

BGer 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008

Bundesgericht, 2008-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_57_2008

FR: TF 8C_57/2008 du 16 mai 2008

IT: TF 8C_57/2008 del 16 maggio 2008

Erwägungen

E. 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). 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).

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).

E. 2

Der Beschwerdeführer ist italienischer Staatsangehöriger. Der Unfall ereignete sich am 3. April 2003. Das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten - darunter Italien - andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) ist zeitlich grundsätzlich anwendbar (BGE 128 V 315). Die materiellen Voraussetzungen der hier streitigen Leistungsansprüche aus Arbeitsunfall (zur Terminologie vgl. Edgar Imhof, Eine Anleitung zum Gebrauch des Personenfreizügigkeitsabkommens und der VO 1408/71, in: Hans-Jakob Mosimann [Hrsg.], Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zürich 2001, S. 74) eines im Zeitpunkt des Schadenereignisses in der Schweiz beschäftigten und bei einem schweizerischen Träger für das Risiko Berufsunfall versicherten Arbeitnehmers bestimmen sich aber ungeachtet seiner italienischen Staatsangehörigkeit und der zeitlichen Anwendbarkeit des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4 S. 257; Urteil 8C_189/2007 vom 25. Juni 2007, E. 2).

E. 3.1

Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 122 V 415 , 119 V

335, 117 V 359) oder einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316) bzw. einem Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle grundsätzlich zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum invaliditätsbegründenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden und der zu diesen gehörenden somatoformen Schmerzstörungen sowie der Fibromyalgie (BGE 132 V 65 , 131 V 49, 130 V 352, 396) und zur antizipierten Beweiswürdigung (BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07). Darauf wird verwiesen.

E. 3.2

Im jüngst ergangenen BGE U 394/06 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht 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). Das Bundesgericht hat aber 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).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die SUVA ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 3. April 2003 zu Recht auf den 30. September 2005 eingestellt hat.

E. 4.1

Der Versicherte macht formellrechtlich geltend, es dürfte rechtsstaatlich bedenklich sein, einen bereits vor dem Bundesgericht pendenten Fall gemäss neuer Praxis beurteilen zu wollen, nachdem Verwaltung und Vorinstanz nach bisheriger Rechtsprechung zum HWS-Distorsionstrauma entschieden hätten. Damit hätten sie bis heute keine Gelegenheit gehabt, die Sache nach der neuen Rechtsprechung zu beurteilen. Eine höchstrichterliche Praxisänderung dürfe den Anspruch des Bürgers auf Gleichbehandlung nicht verletzen, unabhängig davon, dass sie aus sachlichen Gründen gerechtfertigt sein möge. Er sei nach wie vor voll erwerbsunfähig, wie sich aus den letztinstanzlich eingereichten Unterlagen ergebe. Wolle man der vorliegenden Angelegenheit gerecht werden, müsste bei Bejahung der Anwendbarkeit der Adäquanzkriterien gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht nur der Sachverhalt bis zur Leistungseinstellung der SUVA, sondern bis zum heutigen Tag, mindestens aber bis zum Tag der letztinstanzlichen Beschwerdeerhebung berücksichtigt werden.

E. 4.2

Eine neue Praxis ist grundsätzlich sofort und in allen hängigen Verfahren anzuwenden, ohne dass es darauf ankäme, ob der massgebende Sachverhalt vor oder nach der Änderung eingetreten oder ob eine vor diesem Zeitpunkt in Frage stehende Anspruchsberechtigung betroffen ist (ZAK 1990 S. 255). Dies steht weder mit dem Grundsatz der Rechtssicherheit noch der Rechtsgleichheit im Widerspruch, obschon jede Änderung der bisherigen Rechtsanwendung zwangsläufig mit einer Ungleichbehandlung der früheren und der neuen

