

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_785/2009

Urteil vom 16. Juni 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte
G._____, vertreten durch
Rechtsanwalt Martin Suenderhauf,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, Beschleunigungsmechanismus),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden
vom 2. Juni 2009.

Sachverhalt:

A.
G._____, geboren 1955, arbeitete seit dem 1. März 1988 als kaufmännischer Leiter bei der Firma X._____ AG und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Nachdem er am 16. August 2003 mit einem vierrädrigen Motorrad gestürzt war und sich dabei eine Deckplattenimpressionsfraktur auf Höhe des Lendenwirbelkörpers (LWK) 1 zugezogen hatte, erlitt er, kurz nach Wiederaufnahme seiner Erwerbstätigkeit zu 100 % am 10. November 2003, am 27. Dezember 2003 einen Skiunfall. Als er bei der Abfahrt einer Kollision mit einem anderen Skifahrer ausweichen musste, stürzte er und rutschte in der Folge, wie er der SUVA am 13. Juli 2004 berichtete, in hohem Tempo einen steilen Hang hinunter, flog über eine Böschung und dann in eine Tanne, wo er bewusstlos liegen geblieben sei. Unter Schmerzen sei er später zur Talstation gelangt, von wo er zu seinem Hausarzt Dr. med. K._____, Allgemeine Medizin FMH, gebracht wurde. Gemäss dessen Angaben vom 11. Februar 2004 und vom 8. August 2004 bestanden diverse Prellungen an Kopf und Rücken, der Patient sei verwirrt gewesen und habe über Schmerzen geklagt. In der Folge sei eine frische Deckplattenimpressionsfraktur auf Höhe des Brustwirbelkörpers (BWK) 10 festgestellt worden. Am 7. Januar 2004 habe G._____ ihn wegen sehr starker Kopfschmerzen konsultiert und habe im weiteren Verlauf auch über weitere Beschwerden wie insbesondere Erschöpfung, Ermüdbarkeit und Konzentrationsbeschwerden geklagt. Anhand des klinischen Verlaufs müsse er eine Commotio cerebri durchgemacht haben. Am 23. Mai 2004 wurde G._____ durch den diensthabenden Arzt per Ambulanz ins Spital D._____ eingewiesen, nachdem er am Morgen mit einem Pfeifen im rechten Ohr sowie massivem Schwindel erwacht war, unter Übelkeit litt und hatte erbrechen müssen. G._____ wurde über Nacht hospitalisiert. Am 14. Juli 2004 wurde er im Neurologie-Zentrum H._____ durch Dr. med. W._____ untersucht. Nach dessen Einschätzung litt G._____ an einem typischen posttraumatischen Spannungskopfweg sowie ausgeprägten kognitiven Defiziten (Merkfähigkeitsstörungen und Störung der exekutiven Funktionen; Bericht vom 15. Juli 2004).

G._____ konnte seine Erwerbstätigkeit am 17. Januar 2004 wieder zu 50 % aufnehmen und am 1. März 2004 auf 100 % steigern. Es folgten jedoch weitere Unterbrüche, so nach der Hospitalisation im

Spital D._____, nach welcher der Versicherte erst ab 1. Juni 2004 wieder zu 50 % arbeitsfähig war. Die Reduktion des Arbeitspensums stand denn auch nach Einschätzung des Dr. med. W._____, sowie des Hausarztes Dr. med. K._____ als therapeutische Massnahme im Vordergrund. Die Beschwerden persistierten jedoch, weshalb der Versicherte vom 19. Oktober bis zum 6. November 2004 zur Rehabilitation in der Klinik V._____ hospitalisiert wurde. In der Folge nahm er seine Erwerbstätigkeit wieder zu 50 % auf und steigerte sie im Januar 2005 auf 100 %. G._____ klagte jedoch weiterhin über starke Kopfschmerzen und kognitive Defizite, weshalb Dr. med. W._____ am 19. Oktober 2005 eine Reduktion der Berufstätigkeit auf 50 % verbunden mit dem Antrag auf eine Rente der Invalidenversicherung empfahl. Zuzufolge der Situation am Arbeitsplatz hielt der Versicherte jedoch weiterhin ein 100%-Pensum ein bis zum 30. Oktober 2006. Wegen unveränderter Beschwerden attestierte Dr. med. S._____, Allgemeine Medizin FMH, zunächst für eine Woche eine 100%ige, ab dem 6. November 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, worauf sich G._____ am 26. November 2006 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung anmeldete. Im Februar 2007 wurde er von der Arbeitgeberin freigestellt und das Arbeitsverhältnis wurde gekündigt. Am 23. Mai 2007 übernahm die Invalidenversicherung die Kosten für die Umschulung zum Hauswart auf selbstständiger Basis bei der Höheren Fachschule ab 1. Oktober 2007 bis zum 31. Dezember 2009.

