

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00077 vom 28. Januar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2003.00077](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00077)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00077 du 28 janvier 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00077 del 28 gennaio 2005

## Erwägungen

### E. 1.1

Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Gesundheitsstörungen, welche dieser am 20. März 2002 gemeldet und als Rückfall aus dem Unfall vom 24. November 1996 bezeichnet hat, Leistungen schuldet. Dies hängt einmal davon ab, ob der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bei der Beschwerdegegnerin gegen Nichtberufsunfälle versichert war, und weiter, ob zwischen dem versicherten Ereignis und den mit der Rückfallmeldung vom 20. März 2002 geltend gemachten Gesundheitsstörungen ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

1.2 Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt - so auch der mit Meldung vom 20. März 2002 geltend gemachte Rückfall - vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

### E. 2

2.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) sind nach diesem Gesetz obligatorisch versichert die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in den Lehr- und Invalidenwerkstätten tätigen Personen.

2.2 Die Versicherung beginnt laut Art. 3 UVG an dem Tag, an dem die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit macht (Abs. 1). Sie endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört (Abs. 2). Als

Lohn im Sinne von Artikel 3 Abs. 2 des Gesetzes gelten unter anderem Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV), der Erwerbsersatzordnung sowie jene der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, die die Lohnfortzahlung ersetzen (Art. 7 Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV, in der bis 30. November 2001 gültigen Fassung).

2.3 Wird der Arbeitnehmer aus Gründen, die in seiner Person liegen, wie Krankheit, Unfall, Erfüllung gesetzlicher Pflichten oder Ausübung eines öffentlichen Amtes, ohne sein Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert, so hat ihm der Arbeitgeber nach Art. 324a des Obligationenrechts (OR) für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten, samt einer angemessenen Vergütung für ausfallenden Naturallohn, sofern das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen worden war (Abs. 1). Sind durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nicht längere Zeitabschnitte bestimmt, so hat der Arbeitgeber im ersten Dienstjahr den Lohn für drei Wochen und nachher für eine angemessene längere Zeit zu entrichten, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen (Abs. 2). Durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag kann eine von den vorstehenden Bestimmungen abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer mindestens gleichwertig ist (Abs. 4).

2.4 Nach Art. 3 Abs. 3 UVG hat der Versicherer der versicherten Person die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tage zu verlängern. Gemäss Art. 72 UVV sorgen die Versicherer dafür, dass die Arbeitgeber über die Durchführung der Versicherung ausreichend informiert sind. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Information an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterzugeben. Verletzen der Versicherer oder der Arbeitgeber die Informationspflicht nach Art. 72 UVV, so hat der Versicherer nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutzes hierfür einzustehen, indem er der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer Leistungen aus der Abredeversicherung schuldet. Der Beweis dafür, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer in geeigneter Weise über die Möglichkeit der Abredeversicherung informiert wurde, obliegt dem Versicherer (BGE 121 V 34 f. Erw. 2c und 3).

### E. 3

3.1 Gemäss der übereinstimmenden Auskunft der Beschwerdegegnerin und der ehemaligen Arbeitgeberin wurde der Beschwerdeführer bei Ende der obligatorischen Versicherungsdeckung nicht über die Möglichkeit informiert, für die nachfolgenden 180 Tage eine Abredeversicherung zu schliessen (Urk. 30, Urk. 34). Hierfür hat die Beschwerdegegnerin im Sinne einer Wiederherstellungspflicht einzustehen, sofern die Unterlassung kausal für den Nichtabschluss der Abredeversicherung durch den Beschwerdeführer sein sollte. Rechtsprechungsgemäss sind dabei an den Kausalitätsbeweis keine hohen Anforderungen zu stellen (BGE 121 V 34 Erw. 2c). Wie die Arbeitgeberin vorbringt, verfügte der Beschwerdeführer zwar über eine Krankentaggeldversicherung. Dies ändert indessen nichts daran, dass er damit für einen sich während des Bezugs des Krankentaggelds ereignenden Unfall zumindest nicht rentenversichert war. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer während dieser Zeit aufgrund der fehlenden Arbeitsfähigkeit auch nicht im Rahmen eines neuen Arbeitsverhältnisses oder allenfalls des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung einer

Einrichtung der beruflichen Vorsorge angeschlossen war. Daher ist als überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, der Beschwerdeführer hätte bei entsprechender Information vernünftigerweise eine Abredeversicherung abgeschlossen. Mithin ist er so zu stellen, als ob er nach dem Ende der obligatorischen Unfallversicherung noch während 180 Tagen bei der Beschwerdegegnerin für Nichtberufsunfälle versichert gewesen wäre.

