



**Fall-Nr.:** UV 2011/14  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 31.03.2020  
**Entscheiddatum:** 20.09.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.09.2011**

**47 Abs. 1 ATSG; Art. 10 Abs. 1 UVG; Art. 16 Abs. 1 UVG; Art. 13 UVG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 UVV; Art. 28, Art. 43 Abs. 3 und Art. 45 Abs. 2 ATSG.**

**Rechtliches Gehör. Akteneinsicht. Eine Akteneinsicht, die nur bezüglich eines erfolgten Gutachtens gewährt wurde, stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Diese kann in casu jedoch geheilt werden, da eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf führen würde und von einem Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung auszugehen ist. Adäquater Kausalzusammenhang bei HWS-Schleudertrauma. Die im vorliegenden Fall noch fünf Jahre nach dem Unfall beklagten Leiden des Beschwerdeführers sind nicht mehr als unfallkausal zu erachten, da keines der durch die Rechtsprechung in BGE 134 V 109 entwickelten adäquanzrelevanten Kriterien erfüllt ist. Ein Anspruch auf Vergütung der medizinisch notwendigen Reisekosten besteht grundsätzlich bis zur Leistungseinstellung. Der Versicherungsträger entschädigt sodann grundsätzlich den Erwerbsausfall, der durch seine Abklärungen entstanden ist (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. September 2011, UV/2011/14).**

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. September 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,



## St.Galler Gerichte

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, Postfach,  
3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, Thunstrasse 84, Postfach 18,  
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachstehend: Mobiliar) unfallversichert, als er am 4. November 2004 einen Auffahrunfall erlitt (UV-act. M1, M2). Wegen zunehmender Kopfschmerzen, Schmerzen in der HWS sowie Konzentrationsstörungen begab sich der Versicherte am 19. November 2004 bei seinem Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, in ärztliche Behandlung. Dieser diagnostizierte im Arzteugnis vom 5. Januar 2005 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) und bescheinigte ab 4. November 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M3). Die Mobiliar anerkannte ihre Leistungspflicht.

A.b Am 31. Januar 2005 wurde der Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Klinik Valens, abgeklärt. Er diagnostizierte ein leichtgradiges HWS-Distorsionstrauma (UV-act. M4). Ab 24. März 2005 bestand beim Versicherten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 7, M5). Nach Verlaufsberichten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. September 2006 und 6. August 2008 (act. M6.1, M7) folgte sodann am 6. Juli 2009 im Auftrag der Mobiliar eine Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Neurologie (UV-act. 25, M10).



A.c Gestützt auf deren Ergebnisse im Gutachten vom 9. Juli 2009 (UV-act. M10) teilte die Mobiliar dem Versicherten mit Schreiben vom 17. Juli 2009 mit, es seien keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr vorhanden. Die heutigen Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern höchstens noch möglicherweise mit dem Unfallereignis vom 4. November 2004 im Zusammenhang, weshalb keine Versicherungsleistungen mehr erbracht werden könnten (UV-act. 27). Hiergegen wehrte sich der Versicherte mit Schreiben vom 14. August 2009 und stellte ausserdem die Anträge, die Mobiliar habe sich an den Fahrkosten zur Therapie zu beteiligen, ab Juni 2005 den Lohnausfall zu entschädigen und Akteneinsicht zu gewähren (UV-act. 29). Am 31. August 2009 stellte die Mobiliar Dr. B.\_\_\_\_ das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ zur Stellungnahme zu (UV-act. 30). Dieser liess sich am 8. Januar 2010 unter Beilage eines Berichts von Physiotherapeutin E.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2010 vernehmen (UV-act. M11, M12). Die von der Mobiliar daraufhin Dr. D.\_\_\_\_ gestellte Frage, ob sich aufgrund der aktuellen Unterlagen an seinem Gutachten bezüglich der nicht mehr gegebenen Unfallkausalität der Beschwerden eine Änderung ergeben habe, verneinte dieser mit Schreiben vom 9. Februar 2010 (UV-act. M13).