Mit Verfügung vom 28. November 2007 und Einspracheentscheid vom 6. Februar 2008 schloss die SUVA den Fall ab und stellte ihre Leistungen per 30. November 2007 ein mit der Begründung, dass die noch geklagten Beschwerden organisch objektiv nicht ausgewiesen seien und, beurteilt nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis, nicht in adäquatem Kausalzusammenhang zu dem am 27. Dezember 2003 erlittenen Skiunfall stünden.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Entscheid vom 2. Juni 2009 ab.

C.

G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die Sache zur weiteren Abklärung an die SUVA zurückzuweisen, eventualiter seien ihm auch über den 30. November 2007 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen.

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.

Das kantonale Gericht hat die Grundsätze zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 179 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz 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 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

Die Grundsätze zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden wurden auch für Beschwerden nach einem dem Schleudertrauma "äquivalenten" Mechanismus (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98 E. 3) und nach einem Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) für anwendbar erklärt, wenn und soweit sich die Folgen mit jenen eines Schleudertraumas der HWS vergleichen lassen. Gemeinhin wird deshalb für diese Art der Adäquanzprüfung der Begriff "Schleudertrauma-Praxis" (im Gegensatz etwa zum Begriff "Psycho-Praxis" für die Adäquanzprüfung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall, BGE 115 V 133) verwendet.

3.

Verwaltung und Vorinstanz sind davon ausgegangen, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen. Die SUVA hat in ihrer Einspracheentscheid vom 6. Februar 2008 erwogen, dass bei grosszügiger Auslegung der von den behandelnden Ärzten beschriebenen Befunde davon ausgegangen werden könne, dass der Versicherte eine entsprechende Verletzung erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen vorhanden seien. Dem ist die Vorinstanz gefolgt. Verwaltung und Vorinstanz haben die Adäquanz der am 30. November 2007 noch geklagten Beschwerden daher nach der Schleudertrauma-Praxis geprüft, den adäquaten Kausalzusammenhang dieser Beschwerden mit dem erlittenen Skiunfall indessen verneint.

4.

Die Prüfung der adäquaten Kausalität nach der Schleudertrauma-Praxis wird beschwerdeweise nicht bemängelt und damit auch nicht bestritten, dass organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen nicht vorliegen. Indessen wird eine mangelhafte Abklärung gerügt und es wird geltend gemacht, dass die Adäquanz unter Annahme eines mittelschweren Unfalls zu bejahen sei.

5.

Die in BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. präzisierten (erhöhten) Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, setzen eine sorgfältige und umfassende Sachverhaltsabklärung voraus (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123). Diesbezügliche beweismässige Weiterungen können unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress). Diese Rechtsprechung entbindet jedoch weder den sozialen Unfallversicherer noch das kantonale Sozialversicherungsgericht von der Verpflichtung, den rechtserheblichen Sachverhalt nach Massgabe des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 193 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158, 130 I 180 E. 3.2 S. 183) vollständig und richtig festzustellen (Art. 105 Abs. 2 BGG; Ulrich Meyer, Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008, N 59 zu Art. 105 BGG), zumal zahlreiche Angaben in tatsächlicher Hinsicht (z.B. zum Unfallhergang; vgl. hierzu BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123) auch im Rahmen der Adäquanzprüfung (z.B. bei der Beurteilung der Unfallschwere oder der erlittenen Verletzungen) von erheblicher

Bedeutung sind. Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass nicht nur die Tatfrage des Nachweises einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, sondern auch die Rechtsfrage der Adäquanzprüfung eine vollständige und richtige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts voraussetzen (vgl. Urteil 8C_578/2007 vom 30. Mai 2008 E. 4.2).

