



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. März 2012 (725 11 110 / 85)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, vertreten durch Sebastian Lorentz, Rechtsanwalt, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1945 geborene A.____ war ab 1. Juli 2006 bei der B____GmbH als EDV-Systembetreuer angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. Februar 2007 prallte A.____ mit dem Kopf gegen eine Glastür, wobei er sich Verletzungen am Nasenbein sowie an der linken Stirn und gemäss Bericht von Dr. med. C.____, FMH Neurologie, vom 13. März 2007 eine Contusio capitis mit wahrscheinlicher Commotio cerebri zuzog. Am 9. Mai 2009 erlitt A.____ einen weiteren Unfall; er zog sich bei einem Treppensturz Prellun-

gen/Verletzungen an den Rippen, am rechten Fuss, am linken Oberarm und an der rechten Schulter zu. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Behandlungskosten). Mit Verfügung vom 11. Mai 2010 hielt sie fest, dass zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 9. Mai 2009 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Hinsichtlich der Beschwerden am Fussgelenk bestünde ab 1. Juli 2009 eine 50%-ige und ab 29. Juli 2009 wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Die Behandlung sei abgeschlossen. In Bezug auf den Unfall vom 7. Februar 2007 wurde festgehalten, dass die geltend gemachten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen würden. In der Folge stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2010 ein. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die SUVA insofern teilweise gut, als sie mit Entscheid vom 9. Februar 2011 ihre Leistungspflicht für die Schulterbeschwerden rechts anerkannte.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorenz, am 14. März 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2011 sei insofern aufzuheben, als darin die Leistungspflicht betreffend den Unfall vom 7. Februar 2007 verneint werde. Für die Folgen des Unfalls vom 7. Februar 2007 seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Mai 2011 schloss die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 4. August 2011; Duplik vom 19. Oktober 2011) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Am 25. Oktober 2011 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle des Kantons Basel-Stadt (IV-Stelle) die Akten des Versicherten bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Langenbruck, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht und einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Ein-

spracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass den Parteianträgen entsprechend dem Verfügungsgrundsatz für die Festlegung des Streitgegenstandes vorrangige Bedeutung zukommt. So wie die versicherte Person sich mit einer Verfügung durch Nichtanfechtung abfinden kann, so steht ihr auch die Befugnis zu, nur einzelne der verfügungsweise geregelten Rechtsverhältnisse durch Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

1.3 Gegenstand des Einspracheentscheides vom 9. Februar 2011 ist die Leistungspflicht hinsichtlich der Unfallereignisse vom 7. Februar 2007 und 9. Mai 2009. Die Beurteilung der SUVA betreffend das Unfallereignis vom 9. Mai 2009 wurde vom Versicherten beschwerdeweise nicht bestritten. Damit erwuchs der Einspracheentscheid, soweit er den Unfall vom 9. Mai 2009 anbelangt, in Rechtskraft und kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht mehr überprüft werden. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet demnach einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer bezüglich des Unfalls vom 7. Februar 2007 über den 31. Mai 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Diesbezüglich ist auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität von Unfällen mit Beeinträchtigungen der HWS oder einem Schädel-Hirn-Trauma ist zu unterscheiden, ob der Unfall zu organisch nachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat oder nicht. Solange organische Befunde klar nachweisbar sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen (BGE 117 V 365). Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in der Regel dann zu bejahen, wenn ein solches Trauma diagnostiziert ist und innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359, S. 29 E. 5e) die für diese Verletzung typische Beschwerdesymptomatik zumindest teilweise aufgetreten ist (BGE 117 V 382 E. 4a und E. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung usw.]). Dasselbe gilt bei Verletzungen im Bereich der HWS, die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS, Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall, vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) oder einem Schädel-Hirn-Trauma (BGE 117 V 382 E. 4a) beruhen.

2.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellungen zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

2.5 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

3.1 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.2 Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, vgl. auch E. 3.3 hiervor). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen / bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2007, U 186/06, E. 5.3).

3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen)

wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 337, 117 V 359 E. 4b S. 360) 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 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a und E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 ff. kommt auch dann zur Anwendung, wenn bei der versicherten Person schon vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch diesen verstärkt wurden (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327, U 273/99). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01, schliesslich dargelegt hat, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts U 403/05 vom 20. Dezember 2006, E. 2.2.1).

