

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_875/2008

Urteil vom 6. März 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
G._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Max Sidler,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 23. September 2008.

Sachverhalt:

A.

Der 1945 geborene G._____ war seit 1984 in der Firma B._____ AG als Aussendienstberater tätig und auf Grund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen Unfallfolgen versichert. Am 30. Juni 2004 erlitt er mit seinem Peugeot 307 einen Verkehrsunfall, als bei stockendem Kolonnenverkehr innerorts ein nachfolgender Geländewagen Bucher Duro der Armee auf diesen auffuhr. Wegen Schmerzen und Schwindelgefühlen im Kopf- und Nackenbereich begab sich G._____ noch am Unfalltag zu seinem Hausarzt Dr. med. A._____, welcher ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit Kopfschmerzen, Schwindel, Bewegungseinschränkung der HWS, Schultergürtelschmerzen, Übelkeit und Zittern diagnostizierte und einen Halskragen, Analgetika und Physiotherapie verschrieb. Zudem attestierte er eine volle Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfall. Die SUVA richtete Taggelder aus und gewährte Heilbehandlung. Es folgten neurologische Abklärungen im Spital X._____, wo am 26. August 2004 auch eine MR-Untersuchung durchgeführt wurde. Dabei wurden degenerative Veränderungen der HWS mit Spinalkanalstenosen in den Segmenten C5/6 und C6/7, Osteochondrosen und schmalen Bandscheibenprotrusionen auf Höhe C3/4 bis C5/6 festgestellt. Vom 16. November bis 14. Dezember 2004 hielt sich G._____ in der Klinik Y._____ auf, wo laut Austrittsbericht vom 30. Dezember 2004 eine steigerungsfähige Arbeitsfähigkeit von vorerst 25 Prozent attestiert wurde. Die SUVA holte sodann den Bericht über die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. M._____ vom 27. April 2005, die biomechanische Kurzbeurteilung durch Prof. Dr. med. W._____ und Dr. sc. techn. U._____ vom 29. April 2005 und den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. R._____ vom 9. Mai 2005 ein. Mit Verfügung vom 13. Mai 2005 stellte sie die Leistungen mit Wirkung ab 30. Juni 2005 ein. Das bisherige Arbeitsverhältnis wurde am 15. Juli 2005, unter sofortiger Freistellung des Versicherten, durch die Arbeitgeberin auf Ende Oktober 2005 aufgelöst. Auf Einsprache hin hob der Unfallversicherer die leistungsaufhebende Verfügung auf und richtete weiterhin Leistungen aus. Gestützt auf den Bericht des Dr. med. L._____ vom 14. September 2006, welcher eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte, stellte die SUVA ihre Leistungen auf den 30. September 2006 mit Verfügung vom 21. September 2006 wieder ein. Daran hielt sie nach Einholung des Berichts des Dr. med. A._____ vom 24. September 2006 und Einsichtnahme in den Bericht des Dr. med. L._____ vom 26. September 2006 mit

Einspracheentscheid vom 6. November 2006 fest, da die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zwar in einem natürlichen, nicht aber in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 23. September 2008 ab.

C.

G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen. Eventuell sei ein interdisziplinäres Gutachten einzuholen. Zudem lässt er den Bericht des FMRI-Zentrums vom 8. Oktober 2007, ein Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 5. Juli 2007, die Berichte des Zentrums Z._____ vom 13. September 2006 und 9. Oktober 2008, eine Rechnung von Frau Dr. med. S._____ vom 9. April 2008 sowie Therapiebescheinigungen einreichen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Die massgeblichen Rechtsgrundlagen werden in den bisher in dieser Sache ergangenen Entscheiden zutreffend dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat die Schleudertrauma-Praxis dahingehend präzisiert, als zum einen die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht und zum anderen die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert wurden (BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze (BGE 115 V 133) liess das Bundesgericht hingegen unverändert bestehen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

3.