6.

Nach Lage der Akten kann nicht zuverlässig beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für die Adäquanzbeurteilung nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung erfüllt sind.

6.1 Zunächst ist als erste ärztliche Stellungnahme der bezüglich Unfallhergang und allfällig erlittener Kopfverletzung wenig aussagekräftige Bericht vom 11. Februar 2004 über die am Unfalltag begonnene hausärztliche Behandlung dokumentiert. Beschwerdeweise wird wohl zutreffend geltend gemacht, dass sich der Hausarzt am 27. Dezember 2003, als in seiner Praxis ein völliges Chaos geherrscht habe, weil unzählige Notfälle zu behandeln gewesen seien, im Wesentlichen auf eine Kontrolle der am 16. August 2003 erlittenen Fraktur von LWK1 fokussiert habe, während die Abklärung (und dementsprechend auch das Arztzeugnis an die SUVA) ansonsten kurz ausgefallen sei; so sei insbesondere auch die Fraktur an BWK10 damals nicht diagnostiziert worden.

6.2 Auch die Angaben zum Unfallhergang sind spärlich und kaum überprüfbar. Dies gilt zunächst für die genannte hausärztliche Stellungnahme ("Ausweichmanöver notwendig und Sturz/Bord-Abhang"). Die Befragung des Versicherten durch die SUVA fand erst am 13. Juli 2004 statt. Der betreffende Aktennotiz ist folgendes zu entnehmen: "Am 27.12.2003 um ca. 15 Uhr befand ich mich auf der Talabfahrt im Skigebiet. Während der Abfahrt wurde ich von einem Skifahrer fast angefahren. Bei dieser Fastkollision kam ich zu Sturz und rutschte in hohem Tempo ohne Skis einen sehr steilen Hang hinunter. Mit ca. 60-70 Stundenkilometer flog ich über eine Böschung in eine Tanne hinein. Dort blieb ich bewusstlos einige Zeit liegen. Ich weiss nicht, wie lange ich dort lag. Als ich wieder zu mir kam, hatte ich grosse Rückenbeschwerden sowie grosse Kopfschmerzen. Ich hatte Prellungen und Schürfungen am Kopf. Ich kam nur unter grossen Schmerzen zur Talstation. Dort angekommen, wurde ich sofort zu Dr. K._____ gebracht. Dieser röntgte den Rücken um festzustellen, ob dem Lendenwirbel nichts passiert sei. Als er dies festgestellt hatte, gab er mir Schmerzmittel und schickte mich nach Hause. Die nachfolgenden Tage nahmen die Beschwerden immer mehr zu. Ich hatte sehr grosse Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit. Nach ca. einer Woche suchte ich Dr. K._____ erneut auf. [...]". Auch wenn keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass diese Angaben des Versicherten nicht unbefangen und zuverlässig wären (vgl. zur Beweismaxime der so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; 115 V 133 E. 8 S. 143; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546, U 236/03 E. 3.3.4; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183, U 322/02 E. 4), wurden sie doch erst ein halbes Jahr nach dem erlittenen Unfall aufgenommen.

6.3 Bei den folgenden ärztlichen Abklärungen wurde verschiedentlich angenommen, dass sich der Versicherte beim Skiunfall eine Verletzung der Halswirbelsäule zugezogen habe. So ging Dr. med. P._____, FMH für ORL und spez. Hals- und Gesichtschirurgie, in seinen Berichten vom 26. Mai 2004 und vom 7. Juni 2004 davon aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2003 zweimalig, zuerst beim Vierrad-Motorradunfall und dann auf der Skipiste, ein starkes Wirbelsäulentrauma, damals mit Zervikaltraumatisierung und Bewusstlosigkeit, erlitten habe. Dr. med. L._____, SUVA Abteilung Arbeitsmedizin, ging in seiner Einschätzung vom 24. Juni 2004 davon aus, dass der Versicherte sich nach Lage der Akten am 27. Dezember 2003 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen haben könnte; dass die Schwindelbeschwerden aber in Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. Dezember 2003 stünden, erachtete er als nicht wahrscheinlich. Dr. med. W._____ nahm in seinem Bericht vom 15. Juli 2004 an, dass sich der Beschwerdeführer bereits am 8. Dezember 2001, als er auf Eis ausgerutscht und auf den Hinterkopf gefallen sei (vgl. auch Unfallmeldung vom 13. Dezember 2001), ein leichtes Schädel-Hirntrauma zugezogen habe, dann anlässlich des Unfalls mit dem