3.4 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäussert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Un-

bedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

4. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

4.1 Nach dem Bericht der D.____ vom 13. Februar 2007 wurde ausgeführt, dass das CT des Neurocraniums einen normalen Befund aufweise. Eine posttraumatische Blutung oder Kontusionsläsion sei nicht nachzuweisen.

4.2 Dr. C.____ diagnostizierte am 13. März 2007 eine Contusio capitis am 7. Februar 2007 mit wahrscheinlicher Commotio cerebri. Die neurologische Untersuchung zeige einen wachen, allseits orientierten Patienten. Ein Menengismus bestünde nicht. Das Zervikalsyndrom sei mässig ausgeprägt und die Hirnnerven unauffällig. Sensomotorisch würden keine Ausfälle bestehen und die Koordination sei flüssig. Seit dem Unfall leide der Versicherte an Spannungskopfschmerzen und einem Zervikalsyndrom. Zur Verbesserung der Spannungskomponente sei Physiotherapie verordnet worden. Der weitere Verlauf sei abzuwarten.

4.3 Der Versicherte war vom 20. Juni 2007 bis 3. August 2007 in der Klinik E.____ hospitalisiert. Im neuropsychologischen Bericht vom 25. Juli 2007 wurde festgehalten, dass leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störungen nach einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) am 7. Februar 2007 festzustellen seien. Im Vordergrund stünden die verminderte Umstellfähigkeit, die eingeschränkte längerdauernde Konzentrationsleistung und Schwächen bei der sprachlichen Informationsverarbeitung.

4.4 Im Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 10. August 2007 wurden eine MTBI, ein cervicocephales Schmerzsyndrom, neuropsychologische Defizite sowie ein Status nach einer Thrombophlebitis diagnostiziert. Der Versicherte habe sich während des Reha-Aufenthaltes erstaunlich gut erholt. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50%. Bei der Rückkehr zum Arbeitsplatz sei ein Coaching durch die Neuropsychologin dipl. psych. F.____ indiziert. Anderweitige ambulante Therapien seien nicht angezeigt. In circa vier Monaten sei die Arbeitsfähigkeit zu überprüfen.

4.5 Dr. med. G.____, FMH Neurologie, bestätigte in seinem Bericht 28. Januar 2008 die Diagnose einer MTBI. Seither bestehe eine ausgeprägte vermehrte Ermüdbarkeit und eine verminderte Belastbarkeit als wesentliche, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Beeinträchtigung. Zusätzlich klage der Versicherte über kognitive Störungen mit Konzentrations- und Gedächtnisdefiziten. Eine derart ausgeprägte Fatigue nach einem Schädel-Hirn-Trauma sei ungewöhnlich, möglicherweise sei diese zusätzlich durch eine Anpassungsstörung mit Depression bewirkt. Es würden sich weder anhand der klinisch-neurologischen Untersuchung noch aufgrund der zusätzlich durchgeführten elektroencephalographischen Untersuchung pathologische Befunde erheben lassen.

4.6 Im Bericht vom 18. August 2009 hielt Dr. G._____ fest, dass der Versicherte weiterhin an ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigungen leide und teilweise erhebliche Fehlleistungen aufweise. Die aktuelle elektroencephalographischen Untersuchung sei im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Es bestünde eine leichte unspezifische Allgemeinveränderung bei β -Vermehrung. Ansonsten bestehe ein unauffälliger Befund.

4.7 Im Bericht der D._____ vom 20. August 2009 wurde festgehalten, dass die aktuellen Untersuchungen (Magnetresonanztomographie [MRT] und Magnetresonanztomographie [MRA] des Neurocraniums) weder posttraumatische Parenchymläsionen noch ein Nachweis einer pathologischen Raumforderung intracerebral oder intrakraniell zeigen würden. Es bestünden indes altersentsprechend diskrete kortikale Atrophiezeichen. Eine vaskuläre Malformation sei nicht nachzuweisen.

