



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. März 2012 (725 11 423)

Unfallversicherung

Adäquate Kausalität

Besetzung Präsidentin Eva Meuli Ziegler, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Christine Dedato

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1979 geborene A.____ ist über seinen Arbeitgeber obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 2. Februar 2010 erlitt A.____ bei einem Auffahrunfall, als das ihm folgende Fahrzeug ins Heck seines stehenden Wagens stiess, ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma. In der Folge erbrachte die SUVA Versicherungsleistungen.

Mit Verfügung vom 6. Juni 2011 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2011 ein und begründete dies damit, dass es zwischen dem Unfallereignis und den noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden an der gemäss BGE 115 V 133 zu prüfenden Adäquanz fehle. Hiergegen erhob A.____ fristgerecht Einsprache und beantragte, dass die Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen und demgemäss aufzuheben sei, sowie dass

die Leistungen von der SUVA weiterhin auszurichten seien. Mit Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 wies die SUVA die Einsprache mit der Begründung ab, dass die heutigen Beschwerden nicht mehr adäquat kausal auf den Unfall vom 2. Februar 2010 zurückzuführen seien.

B. Mit Eingabe vom 25. November 2011 reichte A.____, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Er beantragt, dass der Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 und die Verfügung vom 6. Juni 2011 aufzuheben seien und die SUVA rückwirkend zur Wiederaufnahme der Versicherungsleistungen zu verpflichten sei. In der Begründung hält er im Wesentlichen an der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall vom 2. Februar 2010 und seinen heutigen Beschwerden fest und verweist auf die Begründung seiner Einsprache vom 4. Juli 2011.

C. Die SUVA, vertreten durch Andreas Hardegger, Rechtsanwalt, beantragt mit Vernehmlassung vom 27. Dezember 2011 die Abweisung der Beschwerde und hält am Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 fest. Sie vertritt weiter die Auffassung, dass die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 2. Februar 2011 und den heutigen Beschwerden von A.____ fehle und die Einsprache zu Recht abgewiesen worden sei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g**:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt in B.____. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene

Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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). 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; 115 V 134 E. 3).

3.2 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 2. Februar 2010 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma erlitt. Kurz nach dem Unfall vom 2. Februar 2010 klagte er über Nackenschmerzen. Dr. med. C.____, Assistenzärztin Chirurgie, diagnostizierte gleichentags einen Status nach Autounfall mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma. Dieses ist damit in den Akten klar dokumentiert und der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen.

3.3 Strittig im vorliegenden Fall ist einzig, ob die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 2. Februar 2010 und den heutigen Beschwerden gegeben ist.

4.1 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. 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 (vgl. BGE 112 V 33 E. 1b).

4.2 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 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert (E. 3 und 4). 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. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

4.3 Solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann, ist dem Unfallversicherer verwehrt, die Adäquanzprüfung vorzunehmen und dadurch den Behandlungsabschluss herbeizuführen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2005, U 269/04 E. 1.3). Umgekehrt ist es nicht Sache der versicherten Person, den Erfolg von Heilbehandlungsmassnahmen zu beurteilen. Wenn mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, ändert deshalb auch die Geltendmachung andauernder Schmerzen nichts an der Tatsache, dass ein Anspruch auf eine weiterführende Behandlung nicht mehr besteht und der Unfallversicherer den Fallabschluss vorzunehmen hat (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNG, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 19).

5.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1.1 Dr. C.____ diagnostizierte am 2. Februar 2010 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma und hielt fest, dass der Beschwerdeführer über leichtgradige Nackenbeschwerden klagte und anfänglich Kribbelparästhesien in der rechten Hand verspürt habe.

5.1.2 Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Angiologie, hielt in seinen Zwischenberichten vom 22. Oktober 2010 und 2. Februar 2011 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma fest.