vierrädrigen Motorrad am 16. August 2003 ein zweites und schliesslich beim hier zu beurteilenden Skiunfall ein drittes Schädel-Hirntrauma erlitten habe, wobei es bei diesem letzten Ereignis vom 27. Dezember 2003 zu einer Bewusstlosigkeit gekommen sei und für diesen Unfall auch eine amnestische Lücke bestehe. Der Versicherte leide an einem typischen postcommotionellen Syndrom mit Spannungskopfweg und ausgeprägten kognitiven Defiziten. Schliesslich gab der Hausarzt Dr. med. K._____ anlässlich einer telefonischen Anfrage der SUVA am 21. Juli 2004 an, dass er die Sturzstelle kenne und es sich um eine sehr gefährliche Passage auf der Piste handle, und berichtete nach Konsultation der Krankenakte am 8. August 2004 schriftlich, dass er am 27. Dezember 2003 u.a. auch diverse Prellungen und Excoriationen im ganzen Kopf-, Thorax- und Wirbelsäulenbereich festgestellt habe. Aufgrund dieser Kontusionsmarken, der angegebenen Bewusstlosigkeit und des klinischen Verlaufs müsse der Versicherte eine Commotio cerebri durchgemacht haben.

6.4 Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass innerhalb einer Latenzzeit von 72 Stunden zwar nicht das gesamte Beschwerdebild eines Schleudertraumas gegeben sein muss, innerhalb dieses Zeitraums indessen zumindest Nacken- und/oder Kopfschmerzen aufgetreten sein müssen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05 E. 5). Es liegen diesbezüglich einzig die dargelegten Angaben des Versicherten vom 13. Juli 2004 sowie die Bestätigung des Hausarztes im genannten Bericht vom 8. August 2004 vor, wonach ihn der Versicherte bei einer Extrakonsultation vom 7.

Januar 2004 wegen sehr starker frontaler Cephalea habe aufsuchen müssen.

6.5 Damit fehlt es weitgehend an den ersten tatbeständlichen Grundlagen, denen für die Frage der Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis grosses Gewicht zukommt.

7.

7.1 Wie oben (E. 5) dargelegt, sind zahlreiche Angaben in tatsächlicher Hinsicht auch im Rahmen der Adäquanzprüfung, namentlich etwa bei der Beurteilung der Unfallschwere oder der erlittenen Verletzungen, von erheblicher Bedeutung. Diesbezügliche beweismässige Weiterungen können nur dann unterbleiben, wenn die adäquate Kausalität der organisch objektiv nicht ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen ist (Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2 Ingress). Dies kann im vorliegenden Fall jedoch nicht von vornherein gesagt werden, zumal die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 6. Februar 2008 davon ausgegangen ist, es habe sich beim Unfall vom 27. Dezember 2003 um ein mittelschweres Ereignis gehandelt und es seien die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der Dauerschmerzen erfüllt.

7.2 Gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. ist zu prüfen, ob, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf, ein leichter, mittlerer oder schwerer Unfall vorliegt. 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 beziehungsweise 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. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich genügen drei Kriterien (Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

7.3 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; Urteil U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1).

Das Bundesgericht hatte sich verschiedentlich mit Skiunfällen zu befassen. Einen Sturz beim Skifahren, teilweise verursacht durch Kollisionen mit anderen Skifahrern, hat es im Rahmen der Adäquanzprüfung in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. etwa Urteile 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 10; 8C_69/2009 vom 3. September 2009 E. 4.3.1; U 196/06 vom 23. Februar 2007 E. 6.3; U 369/05 vom 23. November 2006 E. 7.1; U 393/05 vom 27. April 2006 E. 8.1). Hingegen wurde ein Ereignis im eigentlichen mittleren Bereich angenommen im Fall eines Versicherten, der angefahren, gestürzt und weggeschleudert worden war beziehungsweise sich überschlagen hatte und benommen liegen blieb (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 6c). Der in Urteil 8C_42/2009 vom 1. Oktober 2009 beurteilte Unfall, in welchem der Versicherte der Kollision mit einem anderen Skifahrer ausweichen musste und in der Folge gegen einen Baum fuhr, wurde unter Berücksichtigung eines besonders heftigen Aufpralls und einer entsprechend gewaltigen Krafteinwirkung gar als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert (E. 5.2).