4.8 Die Neuropsychologin dipl. psych. F._____ führte in ihrem Verlaufbericht vom 17. Dezember 2009 aus, dass sich die Leistungsfähigkeit und das Befinden des Versicherten im letzten halben Jahr nicht wesentlich geändert hätten. Trotz der im MRI dokumentierten diskreten mikroangiopathischen Veränderungen sei die verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf den Unfall vom 7. Februar 2007 zurückzuführen. Die Beurteilung von Dr. G._____ sei widersprüchlich. So beschreibe er einerseits ein gegenüber der Voruntersuchung unverändertes EEG. Im Gegensatz zur Voruntersuchung postuliere er nun aber keine auffälligen Vigilanzschwankungen mehr. Aus neuropsychologischer Sicht könne aber "die vigilanz-abhängige Einstreuung langsamer Wellenaktivität aus dem Delta-Bereich temporo-parietal beidseits" durchaus als Korrelat zu den klinisch beobachtbaren kurzzeitigen Aufmerksamkeitseinbrüchen, in welchen es dann zu punktuellen Fehlleistungen komme, aufgefasst werden. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Die Begleitung könne im Verlauf des kommenden Jahres langsam ausgeschlichen werden.

4.9 Am 15. März 2010 wurde eine kreisärztliche Untersuchung durchgeführt. Im Bericht vom 16. März 2010 führte der Kreisarzt Dr. med. H._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinsichtlich der Folgen des Unfalls vom 7. Februar 2007 aus, dass keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen würden. Rein klinisch seien - auch anlässlich des Aufenthaltes in der Klinik E._____ - neuropsychologische Problematiken attestiert worden. Diese würden aber aktuell in dieser Form nicht mehr vorliegen. Von weiteren Behandlungsmassnahmen sei keine namhafte bzw. erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Zustand sei gemäss neurologischer Einschätzung stabil.

5.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2011 ging die SUVA gestützt auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. H._____ vom 16. März 2010 davon aus, dass die geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zwar teilweise organisch imponieren bzw. klinisch fassbar seien, organische Substrate im Sinne traumatischer struktureller Veränderungen jedoch fehlen würden. In der Folge verzichtete sie auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität mit der Begründung der ohnehin fehlenden Adäquanz. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die natürliche Kausalität gegeben sei und auch die Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejaht werden müsse.

5.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, ist - selbst wenn die natürliche Kausalität bejaht würde - die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Die Frage, ob die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids am 9. Februar 2011 geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. Februar 2007 stehen, kann daher vorliegend letztlich offen bleiben. Anzumerken bleibt an dieser Stelle, dass die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" rechtsprechungsgemäss keinen tauglichen Beweis für die Unfallkausalität der heute geklagten Beschwerden liefert (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

6. Zu prüfen ist vorerst, ob der medizinische Endzustand erreicht ist. Nachdem der Kreisarzt weitere Behandlungen nicht als notwendig erachtete, zudem auch Dr. G._____ in seinem Bericht vom 18. August 2009 festhielt, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 28. Januar 2008 eine unveränderte Situation vorliege und auch dipl. psych. F._____ in ihrem Verlaufbericht vom 17. Dezember 2009 ausführte, dass sich die Leistungsfähigkeit und das Befinden des Versicherten im letzten halben Jahr nicht wesentlich geändert hätten, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die SUVA die Adäquanzprüfung vorgenommen hat. Das Vorliegen des medizinischen Endzustandes wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

7. Umstritten ist die Beurteilung der Adäquanz. Während die SUVA die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorgenommen hat, geht der Versicherte davon aus, es sei vorliegend die Schleudertrauma-Rechtsprechung anwendbar. Welche dieser Auffassungen zutrifft, muss indes dann nicht abschliessend beurteilt werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2011, 8C_100/2011, E. 3.3), was nachfolgend geprüft wird.

8.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist - nach der Psycho- wie nach der Schleudertrauma-Praxis - an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; BGE 115 V 133 E. 6 ff.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

8.2 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer gibt an, beim Verlassen eines Gebäudes im Dunkeln mit dem Kopf gegen eine Glasfront geprallt zu sein, wobei er sich Verletzungen am Nasenbein und an der linken Stirn zugezogen habe. In der Folge sei er circa 20 Minuten bewusstlos bzw. benommen gewesen. Mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist dieses Ereignis im Rahmen der für die Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Einteilung als mittelschwer zu qualifizieren. Fraglich und zu prüfen ist

aber, ob es innerhalb des mittleren Bereichs einen Grenzfall zu einem schweren Ereignis darstellt. Hierzu kann ein Vergleich mit anderen Unfällen dienen. Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2008, 8C_257/2008, E. 3.3.3). Der Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Vor dem Hintergrund dieser Vergleichsfälle ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 7. Februar 2007 als mittelschweren Unfall, weder mit Tendenz zu einem Schweren noch zu einem leichten Unfall qualifizierte. Geht man von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder eines der relevanten Adäquanzkriterien (vgl. E. 8.3 hier-nach) in besonders ausgeprägter oder aber drei dieser Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5).