Im Zwischenbericht vom 22. Oktober 2010 stellte er fest, dass sich die chronifizierten Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich mit Wasser- und Physiotherapie verbessert hätten. Weiter weist er daraufhin, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig sei und bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden musste, einzig ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, liess Dr. D.____ offen.

Im Zwischenbericht vom 2. Februar 2011 erklärte er, dass die Beschwerden mit der Physio- und Wassertherapie regredient wären, jedoch immer noch Verspannungen im Nacken mit zum Teil

elektrischem Gefühl vorhanden seien. Dr. D.____ teilte mit, dass die Physiotherapie jetzt beendet werde. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig und nie arbeitsunfähig gewesen. Es sei nach wie vor unklar, wie lange die Verspannungen andauern würden.

5.1.3 Dr. med. E.____, FMH für Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. März 2011 ein leichtes tendomyotisches Zervikalsyndrom ohne (sichere) radikuläre Reizerscheinungen bei Zustand nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma im Rahmen einer Heckkollision am 2. Februar 2010. Sie hatte den Eindruck, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis verunsichert worden sei und bereits auf leichtere Erschütterungen mit Muskelhartspann reagiere. Therapeutisch erachtete sie die Fortsetzung der Physiotherapie im Rehazenter Rheinfelden für lohnenswert, als Alternative schlug sie die Alexander-Therapie sowie zusätzliches Fitness-Training vor. In Reserve erschien ihr Irfen 600mg oder abends Sirdalud 2mg geeignet. Ihrer Meinung nach wäre eine erneute Standortbestimmung, voraussichtlich inklusive MRT der HWS, empfehlenswert, wenn sich in den nächsten 2-6 Monaten keine weitere Besserung abzeichnen sollte.

5.1.4 Bei der ärztlichen Beurteilung vom 28. März 2011 hielt Dr. med. F.____, FMH Allgemeinmedizin, Kreisarzt der SUVA, keine weitere Behandlung für nötig. Eine allfällige Traumatisierung der Halswirbelsäule des Beschwerdeführers sei längstens auskuriert. Die von Dr. E.____ empfohlene Therapie entspreche einem landesüblichen Fitnesstraining und sei weder suva- noch kassenpflichtig. Er vertrat den Standpunkt, dass es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen mehr gäbe. Der Befund sei seit Beginn derart geringfügig, dass man bisher auf eine Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule verzichtet habe. Seiner Ansicht nach würde eine solche auch zum jetzigen Zeitpunkt keine neuen Erkenntnisse liefern.

5.1.5 Dr. med. G.____, FMH Radiologie, machte am 19. Juli 2011 ein MRT der HWS vom Beschwerdeführer. In seinem Befund vom 19. Juli 2011 hielt er fest, dass keine Voruntersuchungen vorliegen würden, intakte ossäre Strukturen in allen Abschnitten vorhanden wären, das Myelon ohne pathologische Veränderungen sei und sich ein kleiner Schleimhautpolyp im Sinus maxillaris links befinde. Es würden regelrechte Verhältnisse im kraniozervikalen Übergang vorliegen. Bei C2/C3 gäbe es einen normalen Befund, bei C3/C4 normale Weite des Spinalkanals und der Neuroforamina bei normaler Konfiguration des Discus, bei C4/C5 ebenso normale Weite der Neuroforamina, auch Spinalkanal und Myelon seien normal. Bei C5/C6 gäbe es einen normalen Befund, bei C6/C7 normale Verhältnisse im Spinalkanal, das Myelon sei regelrecht und die Neuroforamina normal weit, bei C7/TH1 gäbe es minime mediane Protrusion des normal hohen Discus, seitengleiche Konfiguration der Neuroforamina, regelrechter Befund im Myelon. In der oberen BWS bestünden ganz diskrete chondrotische Veränderungen auf Höhe TH2/TH3 und TH3/TH4 mit ganz minimier Aufweitung des Anulus fibrosus. Dr. G.____ attestierte dem Beschwerdeführer in seiner Beurteilung intakte ossäre Strukturen und fand keinen Nachweis einer Diskushernie oder Myelopathie. Jedoch gäbe es minime chondropathische Veränderungen C7/TH1 sowie TH2-TH4 mit ganz diskreten Discusprotrusionen, diese seien aber wohl ohne klinische Relevanz.