3.1 Das kantonale Gericht hat gestützt auf das im Spital X. _____ durchgeführte MRI des Schädels und der HWS vom 26. August 2004 erwogen, es lägen keine Hinweise auf traumatisch bedingte ossäre oder ligamentäre Verletzungen vor. Ursache der eingeschränkten HWS-Rotation und abgeschwächten Reflexbereitschaft der oberen Extremitäten seien laut den Untersuchungsberichten des Spitals X. _____ vom 31. August 2004 und des SUVA-Arztes Dr. med. M. _____ vom 27. April 2005 vorbestandene degenerative Veränderungen an der HWS mit Spinalkanalstenosen in den Segmenten C5/6 und C6/7 und entsprechender foraminaler Einengung. Der Unfall sei lediglich Auslöser der in der Folge aufgetretenen Beschwerden gewesen, wobei die degenerativen Veränderungen die Symptome weiter unterhalten würden. Aufgrund der medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei und auch der Kreisarzt davon ausgehe, es läge diesbezüglich keine Unfallkausalität mehr vor, könne nicht von organisch nachweisbaren Unfallfolgen ausgegangen werden, deren natürliche Zuordnung sich ohne weiteres mit der rechtlichen decke. Fest stehe hingegen, dass der Versicherte beim Unfall vom 30. Juni 2004 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe, mit einem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild. Aus diesem Grund habe eine besondere Adäquanzprüfung stattzufinden.

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, bei den degenerativen Veränderungen an der HWS, welche vor dem Unfall asymptomatisch gewesen seien und nie zu Einschränkungen oder gar einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, handle es sich um klar fassbare physische Befunde, die ohne weiteres dem Unfall zuzuordnen seien. Da diese nach einhelliger ärztlicher Meinung durch den Unfall verschlimmert worden seien, liege ein organisches Substrat für die Beschwerden vor, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang ohne weiteres mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

4.

4.1 Nach der Rechtsprechung erfasst die Leistungspflicht des Unfallversicherers auch die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie herrühren (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, U 149/99). Dabei besteht die anspruchsbegründende gesundheitliche Beeinträchtigung nicht in der unfallfremden Diskushernie, sondern in deren unfallbedingten Verschlimmerung. Die Diskushernie kann daher nicht als organisches Substrat betrachtet werden, welches gestatten würde, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall ohne besondere Prüfung zu bejahen. Auch wenn die Diskushernie als gesundheitlicher Vorzustand notwendige Voraussetzung der gesundheitlichen Verschlimmerung bildet, müsste hiefür vielmehr die natürlich unfallkausale Verschlimmerung selber organisch objektiv ausgewiesen sein (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.2).

4.2 Dass der Unfall vom 30. Juni 2004 zu einer Verschlimmerung der vorbestandenen Diskushernie geführt hat, ist nach Lage der medizinischen Akten nicht objektiv ausgewiesen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, gemäss dem durch Dr. med. N. _____ am 8. Oktober 2007 auf Grund einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) des cranio-cervicalen Übergangs erhobenen Befund einer Läsion des lig. alare Grad 1 sei eine unfallkausale Strukturalteration erstellt, kann ihm nicht gefolgt werden. Eine medizinisch-diagnostische Methode muss wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihr erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart jedoch erst dann, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweisen). Wie in BGE 134 V 231 (E. 5.2-5.5 S. 233 ff.) erwogen wurde, stellen fMRT-Untersuchungen jedenfalls nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen dar (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 7.2 S. 119 mit Hinweisen). Die von Dr. med. N. _____ festgehaltenen Untersuchungsergebnisse lassen demnach keine zuverlässigen Rückschlüsse auf ein den Unfallfolgen zugrunde liegendes organisches Substrat zu, zumal ein am 26. August 2004 im Spital X. _____ durchgeführtes MRT der HWS keine traumatischen Läsionen aufzeigte. Ob der letztinstanzlich eingereichte Bericht des FMRI-Zentrums vom 8. Oktober 2007 mit Blick auf Art. 99 Abs. 1 BGG ein zulässiges Beweismittel darstellt, kann bei diesem Ergebnis offen bleiben.