Fälle verbunden ist (vgl. BGE 125 II 152 E. 4c/aa S. 163 mit Hinweisen; Urteil C 80/01 vom 6. Oktober 2004, E. 3.3.2). Der verfassungsrechtliche Grundsatz des Vertrauensschutzes (vgl. Art. 9 BV) kann jedoch gegebenenfalls bei einer verfahrensrechtlichen Änderung der Rechtsprechung dazu führen, dass eine Praxisänderung im Anlassfall noch nicht angewendet wird, wenn der Betroffene einen Rechtsverlust erleiden würde, den er hätte vermeiden können, wenn er die neue Praxis bereits gekannt hätte. Dies kann bei Änderungen der Rechtsmittelfristen oder von Formvorschriften für die Einlegung eines Rechtsmittels zutreffen (BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103 mit Hinweisen).

Vorliegend kann sich der Beschwerdeführer nicht auf eine im Sinne von Art. 9 BV nach Treu und Glauben geschützte Vertrauensgrundlage berufen. BGE U 394/06 gelangt demnach zur Anwendung, nachdem den Parteien hiezu letztinstanzlich das rechtliche Gehör wurde (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278). Die Beurteilung erstreckt sich bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses auf den 30. September 2005, da gemäss dem UMEG-Gutachten vom 20. Juni 2005 (vgl. auch E. 6.1 hienach) von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE U 394/06, E. 3.2 und 4.2 f.; Urteil 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.1.1 f.).

E. 5.1

Weiter wendet der Versicherte in formeller Hinsicht ein, die SUVA habe mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2005 die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens in Aussicht gestellt. Nachdem er am 13. Juli 2005 das umfangreiche UMEG-Gutachten vom 20. Juni 2005 eingereicht habe, habe sie innert weniger Tage ohne ersichtlichen Grund eine totale Kehrtwendung gemacht und mit Verfügung vom 7. September 2005 bzw. Einspracheentscheid vom 17. Januar 2006 ohne weitere medizinische Abklärungen die Leistungen per 30. September 2005 eingestellt. Dies stelle ein eindeutiges rechtswidriges "venire contra factum proprium" dar und verstosse gegen Treu und Glauben. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz diese Rüge mit keinem Wort behandelt habe.

E. 5.2

Es trifft zu, dass die Vorinstanz zu diesem bereits bei ihr vorgebrachten Einwand nicht Stellung genommen hat. Selbst wenn darin eine Verletzung der Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV ; BGE 133 I 270 E. 3.1 S. 277 mit Hinweisen) zu erblicken wäre, ist indessen von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, da dem Bundesgericht vorliegend grundsätzlich die volle Kognition zusteht (E. 1 hievor) und die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

E. 5.3

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). Ein solches Vorgehen verstösst nicht gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör des Art. 29 Abs. 2 BV

und stellt auch die durch die EMRK garantierte Fairness des Verfahrens nicht in Frage (vgl. E. 3.1 in fine hievor; nicht publ. E. 4.2.1 des Urteils BGE 129 V 11 , veröffentlicht in SVR 2003 AHV Nr. 4 S. 9 [H 26/02], 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4b [I 362/99]; Urteil U 101/04 vom 16. August 2004, E. 2.3).

Nach dem Gesagen ist es nicht zu beanstanden, wenn die SUVA nach pflichtgemässer Würdigung des vom Versicherten am 13. Juli 2005 eingereichten interdisziplinären UMEG-Gutachtens vom 20. Juni 2005 (E. 6.1 hienach) in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines weiteren interdisziplinären Gutachtens bzw. auf weitere medizinische Beweismassnahmen verzichtet hat. Ihr Verhalten kann diesbezüglich auch nicht als widersprüchlich und treuwidrig (venire contra factum proprium; vgl. hiezu BGE 126 V 308 E. 3 S. 313 mit Hinweis) bezeichnet werden.