5.1.6 Am 17. August 2011 fand bei Dr. F.____ eine kreisärztliche Untersuchung statt. In seiner Beurteilung diagnostizierte er, dass ein funktionelles linksbetontes Cervikalsyndrom nach

HWS-Distorsion (2. Februar 2010) vorliege. Die Beschwerden seien konsistent, allerdings rein funktioneller Natur. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte für strukturelle Residuen jener Distorsion. Der Leidensdruck zeige anamnetisch langsam abnehmende Tendenz. Der Beschwerdeführer habe die Wirbelsäulehygiene inzwischen implementiert. Die Chronifizierung habe er noch nicht überwunden, weshalb er weiterhin auf Physiotherapie angewiesen sei. Vom Befund her könne er keine entsprechende Indikation finden. Versicherungsmedizinisch sei jene Nackendistorsion längst auskuriert. Der Beschwerdeführer leide jetzt unter etwas chronifizierten funktionellen Beschwerden ohne irgend eine organische Grundlage. Der Beschwerdeführer habe bisher normal weiterarbeiten können und auch der Befund vom 17. August 2011 ergäbe diesbezüglich keine Vorbehalte.

5.2 Weiter sind die Angaben des Beschwerdeführers zu berücksichtigen.

5.2.1 Der Beschwerdeführer füllte am 22. Oktober 2010 einen Fragebogen der SUVA aus und gab an, dass es ihm bis jetzt immer möglich gewesen sei zu arbeiten. Seine Ausfälle seien durch die Reha (Physiotherapie) bedingt.

5.2.2 Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen der SUVA vom 15. November 2010 berichtete der Beschwerdeführer unter "Art der Beschwerden", er habe sofort Nackenschmerzen ausstrahlend in Hinterkopf mit Kribbelgefühlen sowie Kribbelgefühle in der rechten Hand und verschwommenes Sehen verspürt. Vor seinem Unfall hätten ein Mal jährlich Rückenschmerzen lumbal bestanden. Der Beschwerdeführer hielt unter "Persönliche Erwartungen und Prognosen bezüglich Heilung und Arbeitsfähigkeit" fest, dass er eine sehr langsame - aber gute - Besserung erwarte.

6. Das Unfallereignis lag zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung über 16 Monate zurück. Der Beschwerdeführer bestätigte im Fragebogen der SUVA am 22. Oktober 2010 insbesondere selbst, es sei ihm immer möglich gewesen zu arbeiten. Einzig aufgrund der Physiotherapie sei es zu Arbeitsausfällen gekommen. Dies ergibt sich auch aus den Zwischenberichten von Dr. D.____ vom 22. Oktober 2010 und 2. Februar 2011, welche bestätigen, dass eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nie bestanden habe.

Des Weiteren sind die heutigen Beschwerden organisch nicht nachweisbar, wie man den vorhandenen Arztberichten (ausführlich siehe E. 5.1) entnehmen kann. Bereits dem Zwischenbericht vom 2. Februar 2011 von Dr. D.____ lässt sich entnehmen, dass die Beschwerden regredient waren und die Physiotherapie beendet wird. Im Arztbericht vom 18. März 2011 von Dr. E.____ wurde zwar ein leichtes tendomyotisches Zervikalsyndrom diagnostiziert, jedoch schränkte sie diese Diagnose weiter ein, indem sie festhielt, dass dies ohne sichere radikuläre Reizerscheinungen vorliege. Im Übrigen empfahl sie ein Fitnessprogramm. Dr. F.____ hielt am 28. März 2011 keine weitere Behandlung für nötig, da eine allfällige Traumatisierung der Halswirbelsäule des Beschwerdeführers längst auskuriert sei. Dr. G.____ attestierte dem Beschwerdeführer mittels MRT vom 19. Juli 2011 intakte ossäre Strukturen und fand keinen Nachweis einer Diskushernie oder Myelopathie. Es gäbe zwar minime chondropathische Veränderung C7/TH1 sowie TH2-TH4 mit ganz diskreten Discusprotrusionen, diese wären aber ohne klinische Relevanz. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 17. August 2011 kam Dr. F.____ zur Diagnose, dass ein funktionelles linksbetontes Cervikalsyndrom nach HWS-

