hinzugekommen. Auf Grund des chronologischen Geschehensablaufs ergaben sich auch Anhaltspunkte für eine Bewusstlosigkeit von unklarer Dauer. Im Rahmen weiterer Untersuchungen machte der Beschwerdeführer ohne grössere Latenzzeit noch andere zum typischen bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörende Beeinträchtigungen, wie erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Begleitschwindel und einen Tinnitus geltend (Suva-act. 19, 24). Die Diagnose einer commotio cerebri wurde schliesslich auch in verschiedenen später datierten medizinischen Akten festgehalten (Suva-act. 24, 34, 53.3, 60, 78). Angesichts der Schilderungen des Beschwerdeführers, dass er mit dem nach rechts gedrehten Kopf auf die Kopfstütze aufgeprallt sei, sowie den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen starken Kopfschmerzen, erscheint es durchaus möglich, dass er zusätzlich eine Hirnerschütterung bzw. ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Die Frage, ob er ein solches und/oder eine Distorsion der HWS erlitten hat, braucht indessen nicht abschliessend geklärt zu werden. Auf Grund der von den Ärzten insgesamt gestellten Diagnosen ist mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein



massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Autounfalls vom 4. Januar 2007 eine Verletzung im HWS- und/oder Schädelhirn-Bereich durchgemacht hat. Die dafür typischen, beim Beschwerdeführer nach dem Unfall gehäuft aufgetretenen Beschwerden sind mithin in einer ersten Phase überwiegend wahrscheinlich als natürlich-kausale Unfallfolge einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zu betrachten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch auch anerkannt. Sodann stellte sie die Leistungen per 1. September 2008 ein. Bis zu diesem Zeitpunkt waren eindreiviertel Jahre vergangen. Es ist somit nachfolgend zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden auf Grund der vorliegenden medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keiner fassbaren unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr zugeschrieben werden können (vgl. BGE 119 V 341 E. 2b/bb).

4.

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens wiederum mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender 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 i/S Z.



[U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

4.2 Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. April 2008 klagte der Beschwerdeführer weiterhin über einen Dauerschmerz vom Nacken bis in den Vorderarm, gelegentlich auch bis in alle Finger rechts, zum Teil kombiniert mit Kribbelparästhesien. Diese Beschwerden würden bei Schonung spontan wieder verschwinden. Weiter beklagte er einen Kreuzschmerz mit Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel beim Gehen von mehr als einer halben Stunde. Dieser klinge jedoch ab, wenn er ruhig stehe oder sich hinsetze. Stärkere Schmerzschübe würden beim sich Hinlegen verschwinden. Für den gestörten Nachtschlaf machte er teilweise die Nackenbeschwerden, teilweise auch seine Angstträume verantwortlich. Zudem leide er unter Schwindel beim Bücken und raschen Aufstehen. Dr. C.____ hielt in seinem Bericht fest, dass subjektiv nach wie vor ein erheblich einschränkendes Beschwerdebild sowohl im Kopf-/Nackebereich wie auch in der Kreuzbeinregion rechts bestehe. Der Beschwerdeführer sei jedoch zusätzlich vor allem durch eine psychische Problematik erheblich beeinträchtigt. Die diversen Abklärungen im Bereich der HWS und des Schädels durch Röntgen, MRI und neurologische Untersuchung hätten keine Unfallfolgen ergeben. Die Abklärungen im Bereich der LWS würden den gravierenden Vorzustand (lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei lumbosacraler Übergangsanomalie [beidseitige Sacralisation von LWK 5], Osteochondrose und Spondylarthrose L4/L5 sowie Dorsalgie bei Fehlhaltung der Brustwirbelsäule [fixierte Hyperkyphose] und Spondylose der distalen BWS) zeigen. Diese vorbestehenden Veränderungen erklärten das jetzige Beschwerdebild vollumfänglich. Im Übrigen hätten auch die ORL-Abklärungen vom 12. Februar 2008 keine Unfallfolgen ergeben. Die Schwindelbeschwerden schienen bei der aktuellen Befragung kreislaufverursacht und seien damit ebenfalls nicht in einem unfallkausalen Zusammenhang zu sehen (Suva-act. 78). Ob bei dieser Aktenlage davon ausgegangen werden kann, dass das Beschwerdebild im Zeitpunkt der Leistungseinstellung eine fortdauernde natürlich-kausale Unfallfolge darstellt, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, da - wie nachfolgende Erwägungen zeigen werden - jedenfalls die Adäquanz zu verneinen ist.