E. 6.1

Die UMEG stellte im interdisziplinären (neurologischen, rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) Gutachten vom 20. Juni 2005 folgende Befunde/Diagnosen: Status nach Contusio Capitis und Commotio cerebri mit HWS-Trauma/Distorsion, mit chronifiziertem Cervicocephalsyndrom mit neurovegetativer (Schwindel, Tinnitus) und neuropsychologischer Symptomatik (Gedächtnis, Konzentrationsstörungen) und psychiatrischer Störung mit mittelschwerer depressiver Episode, mit Entwicklung einer sekundären Fibromyalgie und sensorischem L5-Syndrom rechts, bei Status nach Unfall vom 3. April 2003 durch fallendes Gewicht. In der Zusammenfassung der Beurteilung wurde zusätzlich ausgeführt, es bestehe eine Cervicobrachialgie rechts, subjektiv C6/7 und Lumboischialgie rechts L5 (Sensibilitätsverminderung Grosszehe rechts). Leider habe der Versicherte neuropsychologisch nicht untersucht werden können, da die Voraussetzungen für die Durchführung gefehlt hätten; er sei sofort überfordert gewesen wegen sofortiger Zunahme der Kopfschmerzen. Es lägen typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstrauma oder einer äquivalenten Verletzung und überwiegend wahrscheinlich eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) vor. Alle Beschwerden seien auf den Unfall vom 3. April 2003 zurückzuführen.

E. 6.2

Gestützt auf dieses Gutachten und die übrigen medizinischen Akten (vgl. z.B. Bericht des Spitals X._____ vom 8. April 2003 und Austrittsbericht der Klinik Y._____ vom 29. Juli 2003) ist erstellt, dass der Versicherte beim Unfall vom 3. April 2003 eine HWS-Distorsion und eine milde traumatische Hirnverletzung bzw. eine Commotio cerebri erlitten hat. Zudem ist davon auszugehen, dass dieser Unfall zumindest eine Teilursache der bestehenden gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; erwähntes Urteil 8C_402/2007, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Weiter steht unbestrittenermassen fest, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Fallabschlusses (30. September 2005; vgl. E. 4.2 hievor) an keinen objektiv (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen mehr gelitten hat.

E. 7

SUVA und Vorinstanz haben den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. April 2003 und den ab 30. September 2005 anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) verneint. Der Beschwerdeführer verlangt die Prüfung der Adäquanz nach

der Schleudertrauma-Praxis, mithin ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten (BGE U 394/06 E. 6.2.1 und 9 Ingress). Ob die Adäquanz-Prüfung nach BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, kann indessen dahingestellt bleiben. Denn auch unter Anwendung der in BGE 117 V 359 ff. und 369 ff. dargelegten, mit BGE U 394/06 (E. 10) modifizierten Grundsätze ist die adäquate Kausalität zu verneinen, wie die folgenden Erwägungen zeigen.

E. 8.1

Gemäss der Unfallmeldung vom 4. April 2003 zog am 3. April 2003 ein auf einem Gerüst im vierten Geschoss eines Gebäudes stehender Mitarbeiter ein Paket mit Isolation mit einer Seilumlenkrolle nach oben. In der Folge sei ihm das wegen Regens nasse Isolationspaket aus der Hand gerutscht. Er habe den Versicherten gewarnt, worauf dieser nach oben geschaut habe und vom herabstürzenden Paket im Gesicht getroffen worden sei. Am 2. Juni 2003 gab der Versicherte der SUVA unter anderem an, er habe einen Sicherheitshelm getragen. Für ihn sei alles überraschend gekommen; er habe keine Warnrufe gehört. Das Paket habe ihn frontal auf den Kopf getroffen und habe den Helm auf die rechte Gesichtshälfte gedrückt. Er sei zu Boden gefallen und ein paar Sekunden bewusstlos gewesen. Er habe aufstehen wollen, dazu jedoch keine Kraft gehabt. Er habe über dem rechten Auge Schürfungen gehabt und sofort Schmerzen im Nacken und Kopf gespürt. Kollegen hätten ihn in die Baubaracke getragen und danach habe ihn ein Arbeitskollege ins Spital X. _____ gefahren. Gemäss letztinstanzlichen Angaben des Versicherten war die Fallhöhe ca. 12 m und das Paket etwa 4,4 kg schwer. Er sei völlig unvorbereitet gewesen. Kurz vor dem Aufprall des Pakets habe er noch hinauf geschaut, und dieses habe ihn mit voller Wucht im Gesicht und am Kopf getroffen. Durch die grosse Wucht des Pakets sei er zu Boden gefallen und kurze Zeit benommen am Boden liegen geblieben. Er habe aufstehen wollen, habe jedoch nicht die Kraft dazu gehabt. Mit Hilfe der Mitarbeiter habe er aufstehen können und einer von ihnen habe ihn notfallmässig ins Spital gebracht.

Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (hiezuvgl. BGE U 394/06, E. 10.1; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183) ist der Unfall mit der Vorinstanz als mittelschwer einzustufen (vgl. die in SZS 2001 S. 431 ff. erwähnte Rechtsprechung; ferner auch RKUV 2005 Nr. U 548 S. 228, U 306/04, 1999 Nr. U 330 S. 122, 1998 Nr. U 307 S. 448, E. 3a), was der Versicherte nicht bestreitet. Von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Ereignis ist nicht auszugehen, selbst wenn der Versicherte auf den Aufprall des Pakets unvorbereitet gewesen sein sollte.

Das Ergebnis des vom Versicherten erwähnten, vor dem Obergericht des Kantons Zürich hängigen Strafverfahrens braucht nicht abgewartet zu werden, da hievon im Hinblick auf die Beurteilung der Unfallschwere keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; E. 3.1 in fine und 5.3 hievor).

E. 8.2

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn die in E. 10.2 und 10.2.1-10.2.7 des Urteils BGE U 394/06 überarbeiteten und nunmehr in ihrer Fassung gemäss E. 10.3 relevanten Kriterien gehäuft oder auffallend gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 369 E. 4c S. 384).

E. 9.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gilt unverändert weiter (BGE U 394/06, E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.1). Das Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt.

E. 9.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu oder besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen, U 193/01). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE U 394/06, E. 10.2.2).

Auf Grund der Akten und im Vergleich mit anderen Fällen sind die Voraussetzungen für die Bejahung dieses Kriteriums nicht erfüllt (vgl. auch erwähntes Urteil U 56/07, E. 6.2.4). Hieran ändert nichts, dass der Versicherte am 3. April 2004 gleichzeitig eine HWS-Distorsion und eine milde traumatische Hirnverletzung bzw. Commotio cerebri erlitten hat (E. 6.1 hievor; Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 11.2 mit Hinweis). Zusätzliche erhebliche Verletzungen sind nicht ausgewiesen.

E. 9.3.1

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE U 394/06 E. 10.2.3).

E. 9.3.2

Der Versicherte war vom 3. bis 5. April 2003 im Spital X._____, vom 25. Juni bis 21. Juli 2003 in der Klinik Y._____, vom 21. Juli bis 23. Oktober 2003 in der Klinik Z._____, vom 26. bis 29. August 2003 im Kreisspital Männerdorf und am 3./4. September 2003 im Universitätsspital Zürich, Departement für Innere Medizin, Abklärungsstation, hospitalisiert. Danach wurde er von seinem Hausarzt Dr. med. U._____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, behandelt und absolvierte Physio- und Ergotherapie.