A.d Am 17. März 2010 verfügte die Mobiliar die Einstellung der Versicherungsleistungen (UV-act. 34-36).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhoben sowohl die SWICA Gesundheitsorganisation als Krankenversicherer des Versicherten als auch dieser selbst am 25. März bzw. 16. April 2010 Einsprache (UV-act. 38, 42-43). Die SWICA Gesundheitsorganisation zog ihre vorsorgliche Einsprache mit Schreiben vom 14. April 2010 zurück (UV-act. 40).

B.b Mit E-Mail vom 2. Juni 2010 ersuchte die Mobiliar den Versicherten, zur Abklärung einer allfälligen Entschädigung für Reisekosten eine entsprechende Aufstellung einzureichen (UV-act. 45). Der Versicherte leistete dem Ersuchen keine Folge.

B.c Mit Entscheid vom 11. Januar 2011 bestätigte die Mobiliar ihre Verfügung vom 17. März 2010 und wies die Einsprache des Versicherten ab (act. UV-act. 51).



C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde des Versicherten vom 12. Februar 2011. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 11. Januar 2011 sei aufzuheben. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin habe bestanden und bestehe auch weiterhin. Die Fahr- und Lohnkosten seien zu entrichten. Die Akteneinsicht sei in vollem Umfang zu gewähren (act. G1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2011 beantragt Fürsprecherin B. Künzi-Egli, Muri bei Bern, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G3).

C.c Mit Replik vom 4. April 2011 hält der Beschwerdeführer unverändert an seinen Anträgen fest (act. G5). Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 3. Mai 2011 auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G7).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 4. November 2004. Streitig ist, ob sie auch für die nach Erlass der Verfügung vom 17. März 2010 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers aufzukommen hat.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem ihm lediglich Teileinsicht in die Akten gewährt worden sei. Die Beschwerdegegnerin hält dieser Rüge entgegen, sie habe dem Beschwerdeführer



und seinem Hausarzt nach Ersuchen um Akteneinsicht eine Kopie des Gutachtens von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2009 zugestellt.

2.2 Das Recht angehört zu werden, ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) statuiert. Es umfasst unter anderem das Akteneinsichtsrecht, in dessen Erfüllung den Beteiligten sämtliche beweisheblichen Akten gezeigt werden müssen, sowie das Recht, sich zum Beweisergebnis zu äussern. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 370 E. 3.1). Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Es ist auch zu gewähren, wenn dessen Ausübung den Entscheid in der Sache nicht zu beeinflussen vermag. Die Akteneinsicht kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die betreffenden Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr der betroffenen Person selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, N 3 zu Art. 47; BGE 132 V 370 E. 3.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, weshalb dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids führt (BGE 132 V 390 E. 5.1, 120 V 362 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. September 2006, K 61/06, E. 2.3). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Die Heilung eines Mangels soll aber auch hier die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 132 E. 2b, 124 V 392 E. 5a, je mit Hinweisen). Der Partei steht es grundsätzlich frei, auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs zu beharren, wenn ihr daran mehr liegt als an der beförderlichen Erledigung des Verfahrens (U. Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 42 mit Verweis



auf BGE 124 V 392). Insofern hat nicht der Versicherungsträger die Entscheidungsbefugnis darüber, ob das Gebot des raschen Verfahrens oder dasjenige der zutreffenden Gehörsgewährung vorgeht (U. Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 42). Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung kann von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung jedoch abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wäre (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