5.



5.1 Für die Bestimmung des Zeitpunkts des Fallabschlusses hat das Bundesgericht Art. 19 Abs. 1 UVG für sinngemäss anwendbar erklärt. Demnach hat der Fallabschluss in demjenigen Zeitpunkt zu geschehen, in dem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 113 f. E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 115 E. 4.3).

5.2 Organische Unfallfolgen lagen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung unbestrittenermassen nicht vor. Damit waren keine organischen Unfallfolgen mehr zu behandeln, was Dr. C.____ in seinem Bericht vom 7. April 2008 auch festhielt (Suva-act. 78). Der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess war damit spätestens am 31. August 2008 abgeschlossen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2007 i/S D. [U167/06] E. 4.4 mit Hinweis). Weiter handelte es sich bereits bei der im Bericht von Dr. D.____ vom 21. November 2007 (Suva-act. 60) empfohlenen Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie um eine blosserhaltungstherapie und nicht mehr um eine auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands gerichtete Massnahme. Im Übrigen waren im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 6. Februar 2009, welcher die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1), auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung im Gang. Vor diesem Hintergrund lässt sich folglich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung per 1. September 2008 vorgenommen hat.

6.

6.1 Bezüglich der für die Adäquanzbeurteilung notwendigen Abgrenzung der Anwendung von BGE 117 V 359 E. 6 (Schleudertrauma-Praxis) und BGE 115 V 133 ff. (Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen) gilt es zu beachten, dass die typische Symptomatik nach Schleudertraumen organische und psychische



Komponenten aufweist. Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 369 E. 4b mit ihrer fehlenden Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden. Kann hingegen nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxismässig unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2008 i/S B. [8C_181/2007] E. 2.4).

6.1.1 Laut Dr. H.____ (Suva-act. 86) besteht beim Beschwerdeführer seit mindestens Sommer 2007 eine augenfällige psychische Störung. Als Diagnose hielt er eine sonstige depressive Episode (atypische Depression; ICD-10 F32.8) sowie einen schädlichen Medikamentengebrauch (ICD-10 F19.1) fest. Gestützt auf die medizinischen Akten sowie seine eigenen Untersuchungsergebnisse befand er den Beschwerdeführer für jede denkbare Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig. Obgleich sowohl die psychiatrische Diagnose von Dr. F.____, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), als auch jene von Dr. B.____, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine Gefahr zur Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), von der diagnostischen Beurteilung von Dr. H.____ abweichen, ist das Vorhandensein psychischer Störungen beim Beschwerdeführer offensichtlich.

6.1.2 Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat, kann vorliegend aber offen bleiben, ob die Adäquanz nach den Kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 130 E. 10.3) oder angesichts der psychischen Beschwerdebilder nach den Kriterien von BGE 115 V 133 (psychische Fehlentwicklungen) zu beurteilen



ist. Denn die Adäquanz ist - wie nachstehende Prüfung zeigt - auch bei Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren Kriterien der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2009 i/S A. [8C_349/2009] E. 4).

6.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. November 2007 i/ S Z. [U 2/07] E. 5.3.1) - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht auf Grund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 E. 10.1). Die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien lauten: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3).

6.2.1 Der Beschwerdeführer stellt sich entgegen dem Einspracheentscheid vom 6. Februar 2009 auf den Standpunkt, dass von einem schweren Unfall auszugehen sei.