Distorsion vorläge, jedoch seien die Beschwerden konsistent rein funktioneller Natur. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Nackendistorsion längst auskuriert, der Beschwerdeführer leide nun unter etwas chronifizierten funktionellen Beschwerden ohne irgend eine organische Grundlage. Von medizinischen Massnahmen, wie Physiotherapie, ist somit mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin hat daher am 6. Juni 2011 den Fall zu Recht per 30. Juni 2011 abgeschlossen.

7.1 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

7.2 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor wie vorliegend, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 6.2) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

7.3 Dr. C.____ diagnostizierte nach dem Unfallereignis vom 2. Februar 2010 gleichentags ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma und hielt fest, dass der Beschwerdeführer über Nackenbeschwerden klagt. Dr. D.____ bestätigte dies in seinen Zwischenberichten vom

22. Oktober 2010 und 2. Februar 2011. Ein Schleudertrauma ist in den Akten klar dokumentiert und von der Beschwerdegegnerin unbestritten.

8. Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, 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 zu ändern (E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor 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. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - 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 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. 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 (E. 10.1 mit Hinweisen).

9.1 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

9.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die biomechanische Kurzbeurteilung vom 7. Dezember 2010 davon aus, dass es sich beim Auffahrunfall, den der Beschwerdeführer am 2. Februar 2010 erlitt, um ein

mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu einem leichten Ereignis handle. Der biomechanischen Kurzbeurteilung lässt sich entnehmen, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung, Δv , für das Fahrzeug des Beschwerdeführers knapp unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen hat. Durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte hätte sich der Beschwerdeführer relativ zum Fahrzeug in Richtung der Fahrzeuglängsachse nach hinten bewegt.

9.3 Diese Beurteilung der Beschwerdegegnerin ist mit Blick auf die Massstäbe, wie sie durch die Rechtsprechung zur Unfallschwere bei Schleudertraumen oder adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzungsmechanismen entwickelt worden sind, nicht zu beanstanden. Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. November 2004 U 314/03, Erw. 3.1 und vom 15. März 2005 U 380/04, Erw. 5.1.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 mit zahlreichen Hinweisen).

10.1 Geht man von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder aber mehrere dieser Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (Urteile T. des Bundesgerichts vom 31. März 2009, 8C_987/2008, E. 5.2, und J. vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.1).

Das Bundesgericht hat die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3):

- 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.

10.2 Der Beschwerdeführer war stets arbeitsfähig, einzig die Physiotherapie verursachte Arbeitsausfälle. Die Erfüllung weiterer Kriterien fällt klarerweise nicht in Betracht. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 sind somit nicht zu beanstanden.

11. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen der HWS-Verletzung, welche der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 2. Februar 2010 erlitten hat, zu Recht per 30. Juni 2011 eingestellt und den adäquaten Kausalzusammenhang verneint hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2009 erhobene Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

12. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos ist. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person einen bundesrechtlichen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aus der Begrenzung des Anspruchs auf die Beschwerde führende Person folgt, dass die Beschwerdegegnerin, das heisst die Sozialversicherung bei Obsiegen grundsätzlich keinen Parteikostenersatz verlangen kann (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Bern 2003, S. 497). Die ausserordentlichen Kosten sind daher 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.