2.3 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer keine umfassende Akteneinsicht gewährt wurde. Hinzu kommt, dass ihm zwar das entscheidungswesentliche Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 9. Juli 2009 vor Erlass des Einspracheentscheids vom 11. Januar 2011 zur Kenntnisnahme zugestellt, aber lediglich seinem Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ die Gelegenheit eingeräumt worden ist, sich dazu zu äussern (vgl. UV-act. 30). Diesem kommt jedoch grundsätzlich kein Anspruch auf rechtliches Gehör zu. Seine Anhörung kann nicht dem Beschwerdeführer angerechnet werden, zumal Dr. B.\_\_\_\_ nicht dessen Rechtsvertreter ist. Insgesamt liegt damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Der Beschwerdeführer macht zudem sowohl in der Beschwerdebegründung als auch in der Replik deutlich, dass er auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs beharrt. Dennoch rechtfertigt es sich insgesamt betrachtet, von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz abzusehen. Die entscheidungswesentlichen Akten wurden im angefochtenen Einspracheentscheid in ihren zentralen Aussagen wiedergegeben, womit sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingehend dazu äussern konnte. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 14. August 2009 Akteneinsicht für sich und Dr. B.\_\_\_\_ verlangt. Die bis zu jenem Zeitpunkt angefallenen medizinischen Akten waren dem Hausarzt bekannt, da sie entweder von ihm selbst stammten oder aber an ihn geschickt worden waren (vgl. UV-act. M2 - M7). Insbesondere vom Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ hatte der Beschwerdeführer sodann Kenntnis und hätte damit - auch ohne Einräumung eines entsprechenden Rechts - zumindest die Möglichkeit gehabt, dazu Stellung zu nehmen. Offensichtlich erachtete er es jedoch als hinreichend, Dr. B.\_\_\_\_ dazu Stellung nehmen zu lassen, was auch nachvollziehbar erscheint. Der



Beschwerdeführer wurde von seinem Hausarzt mit einer Kopie der Stellungnahme bedient (UV-act. M12). Wesentlich ist im Weiteren, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Gelegenheit erhielt, in sämtliche von der Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort eingereichten Akten Einsicht zu nehmen (act. G4), worauf er jedoch verzichtete. Dem Versicherungsgericht steht die uneingeschränkte Kognition in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu. Es ist anzunehmen, dass eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. Zu berücksichtigen ist schliesslich, dass die weiteren Anträge ein Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung des Falls erkennen lassen. Nach dem Gesagten kann damit die Gehörsverletzung als im Rechtsmittelverfahren geheilt betrachtet werden.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) bzw. die diesbezügliche Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und den Beweiswert von medizinischen Berichten. Darauf (Erwägung 1) kann verwiesen werden. Die Beschwerdegegnerin legte im Weiteren die Voraussetzungen des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld dar. Eine Prüfung derselben hat jedoch nur solange zu erfolgen, als zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zu bejahen ist. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld.

3.2 In Bezug auf den adäquaten Kausalzusammenhang ist zu ergänzen, dass ein solcher gegeben ist, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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 177 E. 3.2, 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von



nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein 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, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild 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 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten 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). Die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) ist auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar, wenn und soweit sich deren Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des EVG vom 17. August 2004, U 243/03; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369 E. 3c).

4.

4.1 Den medizinischen Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die vom Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (17. März 2010) hinaus geklagten Beschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn



nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar wären. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 109 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen), wobei die Untersuchungsmethoden überdies wissenschaftlich anerkannt sein müssen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber somatisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Als solche gelten Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf die Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Entsprechend können ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde, Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen betrachtet werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, mit zahlreichen Hinweisen, und vom 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3).

4.2 Anlässlich der Erstkonsultation des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. November 2004 zeigte sich beim Beschwerdeführer klinisch-neurologisch ein kursorisch normaler Befund (UV-act. M3). Die klinisch-neurologische Untersuchung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2005 ergab eine weitgehend normale HWS-Beweglichkeit bei diskreten Druckdolenzen und leichtem muskulärem Hartspann. Im Rahmen der zusätzlich durchgeführten röntgenologischen Untersuchung der HWS fand sich (im Gegensatz zur klinischen Untersuchung) eine deutliche Einschränkung des Bewegungsumfanges, jedoch ohne Zeichen traumatischer Läsionen. Dr. C.\_\_\_\_ erachtete die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden insgesamt als mit einem leichtgradigen HWS-Distorsionstrauma vereinbar, welches in den nächsten vier Wochen weiter abklingen würde und in nächster Zeit eine Wiederaufnahme der Arbeit ermöglichen sollte (UV-act. M4). Der von Dr. D.\_\_\_\_ am 6. Juli 2009 erhobene neurologische Status zeigte sich sodann gänzlich normal. So waren die HWS, BWS sowie LWS insbesondere frei beweglich, deren Haltung unauffällig und es konnten hier keine Druckdolenzen