Das Unfallereignis vom 4. Januar 2007 ist im Feststellungsblatt des Polizeisicherheitsdienstes der Autobahnpolizei von Budapest ("Bestätigung über einen Verkehrsunfall") vom 4. Januar 2007 bzw. in dessen Übersetzung (Übersetzer unbekannt) nur sehr rudimentär und lediglich mit einigen Fotos von einem stark beschädigten Fahrzeug dokumentiert (Suva-act. 8, 10, 11). Danach wurde beim Unfall auf der Autobahn, rechte Fahrbahn, die Leitplanke auf einem Streckenabschnitt von 16 Laufmetern beschädigt. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers betrug die Geschwindigkeit des Personenwagens im Unfallzeitpunkt schätzungsweise 120 km/h (Suva-act. 9). Als die Ehefrau zum Überholen eines LKWs angesetzt habe und dieser plötzlich ebenfalls auf die linke Seite ausgeschert sei, habe sie nach einem reflexartigen Ausweichmanöver die Kontrolle über das Auto verloren, so dass dieses mit der Mittelleitplanke kollidiert sei und sich mehrere Male überschlagen habe, bevor es auf dem Dach zum Stillstand gekommen sei (Suva-act. 1, 9). Auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen - die drei Insassen konnten sich selber aus dem Fahrzeug befreien und erlitten keine schweren Verletzungen - ist dieser Unfall mit der Beschwerdegegnerin dem mittleren Bereich zuzuordnen. Mit Blick auf die Rechtsprechung können als ähnlich gelagerte Fälle im mittleren Bereich etwa Unfälle beigezogen werden, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person auf der Autobahn ins Schleudern geriet, von der Fahrbahn abkam, sich an der anschliessenden Böschung überschlug und auf dem Dach liegen blieb (Urteil des EVG vom 10. Juli 2002 i/S O. [U 309/01] E. 5a), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2008 i/S R. [8C_743/2007] E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2007 i/S K. [U 213/06] E. 7.2) oder auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06] E. 5.2). Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

6.2.2 Zwar ist dem Unfallgeschehen eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Eine besondere Eindrücklichkeit liegt - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil des EVG vom 31. Mai 2000 i/S S.(U 248/98)]) - aber nicht vor, auch wenn sich das Fahrzeug



überschlagen hat und auf dem Dach zum Stillstand kam, zumal die drei Insassen sich selber relativ schnell aus dem Fahrzeug befreien konnten und niemand schwere Verletzungen erlitt.

6.2.3 Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Weder die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS genügen für sich allein für die Bejahung dieses Kriteriums (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 [Urteil des EVG vom 15. März 2005 i/S C. (U 380/04)]), noch vermögen die verschiedenen Kontusionen, die Zahnverletzung oder die beiden Rippenfrakturen, welche relativ rasch heilten (vgl. Suva-act. 24.2), die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung und insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu begründen. Im Hinblick auf das Schleudertrauma bedürfte es vielmehr 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 besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 mit Hinweisen [Urteil des EVG vom 24. Juni 2003 i/S A. (U 193/01)]). Solche Umstände sind - abgesehen von den nicht weiter ausgeführten Angaben des Beschwerdeführers im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 18. Januar 2007 bezüglich des nach rechts rotierten Kopfes (Suva-act. 6) - hier nicht ausgewiesen.

6.2.4 Ebenfalls nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Der Beschwerdeführer wurde unmittelbar nach dem Autounfall nur ambulant behandelt. Zwar wurde er bis mindestens April 2008 (Suva-act. 78) teils parallel physiotherapeutisch, medikamentös und psychiatrisch behandelt und gab ferner die Vornahme eines täglichen Trainingsprogramms zu Hause an (Suva-act. 78). Vom 5. bis 14. April 2007 sowie wiederum vom 12. Juni bis 10. Juli 2007 war er schliesslich in der Klinik Valens hospitalisiert. Dabei stand jedoch v.a. beim zweiten Aufenthalt die Schmerzverarbeitung im Vordergrund, wobei die Zielsetzung in der Auslotung der eigenen Grenzen sowie der Übernahme von Selbstverantwortung lag. Diese fehlenden Eigenschaften waren wiederum nicht Folge des Unfalls, sondern gründeten vielmehr in der passiven und selbstunsicheren Persönlichkeit des



Beschwerdeführers. Ohnehin liegen die durchgeführten Behandlungen im Rahmen dessen, was nach einem erlittenen Schleudertrauma der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung mit ähnlichem Beschwerdebild üblich ist. Ausser den zweimal pro Monat stattfindenden Psychiatrischen Therapiesitzungen und der ebenso oft besuchten Sprechstunde bei der Hausärztin wurde Ende März 2008 auch eine Physiotherapiepause eingelegt, welche bis mindestens Mitte Juni 2008 noch andauerte (vgl. Suva-act. 78). Die zeitliche Inanspruchnahme durch die genannten Behandlungen ist insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, als dass deswegen von einer erheblichen - im Sinn einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Insgesamt betrachtet ist eine fortgesetzt spezifische, trotz relativ hoher Medikation aber nicht eine den Beschwerdeführer im Sinn dieses Kriteriums speziell belastende ärztliche Behandlung anzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2008 i/S H. [8C_144/2008] E. 7.3 und vom 22. August 2008 i/S E. [8C_266/2008] E. 4.2.4).