7.4 Was die bei der Beurteilung der Adäquanz einzubeziehenden Kriterien betrifft (oben E. 7.2), wurde bereits ausgeführt, dass die SUVA zwei davon als erfüllt erachtet hat (oben E. 7.1), welche allerdings mit BGE 134 V 109 präzisiert wurden. Ob der Versicherte bis zum Fallabschluss unter erheblichen Beschwerden gelitten hat, bestimmt sich nunmehr rechtsprechungsgemäss nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Unter dem Aspekt der ärztlichen Behandlung ist entscheidungswesentlich, ob nach dem Unfall fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).

Im vorliegenden Fall fällt des Weiteren insbesondere das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung in Betracht. Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild

beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Dabei ist etwa auch zu berücksichtigen, dass pathologische Zustände der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können (SVR 2007 UV Nr. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Ob ein solcher Fall hier vorliegt, lässt sich anhand der Akten nicht schlüssig beurteilen; es fällt indessen auf, dass in den ärztlichen Berichten von mehreren Schädel-Hirntraumen die Rede ist (s. oben E. 6.3).

Schliesslich kann auch das Merkmal der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht ausser Acht gelassen werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.). Es ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sich bemüht hat, seine Erwerbstätigkeit schon früh wieder auf das angestammte 100%-Pensum zu steigern; es gelang ihm jedoch auf Dauer nicht, es zu halten. Ob die wiederholt attestierten Arbeitsunfähigkeiten, die letztlich zur Kündigung der Arbeitsstelle durch die Arbeitgeberin geführt haben, ausschliesslich unfallbedingt waren, lässt sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten ebenfalls nicht zuverlässig beurteilen.

8.

Beschwerdeweise wird auch die Zusprechung weiterer Heilbehandlung beantragt und damit geltend gemacht, dass eine Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich sei.

Rechtsprechungsgemäss lassen sich bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen die dafür massgebenden Kriterien grundsätzlich nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses beurteilen (Urteil U 271/05 vom 13. Februar 2006 E. 4.1). Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 mit Hinweisen). 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 109 E. 4.3 S. 115).

Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich hier somit danach, ob von einer Fortsetzung der spezifischen ärztlichen Behandlung unfallbedingter Beschwerden über den 30. November 2007 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang unter anderem geltend, dass die beabsichtigte Umschulung durch die Invalidenversicherung wegen gänzlicher Arbeitsunfähigkeit bis heute nicht möglich gewesen sei.

Auch diese Frage lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen.

9.

Zusammengefasst bedarf es mit Blick auf die in BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. präzisierten erhöhten Anforderungen bezüglich des Nachweises einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, zur Beurteilung der Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beziehungsweise zur Frage, ob am 30. November 2007 noch eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes mit entsprechender Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte, sowie hinsichtlich der sich im Rahmen der Adäquanzprüfung stellenden Fragen weiterer medizinischer Abklärung. Auch mit Blick auf die eingetretene Chronifizierung der Beschwerden ist daher die Einholung eines poly-/interdisziplinären Gutachtens unabdingbar (s. BGE 134 V 109 E. 9.3-9.5 S. 124 ff.). Die Sache ist zu diesem Zweck und zur anschliessenden Neubeurteilung der Ansprüche des Versicherten an die SUVA zurückzuweisen.

10.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem Prozessausgang entsprechend der SUVA auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG); des Weiteren hat sie dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 2. Juni 2009 und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 28. November 2007 werden aufgehoben. Es wird die Sache an die SUVA zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Dezember 2007 neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden zurückgewiesen.

5.

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

Luzern, 16. Juni 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Durizzo