erhoben werden. Objektiv waren keine Schädigungen cervicaler Nervenwurzeln erkennbar: symmetrische Reflexe, keine segmentale Schwäche der einzelnen Armmuskeln. Die Muskulatur im Nacken- und Schulterbereich war dieses Mal palpatorisch weich bzw. es war kein Hartspann tastbar. Auch die von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführten spezifischen neurologischen Untersuchungen ergaben uneingeschränkt normale bzw. keine fassbaren pathologischen Befunde. Entsprechend diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 9. Juli 2009 intermittierende somatoforme Kopf- und Nackenschmerzen bei Status nach Auffahrunfall am 4. November 2004, ohne durchgemachte MTBI sowie ohne neurologische Ausfälle (weder früher noch heute). Er beurteilte schlüssig, dass sich keine objektivierbaren unfallbedingten Befunde feststellen liessen. Die nach HWS-Verletzungen sowie Schädel-Hirntraumata oft durchgeführten CT- oder MRI-Untersuchungen wurden nicht getätigt. Dr. D.\_\_\_\_ hielt dazu angesichts fehlender Anhaltspunkte für eine strukturelle HWS-Verletzung oder Hirnschädigung ausdrücklich und nachvollziehbar fest, dass dafür bis heute nie eine medizinische Notwendigkeit bestanden habe. Die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 14. März 2001 angeführten Umstände, dass die Beschwerden beim Beschwerdeführer regredient gewesen seien und er sich offensichtlich wieder rasch in den Arbeitsprozess eingliedert habe, stützen diese Beurteilung.

5.

5.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa).

5.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations-



und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 30. Januar 2007, U 215/05, und 15. März 2007, U 258/06) muss bei einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen. Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005, U 312/05) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können.

5.3 Im konkreten Fall wurde in den ereignisnahen Arztberichten sowohl ein Schleudertrauma als auch ein HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert (UV-act. M2, M3, M4). Bezogen auf das streitige Ereignis bzw. den fraglichen Unfallmechanismus - in den Unfallmeldungen wird der Unfall als Auffahrunfall beschrieben (UV-act. M1, M2, vgl. auch UV-act. M10), obgleich der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen offensichtlich auf einen anderen Personenwagen auffuhr, ohne mit dem Kopf anzuprallen, womit keine Heckauffahrkollision erfolgte (vgl. UV-act. M4, M10) - fällt ein eigentliches Schleudertrauma ausser Betracht. Hingegen darf angenommen werden, dass der Beschwerdeführer am 4. November 2004 eine HWS-Distorsion und damit eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten hat (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das so genannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.).

5.4 Laut Arztzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2005 betreffend die Erstbehandlung vom 19. November 2004 litt der Beschwerdeführer nach dem Unfall



zunehmend an Kopfschmerzen, Schmerzen in der HWS und Konzentrationsstörungen (UV-act. M3). Laut Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 6. Mai 2005 bestanden während der sechs Wochen seit dem Unfall cervicocephale Schmerzen, welche primär von einer unsystematisierten Schwindelsymptomatik und Nausea begleitet gewesen seien. Die Beschwerden seien mit einer Latenz von ca. einem Tag aufgetreten. Daneben hätten Probleme in der Konzentrationsfähigkeit sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit mit schmerzbedingten Blockierungen bestanden (UV-act. 4). Gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte der Beschwerdeführer das vorgenannte Beschwerdebild (UV-act. M10). Die Physiotherapeutin E.\_\_\_\_ hielt schliesslich in ihrem Bericht fest, dass der Beschwerdeführer seit 20. Januar 2005 bei ihr in Behandlung sei und seine Symptome seit dem Unfall von Kopfschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Auge, Schwindel, Konzentrationsstörungen bis zu belastungsabhängigen Beschwerden der LWS reichten. Der Beschwerdeführer schilderte mithin ein im Wesentlichen einheitliches Beschwerdebild, welches Aspekte des typischen Beschwerdebilds nach einer HWS-Distorsion umfasst und folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich-kausale Unfallfolge einer solchen betrachtet werden kann. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zunächst auch einen Leistungsanspruch anerkannt.