4.3 Ein Abnützungsvorgang kann durch eine traumatische Einwirkung einen zusätzlichen Schub erfahren oder seinerseits die unfallbedingten gesundheitlichen Schäden intensivieren. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung müsste jedoch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von

der altersüblichen Progression abheben. Aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden Untersuchungsberichte des Spitals X. _____ vom 27. und 31. August 2004 und des SUVA-Arztes Dr. med. M. _____ vom 27. April 2005 ist dies vorliegend weder erstellt, noch bestehen dafür konkrete Anzeichen. Eine Rückweisung der Sache zur näheren medizinischen Abklärung (im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung) erübrigt sich, da davon mit Bezug auf die Unfallkausalität keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Daran vermag auch die Kritik des Beschwerdeführers am Bericht von SUVA-Arzt Dr. med. M. _____ nichts zu ändern, da die Ärzte des Spitals X. _____ im Bericht vom 31. August 2004 zu denselben Schlussfolgerungen gelangt sind.

4.4 Dies schliesst indessen nicht aus, eine durch den Unfall bewirkte Verschlimmerung des Bandscheibenschadens als natürlich unfallkausale Ursache der bestehenden Beschwerden anzunehmen. Laut Kreisarzt Dr. med. M. _____ unterhalten die degenerativen Veränderungen die Symptome. Der adäquate Kausalzusammenhang für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom kann indessen nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Insofern verhält es sich nicht anders als bei der ebenfalls diagnostizierten, unbestrittenermassen natürlich unfallkausalen HWS-Distorsion mit den dafür charakteristischen Symptomen, für welche ebenfalls kein organisches Substrat gefunden werden konnte.

4.5 Dr. med. R. _____, welchem der Beschwerdeführer von der Klinik Y. _____ zur psychotherapeutischen Betreuung zugewiesen worden war, beschreibt im Bericht vom 9. Mai 2005 Beschwerden in Form von Druck und Stechen im Kopf, Schwindel, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Übelkeit, attackenartige Zustände von Beklemmung und Unwohlsein, Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen, reduzierte Belastbarkeit, Schlafprobleme, sowie eine depressive Symptomatik und diagnostiziert eine Anpassungsstörung nach HWS-Trauma mit ängstlich depressiver Entwicklung. Dem Einwand, die depressive Stimmungslage sei nie seriös abgeklärt worden, kann angesichts der von Dr. med. R. _____ durchgeführten Behandlung nicht gefolgt werden. In neuropsychologischer Hinsicht ist der Beschwerdeführer in der Klinik Y. _____ umfassend untersucht worden, weshalb auch diesbezüglich kein Anlass zur Einholung eines ergänzenden medizinischen Gutachtens besteht. Von der Beschwerdegegnerin wird denn auch nicht bestritten, dass das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden weiterhin vorhanden ist.

4.6 Ob es sich bei den psychischen Beschwerden um ein eigenständiges, nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführendes Krankheitsbild oder eine psychische Fehlentwicklung nach der schmerzhaft gewordenen degenerativen Veränderung der HWS handelt, oder vielmehr um einen Teilaspekt des Schleudertraumas, welches durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden. Denn der adäquate Kausalzusammenhang, welcher nach dem vorstehend Ausgeführten, anders als bei organisch objektivierbaren Unfallfolgen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.), nach besonderen Regeln zu prüfen ist, ist auch dann zu verneinen, wenn er gesamthaft nach der - für die versicherte Person in der Regel und jedenfalls hier günstigeren - Schleudertrauma-Praxis beurteilt wird, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

5.

5.1 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht kürzlich bestätigt (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Trotz des Hinweises in der Beschwerdeschrift auf aktuelle Forschungsergebnisse besteht für das Gericht kein Anlass, davon abzuweichen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 36 S. 137, 8C_637/2007 E. 2.5.1). Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug werden dabei in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2). Der Unfall vom 30. Juni 2004 ereignete sich bei dichtem Kolonnenverkehr auf der Hauptstrasse. Weil der Lenker des Militärfahrzeugs Bucher Duro nach rechts in die Autobahnausfahrt blickte, bemerkte er zu spät, dass das vom Beschwerdeführer gelenkte Fahrzeug vor ihm zum Stillstand gekommen war. Trotz Vollbremsung konnte er das schwere Armeefahrzeug nicht mehr rechtzeitig anhalten

und prallte in den Personenwagen des Beschwerdeführers. Das kantonale Gericht hat den Unfall, insbesondere in Berücksichtigung des Umstandes, dass ein Geländewagen der Armee ins Heck des Fahrzeugs des Beschwerdeführers fuhr und mit Blick auf die in der Biomechanischen Kurzbeurteilung