Seit 23. Oktober 2003 war der Versicherte bei der Psychiaterin Frau Dr. med. E._____ in ambulanter Behandlung. Diese berichtete am 9. Dezember 2003, seine Frau und vier Kinder lebten in Italien. Der 9-jährige jüngste Sohn leide an einer Exostose und sei erneut operiert worden. Für die Psyche des Versicherten wäre es enorm wichtig, wenn er zu seiner Familie nach Italien reisen und sich dort zwei Monate aufhalten könnte. Im Bericht vom 24. März 2004 führte Frau Dr. med. E._____ aus, er sei nach dem gut zweimonatigen Aufenthalt in Italien am 8. und 16. März 2004 wieder bei ihr erschienen. Ende Mai 2004 hielt sich der Versicherte auf Empfehlung der Frau Dr. med. E._____ für zwei Wochen

in Italien auf. Im Bericht vom 18. Juni 2004 legte diese dar, der Versicherte werde psychotherapeutisch und mit Antidepressiva behandelt; zweimal wöchentlich erfolge Ergotherapie, einmal wöchentlich Physiotherapie. Im Bericht vom 4. Oktober 2004 führte sie aus, die derzeitige Behandlung bestehe in psychotherapeutischen Gesprächen, Einnahme von Antidepressiva, zweimal wöchentlicher Ergotherapie und einmal wöchentlicher Physiotherapie. Ein Versuch, den Versicherten im Sommer 2004 in einer Tagesklinik unterzubringen, sei an seinem schlechten Zustand gescheitert. Im Bericht vom 1. März 2005 gab Frau Dr. med. E. _____ an, wegen verschiedener somatischer Leiden sei der Versicherte beim Hausarzt Dr. med. U. _____ in Behandlung. Ergotherapie und Physiotherapie erfolgten wegen den längeren Abwesenheiten des Versicherten (bei seiner Familie in Italien) nunmehr unregelmässig. Im Bericht vom 11. April 2005 legte sie dar, er habe mit Unterbrüchen, während denen er mit ihrer Zustimmung nach Italien zu seiner Familie gereist sei, eine Konsultationsfrequenz von einmal wöchentlich gehabt. Seit die SUVA weitere Leistungen abgelehnt habe, habe sie ihm empfohlen, möglichst häufig und lange in Italien zu bleiben, da er dort seine Frau und vier Kinder habe, was ihm psychologischen Halt gebe. Die Medikamente erhalte er von ihr jeweils auf Vorrat. Er konsultiere in seiner Heimatstadt jeweils einen Psychiater oder Psychologen. Laut dem rheumatologischen UMEG-Teilgutachten vom 25. Januar 2005 absolvierte der Versicherte ein- bis zweimal pro Woche Physiotherapie und zweimal wöchentlich Ergotherapie. Gemäss dem psychiatrischen UMEG-Teilgutachten vom 27. Mai 2005 wurde der Versicherte von Frau Dr. med. E. _____ noch in monatlichen Abständen behandelt.

E. 9.3.3

Nach dem Gesagten wurde der Versicherte seit September 2003 ambulant behandelt (Ergotherapie, Physio- und Psychotherapie). Während seiner längeren Italienaufenthalte wurden die Ergo- und die Physiotherapie unterbrochen. Ab September 2003 kann demnach nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden Behandlung gesprochen werden. Hieran ändert nichts, dass der Versicherte in seiner Heimatstadt jeweils einen Psychiater oder Psychologen konsultiert hat. Hievon abgesehen ist eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.4 in fine; erwähntes Urteil U 402/07, E. 5.2.3). Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen (erwähntes Urteil U 56/07, E. 6.3.1). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der belastenden Behandlung insgesamt nicht erfüllt.

E. 9.4

Adäquanzrelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE U 394/06, E. 10.2.4). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der andauernden Beschwerden (E. 6.1 hievon) als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Form, da es dem Versicherten aufgrund der ärztlichen Angaben immer noch möglich ist, gewisse Aktivitäten auszuüben (Reisen nach Italien zu seiner Familie; regelmässige Spaziergänge; Haushaltsführung zu 50 %).