6.

6.1 Wenn sie nun geltend macht, ab 18. März 2010 sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. November 2004 und den geklagten Beschwerden nicht mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ebenfalls 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, U 258/02, 25. Oktober 2002, U 143/02, und 31. August 2001, U 285/00).

6.2 Dr. C.\_\_\_\_ stufte die HWS-Distorsion in seinem Bericht vom 6. Mai 2005 als leicht ein und ging bei Weiterführung der Physiotherapie und des Heimprogramms von einem weiteren Abklingen der Beschwerden in den nächsten vier Wochen und der Möglichkeit der Wiederaufnahme der Arbeit aus. Dies nachdem sich anlässlich seiner Untersuchung vom 31. Januar 2005 gezeigt hatte, dass nach den zwischenzeitlich durchgeführten Therapien hinsichtlich der anfänglichen Beschwerden eine deutliche Verbesserung eingetreten war und im damaligen Zeitpunkt lediglich noch leichte bzw. diskrete Befunde erhoben werden konnten (UV-act. M4). Dr. B.\_\_\_\_ hielt sodann im Verlaufsbericht vom 9. September 2006 fest, dass aktuell unfallfremde Beschwerden und Schmerzen im Vordergrund stünden. Gelegentlich würden noch Nackenschmerzen auftreten. Der Heilverlauf bezüglich des HWS-Traumas sei gut, auch wenn noch Restbeschwerden vorliegen würden. Anderes stehe jedoch im Vordergrund. Die HWS-Symptomatik sei - bei jederzeit möglichen Rezidiven - auf Zusehen hin abzuschliessen. Entsprechend diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine unfallfremde Urolithiasis sowie unfallfremde Diabetesprobleme (UV-act. M6.1). Dr. D.\_\_\_\_ erhob schliesslich in seinem Gutachten vom 9. Juli 2009 uneingeschränkt normale Befunde und verneinte das Vorliegen objektivierbarer Unfallfolgen (vgl. Erwägung 4.2). Die vom Beschwerdeführer selber angegebenen Beschwerden mit Nacken- und Kopfweg könnten nicht als objektiv gewertet werden. Die Alltagserfahrung zeige, dass normalerweise mit zunehmender zeitlicher Distanz von einem Unfallereignis der vorliegenden Art solche Beschwerden somatoformer Art an Bedeutung verlieren oder verschwinden würden. Dies habe bereits Dr. C.\_\_\_\_ festgehalten. Sei dem nicht so, dann seien andere Sachverhalte als Beschwerdeursache ebenso in Betracht zu ziehen wie das Unfallereignis. Die heutigen Beschwerden seien demnach höchstens möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen (UV-act. M10). Den dargelegten medizinischen Akten lässt sich einstimmig bzw. ohne widersprüchliche Aussagen der einzelnen Ärzte entnehmen,



dass das versicherte Unfallereignis keine natürlich-kausale (Teil-)Ursache der auch nach dem 17. März 2010 noch fortbestehenden Beschwerden bildet. Diese Beurteilung findet ihre Bestätigung auch in den Erkenntnissen 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.), wonach der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirntrauma bzw. einer Beschleunigungsverletzung einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen entspricht. 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 hirnorganischen 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). Selbst bei Bejahung der natürlichen Kausalität müsste - wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt - letztlich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint werden.

7.

7.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis von BGE 134 V 109 geprüft und auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet. Diese Vorgehensweise erscheint angemessen, können doch den Akten - abgesehen von den von Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierten intermittierenden somatoformen Kopf- und Nackenschmerzen (vgl. dazu AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen) - keinerlei Hinweise auf eine bestehende psychische Problematik oder gar eine eindeutige Dominanz allfälliger psychischer Probleme entnommen werden (vgl. Erwägung 3.2).