des Prof. Dr. med. W. _____ und des Dr. sc. techn. U. _____ vom 29. April 2005 ermittelte kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) im Bereich oberhalb von 10-15 km/h, als mittelschweres, eher im mittleren als im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft. Nach den durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäben (vgl. u.a. die Urteile 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.2, 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 7, U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3, 3.3.1 und 3.3.2, U 515/06 vom 9. August 2007 E. 4.2.3, U 365/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.1 und U 330/03 vom 19. Mai 2004 E. 2.3) scheidet eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Unfällen klarerweise aus. Daran vermag auch die in der Beschwerdeschrift vorgebrachte Kritik an der bundesgerichtlichen Adäquanzpraxis nichts zu ändern.

5.2 Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten somit von den weiteren in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffälliger Weise erfüllt sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 E. 6a S. 367). Das Bundesgericht hat die Adäquanzkriterien in BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. An dieser Rechtsprechung ist trotz der in der Beschwerdeschrift vorgebrachten Kritik festzuhalten. Die Vorinstanz hat die Kriterien in dieser neuen Fassung geprüft und ist zum Schluss gelangt, es seien deren zwei, nämlich erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen und erhebliche Beschwerden erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise, weshalb die Adäquanz zu verneinen sei.

5.2.1 Der durch ein schweres Militärfahrzeug verursachten Heckkollision kann eine gewisse Eindrücklichkeit zwar nicht abgesprochen werden. Doch hat sie sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war sie - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Dieses Kriterium wurde etwa bejaht bei Verkehrsunfällen, welche sich auf der Autobahn bei hoher gefahrener Geschwindigkeit ereigneten, bei welchen sich das Fahrzeug überschlug oder von einem Sattelschlepper gerammt und vor diesem hergeschoben wurde (vgl. Urteile 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008, 8C_623/2007 vom 22. August 2008, U 492/06 vom 16. Mai 2006). Derartige oder auch nur vergleichbare Umstände sind hier nicht gegeben. Die Vorinstanz hat das diesbezügliche Kriterium (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) daher zu Recht verneint.

5.2.2 Das vom Bundesgericht in BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 präzierte, von der Vorinstanz als nicht erfüllt betrachtete Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nach Ansicht des Beschwerdeführers mit Blick auf die komplizierten Vorzustände gegeben. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert zu werden (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Darauf weist auch die Biomechanische Kurzbeurteilung vom 29. April 2005 hin. Im Gegensatz zum erwähnten Fall ist das Ausmass der Vorschädigung vorliegend nicht durch die Zusprechung einer entsprechenden Rente ausgewiesen (vgl. auch die Urteile 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.4 und 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Vor dem Unfall vom 30. Juni 2004 war der Beschwerdeführer laut eigenen Angaben infolge der degenerativen Veränderungen an der HWS in keiner Weise eingeschränkt, krank oder arbeitsunfähig. Er habe ein beschwerdefreies Leben mit aktiver sportlicher Betätigung geführt. An seiner langjährigen Arbeitsstelle habe er oft ein Pensum von mehr als 100 Prozent

erledigt und sich in der Firma eine gute Position erarbeiten können. Somit ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule in einem Ausmass vorgeschädigt war, dass die beim hier zur Diskussion stehenden Verkehrsunfall erlittene Distorsion als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre. Das Kriterium ist daher nicht erfüllt.

5.2.3 Bezüglich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist der Zeitraum vom Unfall bis zum Fallabschluss massgebend (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128), welcher vorliegend auf den 30. September 2006 erfolgte. Nicht berücksichtigt werden können daher der Bericht des Dr. med. C. _____ vom 9. Oktober 2008, das Attest über die Atlasprophylaxe vom August 2008 und die Honorarrechnungen des Dr. TCM I. _____ für die Zeit von November 2007 bis Februar 2008. Ob sie zulässig seien (vgl. E. 4.2), kann daher auch hier offen bleiben. Der Beschwerdeführer stand zunächst in hausärztlicher Behandlung, begleitet von physiotherapeutischen und chiropraktischen Massnahmen. Nach den spezialärztlichen Abklärungen im Spital X. _____ im August 2004 folgte vom 16. November bis 14. Dezember 2004 eine stationäre Behandlung in der Klinik Y. _____. Am 27. April 2005 untersuchte der SUVA-Arzt den Versicherten. Die psychotherapeutische Behandlung beschränkte sich laut Bericht des Dr. med. R. _____ vom 9. Mai 2005 auf sieben Konsultationen. Vom 21. Februar bis 20. Juli 2006 führte sodann Dr. med. L. _____ gemäss Bericht vom 26. September 2006 Akupunkturbehandlungen durch, welche jeweils zu einer deutlichen