6.2.5 Beim Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer berichtet, vor allem an Kopf- und Nackenschmerzen sowie bei Belastungen an vom Nacken bis in den Vorderarm ausstrahlenden Schmerzen, gelegentlich bis in alle Finger rechts, zu leiden (Suva-act. 78). Zudem führte die hohe Menge an Schmerzmitteln in Kombination mit Psychopharmaka gemäss Dr. H.____ zu Ermüdung, Gewichtszunahme und der Aufrechterhaltung von Schmerz (vgl. Suva-act. 86.12). Trotz geklagter Beschwerden war es dem Beschwerdeführer indessen weiterhin möglich, Auto zu fahren, auch wenn er dazu angab, nur bei kürzeren Strecken selber zu fahren (Suva-act. 86.7). Im Übrigen scheint der Beschwerdeführer bezüglich der Tätigkeiten im Haushalt und der Aufgaben innerhalb der Familie keinen Einschränkungen zu unterliegen, da er bereits vor dem Autounfall selber kaum einen Beitrag dazu leistete (vgl. Suva-act. 86.8). Die vorliegend zu beurteilende - unfallbedingte - Beeinträchtigung des Lebensalltags ist folglich zwar zu bejahen, auf Grund der darin ebenfalls einflussenden unfallfremden eingeschränkten Ressourcen sowie der selbstunsicheren passiven Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers ist sie jedoch nicht als erheblich im Sinn dieses Kriteriums zu bezeichnen.



6.2.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

6.2.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, so ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es der versicherten Person trotz solcher Anstrengungen nicht, ihre Arbeitsfähigkeit ganz oder teilweise wiederzuerlangen, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Die untersuchenden und behandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer seit dem Autounfall - mit Ausnahme des dreiwöchigen Arbeitsversuchs im Juli 2007 in Höhe von 50 % - zwar weitgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 5, 24, 34.2, 39, 45.2, 46.2, 51, 52, 53.4, 56, 65, 76, 82, 84, 86, 89, 96). Was die Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, zeigte der Beschwerdeführer jedoch keinerlei Bemühungen, sich durch eine aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Ein halbtägiger Arbeitsversuch im Einsatzprogramm Integra Plus wurde abgebrochen, nachdem der Beschwerdeführer wegen geklagtem zunehmenden Druck im Kopf, wegen Nacken-, Rücken- und Schulterschmerzen sowie gestörten Schlafs die verlangte fünfzigprozentige Präsenzzeit nicht hatte erfüllen können (Suva-act. 42). Für die Zeit danach sind keine weiteren Arbeitsversuche belegt. Eigene ernsthafte Bemühungen um die Aufnahme einer anderen, den geklagten Beschwerden angepasste Tätigkeit sind nicht ersichtlich. Vielmehr gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. F.____ an, sich nicht vorstellen zu können, je wieder arbeiten gehen zu können (Suva-act. 81.3). Vor diesem Hintergrund ist das Kriterium



der erheblichen Arbeitsunfähigkeit - wenn überhaupt - höchstens in nicht sehr ausgeprägter Weise erfüllt, zumal die Arbeitsunfähigkeit gemäss medizinischer Aktenlage zu einem wesentlichen Teil auf unfallfremde psychische Gründe (einer in ihrer Entwicklung defizitären Persönlichkeit mit nur sehr geringem Potential an Autonomie und Selbstwirksamkeit) zurückzuführen ist (vgl. Suva-act. 86; vgl. auch Suva-act. 46).

6.3 Zusammenfassend ist bei dem als mittelschwer qualifizierten Unfallereignis nach den Kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 130 E. 10.3) höchstens ein Adäquanzkriterium (erhebliche Beschwerden) erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. Januar 2007 und den am 1. September 2008 fortbestehenden Beschwerden muss deshalb verneint werden. Zu keinem anderen Ergebnis käme eine Prüfung nach den Kriterien von BGE 115 V 133 (psychische Fehlentwicklungen). Die Leistungseinstellung per 1. September 2008 ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Februar 2009 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.