7.2 Zu prüfen ist sodann, ob per 17. März 2010 von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Adäquanzprüfung (BGE 134 V 109 E. 4) - ausgegangen werden durfte oder nicht. Dieser ist erreicht, wenn 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. "Namhaft" bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen). - Wie vorstehend dargelegt (Erwägung 6.2), ist beim Beschwerdeführer vom Erreichen eines gesundheitlichen Endzustands auszugehen, bei dem von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist. In diesem Sinn bezeichnet Dr. D.\_\_\_\_ die Physiotherapie als unterhaltende medizinische Massnahme. Es sei nicht von einem nachhaltigen Einfluss der Physiotherapie auf das Beschwerdebild auszugehen. Laut Gutachter vermag ein Unterbleiben der Physiotherapie den Zustand des Beschwerdeführers nicht mit Wahrscheinlichkeit in signifikanter Weise zu verschlechtern (UV-act. M10). Auch im Hinblick auf das Unfalldatum (4. November 2004) und die Dauer der physiotherapeutischen Behandlung (seit 20. Januar 2005) ist auszuschliessen, dass noch eine namhafte Besserung eintreten könnte (UV-act. M11). Zudem ist zu berücksichtigen, dass sich diese namentlich in einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zeigt, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 E. 4.3). Eine Arbeitsunfähigkeit hat aber gemäss Akten nur bis 23. März 2005 bestanden. Danach ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Insofern vermag die Empfehlung durch E.\_\_\_\_ die Physiotherapie plus Heimprogramm sei weiterzuführen (UV-act. M11), nichts zu ändern. Auch überzeugt die gegenteilige Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_, dass es sich nicht nur um eine unterhaltende therapeutische Massnahme handle (UV-act. M12), mangels weiterer Begründung nicht. Der Fallabschluss per 17. März 2010 ist somit rechtens.

7.3 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei Vorliegen von Schleudertraumata oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf wird zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden. 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 aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als Kriterien zu berücksichtigen sind: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; 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 109 E. 10.1 und E. 10.3).

7.4 Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2005, U 380/0, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Wie vorstehend dargelegt (Erwägung 5.3), fuhr der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen offensichtlich auf einen anderen Personenwagen auf. Die kollisionsbedingten Kräfte wirken sich hierbei nicht in gleicher Weise auf den Körper aus wie bei einer Auffahrkollision, wo der Kopf zunächst nach hinten flektiert wird (vgl. Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 53). Im Übrigen steht fest, dass der Beschwerdeführer beim Unfall keinen Kopfanprall erlitten hat. Auch hatte der Unfall weder sichtbare Verletzungen noch eine Bewusstlosigkeit oder Amnesie zur Folge. Der Beschwerdeführer suchte erstmals 14 Tage nach dem Unfall einen Arzt auf. Dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ ist ausserdem zu entnehmen, dass sich die Kollision innerorts an einer Kreuzung ereignet, der Airbag sich nicht geöffnet hat und das Auto fahrtüchtig geblieben ist. Auch konnte der Beschwerdeführer nach dem Ereignis weiterfahren (UV-act. M10). Angesichts dieser Angaben bzw. Umstände liegt ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, wenn nicht sogar ein leichter Unfall, vor. Von den weiteren massgebenden Kriterien müssten hier für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise (mindestens vier Kriterien) erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009).