8.3 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirn-Trauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung werden nicht geändert. Dagegen hat das Bundesgericht die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist. Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt.

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst:

- 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 Anstrengung.

8.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Demnach vermag der Versicherte dieses Kriterium nicht zu erfüllen.

8.4.2 Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 des BGE 134 V 109 präzisiert, dass es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der für die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, bedarf. Solche Umstände liegen nach den Akten nicht vor. Die Verletzungen, welche sich die Versicherte beim Unfall zuzog, sind nicht schwer oder von besonderer Art im Sinne des entsprechenden Kriteriums.

8.4.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist neu wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Nach dem Unfall fanden nebst der Hospitalisation in der Klinik E.____, ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen, Physiotherapien sowie neuropsychologische Behandlungen bei dipl. psych. F.____ statt. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt somit - entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung - nicht vor.

8.4.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv geprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen den fraglichen Unfällen und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein, wobei sich die Erheblichkeit nach den

glaubhaft dargelegten Schmerzen und insbesondere der Beeinträchtigung, welche die versicherte Person wegen dieser Beschwerden im Lebensalltag erfährt, beurteilt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer neuropsychologische Einschränkungen sowie Kopfschmerzen aufweist, die zumindest teilweise zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität geführt haben. Allerdings waren die neuropsychologischen Einschränkungen zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. März 2010 - im Vergleich zu den Angaben im Bericht der Klinik E.____ - nicht mehr in dieser Form vorhanden. Dies entspricht auch den im Bericht von dipl. psych. F.____ vom 17. Dezember 2009 gemachten Ausführungen, wonach die neuropsychologische Begleitung im Verlauf des Jahres 2008 langsam ausgeschlichen werden könne. Ausserdem fällt ins Gewicht, dass nach Angaben des Versicherten im Bericht der SUVA vom 30. November 2009 die Kopfschmerzen nicht andauernd gleich stark ausgeprägt sind. Insgesamt und im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen überschreiten die Beschwerden das übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders markanter Weise gegeben wäre.

8.4.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, wurde nach Lage der Akten zu Recht nicht geltend gemacht.

8.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.7). Solche Gründe werden vom Beschwerdeführer zu Recht nicht behauptet.

8.4.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Im vorliegenden Fall betrug der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nach einer ersten relativ kurzen Phase vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab dem Austritt aus der Klinik E.____ am 3. August 2007 50%. Im Bericht der SUVA vom 3. Oktober 2007 wurde festgehalten, dass der Versicherte damit einverstanden sei, die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2007 auf 75% anzuheben. Im Schreiben der SUVA vom 15. November 2007 wurde ausgeführt, dass nach Rücksprache mit dipl. psych. F.____ eine Arbeitsfähigkeit von 75% nicht realisierbar sei und die Taggelder deshalb wiederum im Umfang von 50% ausgerichtet würden. Die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit ist unter diesen Umständen zu bejahen. Der Umstand, dass der Be-

schwerdeführer bereit war, seine Arbeitstätigkeit bereits ab Oktober 2007 versuchsweise auf 75% zu steigern, zeigt, dass er ernsthafte Anstrengungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit unternommen hat. Insgesamt muss das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen somit bejaht werden, eine - im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen - besondere Ausprägung liegt allerdings nicht vor.

8.5 Zusammenfassend betrachtet sind vorliegendenfalls zwei der massgeblichen Kriterien (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt. Da keines dieser beiden Kriterien besonders ausgeprägt ist, genügen sie nicht, um das Beschwerdebild als adäquate Unfallfolge zu qualifizieren. Folglich muss die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 7. Februar 2007 und den weiterhin bestehenden Beschwerden verneint werden. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Mai 2010 eingestellt und einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneint hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.