Besserung geführt hatten. Die Besuche beim Hausarzt reduzierten sich laut Angaben des Versicherten auf die regelmässige Abgabe von Schmerzmitteln. Insgesamt betrachtet ist somit eine

fortgesetzt spezifische, nicht aber eine belastende ärztliche Behandlung anzunehmen. Nicht als belastend im Sinne dieses Kriteriums gelten kann der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer die Akupunkturbehandlung finanziell nicht mehr leisten kann.

5.2.4 Die Glaubwürdigkeit der geltend gemachten, erheblichen Beschwerden wird von keiner Seite in Frage gestellt. Das Kriterium ist daher mit der Vorinstanz als erfüllt zu betrachten. Die Beschwerden übersteigen jedoch das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Immerhin ist der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht noch zumindest 25 Prozent arbeitsfähig. Zwar ist er laut eigenen Angaben auf die Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen, um den Alltag zu bewältigen und ein normales Leben führen zu können. Kann die Beeinträchtigung im Lebensalltag somit gemildert werden, erweist sich das Kriterium nicht als derart ausgeprägt, dass allein deswegen der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen wäre.

5.2.5 Der Versicherte macht zu Recht nicht geltend, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sei erfüllt.

5.2.6 Die Vorinstanz hat das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen selbst unter Mitberücksichtigung des Verlusts der langjährigen Arbeitsstelle als nicht ausgewiesen betrachtet. Es bedarf hiezu besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Durchführung verschiedener Therapien allein genügt nicht. Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf einen Bericht des Dr. med. H. _____ vom 24. Mai 2007 geltend, der verminderten Handschlussproblematik sei keine Beachtung geschenkt worden. Zudem liege seit dem Unfall ein therapierefraktäres, entzündetes Unterschenkelerythem vor, welches nicht abheile. Dass es hinsichtlich dieser Problematik bis zum Fallabschluss durch die SUVA zu erheblichen Komplikationen gekommen wäre, ist aufgrund der bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht ausgewiesen. Wie dem Untersuchungsbericht des SUVA-Arztes Dr. med. M. _____ vom 27. April 2005 zu entnehmen ist, wurden ihm gegenüber vom Versicherten keine entsprechenden Beschwerden erwähnt. Die vorinstanzliche Betrachtungsweise lässt sich daher auch unter Berücksichtigung der vorgebrachten Einwände nicht beanstanden.

5.2.7 Das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen hat die Vorinstanz als erfüllt betrachtet, da sich der Beschwerdeführer ausweislich der Akten auch nach seiner Entlassung um die Wiederaufnahme erwerblicher Aktivitäten redlich bemüht habe. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann indessen nicht von einer besonderen Ausprägung des Merkmals ausgegangen werden. Da es nach der in BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 präzisierten Rechtsprechung wegen des dadurch geschaffenen negativen Anreizes nicht mehr auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ankommt, verfängt der Hinweis des Beschwerdeführers auf die mittlerweile schon Jahre dauernde Arbeitsunfähigkeit nicht, um eine speziell ausgeprägte Form zu begründen.

5.3 Von den massgebenden Kriterien sind somit lediglich zwei - wenn auch nicht in besonders ausgeprägtem Masse - erfüllt. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. Juni 2004 und den über den 30. September 2006 hinaus geklagten Beschwerden ist somit zu verneinen, weshalb die Leistungseinstellung der SUVA auf dieses Datum hin rechters war.

6.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Dem Prozessausgang entsprechend gehen die Gerichtskosten zu Lasten des Beschwerdeführers (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 6. März 2009

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Hofer