7.5 In den Akten lässt nichts auf ein Vorliegen besonders dramatischer Umstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls schliessen. Sodann ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten hat, suchte er doch erst 14 Tage nach dem Unfall einen Arzt auf und es wurde einzig ein (in der Folge von Dr. C.\_\_\_\_ als leichtgradig bezeichnetes) Schleudertrauma der HWS diagnostiziert, was gemäss der Rechtsprechung für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung führt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Auch eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung hat nicht stattgefunden. Aus den Akten geht einzig hervor, dass der Beschwerdeführer (gemäss eigenen Angaben) verschiedene Therapien ausprobiert hat und sich schliesslich während mehreren Jahren mit teilweiseem Erfolg in physiotherapeutische Behandlung begab (UV-act. M10, M11). Letzterer, aber auch Abklärungsmassnahmen sowie blossen ärztlichen Kontrollen verbunden mit einer medikamentösen Behandlung, kommt jedoch nicht die Qualität einer regelmässigen zielgerichteten, belastenden Behandlung zu, womit sie dementsprechend bei der Prüfung dieses Adäquanzkriteriums nicht zu beachten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 7.3; Urteile des EVG vom 21. Juni 2006, U 265/05, E. 3.2.2, und vom 11. Mai 2004, U 101/03, E. 4.3.5). Die in den Akten liegenden Verlaufsberichte von Dr. B.\_\_\_\_ beschreiben sodann keinerlei erhebliche Komplikationen oder einen schwierigen Heilverlauf (vgl. UV-act. M6, M6.1, M7). Der Beschwerdeführer selbst klagte zwar noch Jahre nach dem Unfall über schleudertraumatypische Beschwerden. Dr. C.\_\_\_\_ stellte jedoch bereits anlässlich seiner Untersuchung vom 31. Januar 2005 eine deutliche Verbesserung der Beschwerden fest (UV-act. M4) und Dr. B.\_\_\_\_ sprach im Verlaufsbericht vom 9. September 2006 von unfallfremden Schmerzen und Beschwerden, die im Vordergrund stehen würden, und nur noch von "gelegentlichen" Nackenschmerzen. Den Heilverlauf beurteilte der Arzt als gut und einen Abschluss der HWS-Symptomatik auf Zusehen hin möglich. Es bestünden zwar noch Restbeschwerden, jedoch stehe anderes im Vordergrund (UV-act. M6.1). Im Weiteren deutet nichts darauf hin, dass durch die Schmerzen eine erhebliche Beeinträchtigung im Lebensalltag eingetreten wäre (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 sowie nachfolgende Erwägungen betreffend Betreiben einer Einzelfirma). Eine ärztliche Fehlbehandlung ist aus den Akten ebenfalls nicht ersichtlich. Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener



Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben ab Ende März 2005 wieder voll arbeitete (UV-act. 7). Entsprechend bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ am 1. Juni 2005 telefonisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 24. März 2005 (vgl. UV-act. M5). Eine spätere Arbeitsunfähigkeit ist in den medizinischen Akten nicht vermerkt. Laut Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. August 2008 behinderten Konzentrationsprobleme und Verspannungen der Nackenmuskulatur den Beschwerdeführer bei der Bildschirmarbeit. Die Physiotherapie verschaffe ihm jedoch Erleichterung (UV-act. M7). Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber gab der Beschwerdeführer sodann im Juli 2009 an, eine Einzelfirma zu betreiben. Das Betreiben einer Einzelfirma geht erfahrungsgemäss - insbesondere in der Aufbauphase - mit einer hohen Arbeitsbelastung des Unternehmers einher, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit spricht. Selbstverständlich ist die konkret ausgewiesene Anstrengung, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, als positiv zu werten. Ebenso anerkennenswert ist, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der medizinischen Therapiemassnahmen persönlichen Einsatz gezeigt hat, diverse Therapiemöglichkeiten ausprobiert und bei der Physiotherapie eine gute Compliance gezeigt hat (UV-act. M10, M11). Dennoch muss aufgrund der Akten als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. März 2005 zu 100% arbeitsfähig war, womit schliesslich auch das adäquanzrelevante Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt ist.

7.6 Zusammenfassend ist mithin festzustellen, dass keines der erforderlichen Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet werden kann, womit dem streitigen Unfall bei dessen Einstufung als mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 17. März 2010 hinaus andauernden Beschwerden zukommt. Die Einstellung der Leistungen auf den 17. März 2010 ist folglich nicht zu beanstanden.

8.

8.1 In der Beschwerde vom 12. Februar 2011 macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, er sei ab Juni 2005 wieder arbeitsunfähig gewesen. Es seien ihm dementsprechend Lohnkosten (gemeint sind wohl Taggelder) auszurichten (vgl. act. G1 i.V.m. UV-act. 29). In Erwägung 7.5 wurde ausführlich dargelegt, dass der



Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit seit dem 24. März 2005 zu 100% arbeitsfähig war, weswegen ihm die Beschwerdegegnerin keine weiteren Taggelder auszurichten hat (vgl. dazu auch Erwägung 3.1).