E. 9.5

Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE U 394/06, E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

E. 9.6.1

Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE U 394/06, E. 10.2.6) Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 9.3 f. hievor) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (erwähntes Urteil U 56/07, E. 6.6 mit Hinweis).

E. 9.6.2

Der Versicherte wendet ein, während der Behandlung in der Klinik Y. _____ vom 25. Juni bis 21. Juli 2003 seien erhebliche Komplikationen eingetreten, die er nicht verschuldet habe.

Es trifft zu, dass die Klinik Y. _____ den seit 25. Juni 2003 bei ihr hospitalisierten Versicherten am 21. Juli 2003 aus psychiatrischen Gründen in die Klinik Y. _____ überwiesen und ausgeführt hat, nach entsprechender psychischer Stabilisierung sollten die organischen Komponenten nochmals therapeutisch angegangen werden (Austrittsbericht vom 29. Juli 2003). Die Klinik Y. _____, wo der Versicherte vom 21. Juli bis 23. Oktober 2003 hospitalisiert war, führte im Bericht vom 11. September 2003 aus, der Versicherte bedürfe aufgrund seines schlechten psychischen Gesamtzustandes dringend einer weiteren stationären Behandlung. In den Berichten vom 21. Oktober und 13. November 2003 legte sie dar, er habe von den unterstützenden handlungsorientierten Therapien gut profitieren und es habe der Abbau seiner Ängste soweit erreicht werden können, dass alleinige Spaziergänge, die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel und Alltagsfähigkeiten wie z.B. Einkaufen und Kochen möglich geworden seien. Organisiert werde ein Netz an ambulanten Nachbetreuungen (psychiatrisch, physio- und ergotherapeutisch, Nachbarschaftshilfe). Der zusätzliche Spitex-Einsatz in der häuslichen Versorgung erscheine nicht zwingend nötig, ausser es ergäben sich in der Alltagsbewältigung zusätzliche Probleme.

Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend nicht von erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Hingegen ist insgesamt das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs erfüllt, aber höchstens teilweise.

E. 9.7.1

Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte

Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. 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 U 394/06, E. 10.2.7 mit Hinweisen; erwähntes Urteil 8C_402/2007, E. 5.2.6).

E. 9.7.2

Gemäss dem UMEG-Gutachten vom 20. Juni 2005 und den übrigen ärztlichen Berichten ist der Versicherte seit dem Unfall vom 3. April 2003 vollständig arbeitsunfähig. Schon wenige Wochen nach dem Unfall war die Arbeitsunfähigkeit psychisch begründet. Das will nicht heissen, dass dem Versicherten nicht gewisse Arbeitsanstrengungen hätten zugemutet werden können. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass der Hausarzt Dr. med.

U. _____ bereits weniger als einen Monat nach dem Unfall vom 3. April 2003 darauf hingewiesen hat, es sei erfahrungsgemäss sehr schwierig, den Versicherten wieder zum Arbeiten zu motivieren (Bericht vom 28 April 2003). Die Psychiaterin Frau Dr. med.

E. _____ sprach gar von einer hartnäckigen hypochondrischen Haltung des Versicherten. Es war ihm zwar möglich, jeweils die langen Reisen nach Süditalien zu unternehmen; demgegenüber brach er beispielsweise schon den Versuch einer leichten Gymnastik rasch ab (Bericht vom 24. März 2004). Eine Rehabilitation konnte nicht vollständig durchgeführt werden. Es kann daher nicht gesagt werden, der Versicherte habe hinreichende Bemühungen zum Wiedereintritt ins Erwerbsleben unternommen.

E. 9.8

Insgesamt sind höchstens zwei der sieben Kriterien teilweise erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (E. 9.4 und 9.6 hievor). Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 8.2 hievor). Der von der SUVA auf den 30. September 2005 vorgenommene - vorinstanzlich bestätigte - Fallabschluss erfolgte daher zu Recht.

E. 10

Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.