8.2 Soweit der Beschwerdeführer eine Entschädigung für Erwerbsausfall durch die Begutachtung bei Dr. D.\_\_\_\_ geltend machen will, ist auf Art. 45 Abs. 2 ATSG hinzuweisen, wonach der Versicherungsträger die versicherte Person für Erwerbsausfall und Spesen durch die erforderlichen Abklärungen, insbesondere notwendige ärztliche Untersuchungen, entschädigt. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich keinerlei Abklärungen getätigt und über eine allfällige Entschädigung weder in der Verfügung vom 17. März 2010 noch im angefochtenen Einspracheentscheid entschieden. Die Sache ist zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs und zu anschliessender Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9.

9.1 Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es seien ihm Fahrkosten zu vergüten, ist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht eingetreten. Der Beschwerdeführer habe trotz ausdrücklicher Mahnung (E-Mail vom 2. Juni 2010 [UV-act. 45]) keine entsprechenden Belege eingesandt. In der Beschwerdeantwort vom 14. März 2011 hält sie an dieser Meinung fest. Der Beschwerdeführer hält am 4. April 2011 replicando dagegen, er habe die E-Mail vom 2. Juni 2010 betreffend Einreichung einer Aufstellung der Reisekosten nie erhalten.

9.2 Zur Untersuchungspflicht des Sozialversicherungsträgers nach Art. 43 Abs. 1 ATSG tritt ergänzend die Mitwirkungspflicht der versicherten Person hinzu. Art. 28 Abs. 1 ATSG hält den allgemeinen Grundsatz der Mitwirkungspflicht fest. Art. 28 Abs. 2 und 3 ATSG beziehen sich sodann auf die Pflicht der leistungsbeanspruchenden Person, Auskünfte zu erteilen. Als weitere Mitwirkungspflichten fallen die Herausgabe von Unterlagen (im konkreten Fall Belege wie Fahrkarten, Parkscheine), das Ausfüllen von Anmeldeformularen, die Teilnahme an Untersuchungen und Begutachtungen etc. in Betracht (vgl. U. Kieser, a.a.O., N 14 f., N 19 f. und N 26 zu Art. 28). Als Folge der Verweigerung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten sieht Art. 43 Abs. 3 ATSG vor, dass der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen



einstellen und Nichteintreten beschliessen kann. Er muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

9.3 Der Beschwerdeführer hat bis zum Erlass der Verfügung vom 17. März 2010 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung wegen Dahinfallens der Kausalität zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 4. November 2004) Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten. Die Vergütung der im streitigen Zeitraum angefallenen medizinisch notwendigen Reisekosten ist grundsätzlich untrennbar mit der Heilbehandlung verbunden, womit ein diesbezüglicher Anspruch von der Beschwerdegegnerin zu prüfen war. Der Beschwerdeführer hätte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Gelegenheit gehabt, die E - Mail vom 2. Juni 2010 einzusehen (vgl. Erwägung 2.3), und somit Unterlagen betreffend seiner Reisekosten nachzureichen. Er wurde jedoch lediglich ersucht, eine Aufstellung der Reisekosten einzureichen. Auf die Folgen der Verweigerung der Mitwirkung bzw. Auskunftserteilung wurde er nicht hingewiesen, weshalb die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehene Rechtsfolge wegen unvollständiger Durchführung des Verfahrens nicht eintreten konnte. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Verfahren betreffend Reisekosten formell richtig nachholt und anschliessend über das konkrete Begehren verfügt.

10.

10.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde bezüglich Taggeldleistungen und Übernahme von Heilbehandlungen abzuweisen. Was das gerügte Nichteintreten anbelangt, ist sie dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur formell richtigen Durchführung des Verfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Ebenfalls zurückzuweisen ist die Sache zur Prüfung des Antrags auf Entschädigung des Erwerbsausfalls im Zusammenhang mit der Begutachtung vom Juli 2009.

10.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit Taggeldleistungen und Heilbehandlungen betreffend, abgewiesen. Soweit das Nichteintreten betreffend, wird sie – unter entsprechender Aufhebung des Einspracheentscheids vom 11. Januar 2011 – dahingehend gutgeheissen, dass die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen 8.2 und 9 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.