### E. 3.2

3.2.1.1 Der Beschwerdeführer arbeitete letztmals am 6. November 1995 im Betrieb seiner vormaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/1) und bezog in der Folge Krankentaggelder. Die Beschwerdegegnerin stellte daher in der Eingabe vom 3. November 2004 in Frage, ob das ausgerichtete Taggeld tatsächlich bis Ende Mai 1996 eine Lohnfortzahlung ersetzte. Sie fügte dem an, dass der am 24. November 1996 erlittene Unfall verneinendenfalls nicht mehr in den 180-tägigen Zeitraum fiel, während dem der Beschwerdeführer bei Abschluss einer Abredeversicherung gegen Nichtberufsunfälle versichert gewesen wäre.

3.2.2.1 Art. 324a Abs. 4 OR überlässt es den Parteien des Arbeitsvertrages, anstelle der nach Abs. 2 geltenden Lohnfortzahlungsfrist beispielsweise durch schriftliche Abrede eine abweichende Regelung zu treffen, die für die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer mindestens gleichwertig ist. In der Praxis machen die Vertragsparteien von dieser Möglichkeit häufig dadurch Gebrauch, dass sie eine Pflicht des Arbeitgebers zum Abschluss einer privaten Taggeldversicherung zugunsten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers vereinbaren (vgl. Manfred Rehbinder/Wolfgang Portmann, Kommentar zu Art. 324a OR Rn 16 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung, in Honsell/Vogt/Wiegand, Hrsg., Basler Kommentar zum Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 3. Auflage, Basel/Genève/München 2003; Manfred Rehbinder, Kommentar zu Art. 324a Rn 54 in Gauch/Schmid, Hrsg., Kommentar zum Obligationenrecht, Zürich 1996). Der Rechtsprechung ist einzig zu entnehmen, dass solche Krankentaggelder nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr Lohnersatz darstellen können (vgl. SVR 1998 KV Nr. 5, S. 14 Erw. 5b/aa; BGE 128 V 178 Erw. 2c mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 2. Dezember 2002, U 160/02). Vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses muss das Krankentaggeld hingegen als abweichende Regelung der Parteien betreffend die Lohnfortzahlungspflicht im Sinne von Art. 324a Abs. 4 OR betrachtet werden (vgl. Daniel Guignard, *Le dédit et la fin de l'assurance-accidents, LAA*, Diss. Lausanne 1998, S. 210). Demnach erlitt der Beschwerdeführer, dessen Arbeitsverhältnis per 31. Mai 1996 gekündigt worden war, den Unfall vom 24. November 1996 innerhalb jenes Zeitraums, während dem er aufgrund der 30-tägigen Nachversicherung zusätzlich der 180-tägigen Abredeversicherung noch gegen Nichtberufsunfälle versichert war bzw. bei Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht nach Art. 72 UVV gewesen wäre. Demnach schuldet die Beschwerdegegnerin dem Grundsatz nach Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 24. November 1996.

### 4.1.1.1

4.1.1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

## 4.2

4.2.1.1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

4.2.2.1.1 Für die Beurteilung der Fragen des tatsächlichen Vorliegens einer geltend gemachten Gesundheitsschädigung, des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung und schliesslich der Arbeitsfähigkeit, die der versicherten Person trotz dieser Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.1.1.1.1 Für eine pflichtgemässe Würdigung der vorhandenen Arztberichte zur Überzeugung des Gerichts, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweissmassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist nach dem Grundsatz der

antizipierten Beweiswürdigung auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Darin liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör (BGE 122 V 162 Erw. 1d und 164 f. Erw. 2c mit Hinweisen).

#### 4.3

4.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a mit Hinweisen). Bei körperlichen Gesundheitsschäden spielt die Adäquanz als rechtliche Beschränkung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, weil die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 291 Erw. 3a mit Hinweis). Demgegenüber bildet das Adäquanzerfordernis bei psychogenen Unfallfolgen das massgebliche Kriterium für die Abgrenzung von haftungsbegründenden und haftungsausschliessenden Umständen. Anknüpfend an die Art und Schwere der Unfallereignisse unterteilt die Rechtsprechung diese - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - in banale bzw. leichte, schwere und mittlere Umstände und zieht bei letzteren weitere, unmittelbar mit dem Unfall zusammenhängende, objektiv fassbare Umstände für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Unfallfolgen heran (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a, 115 V 139 f. Erw. 6a und 6c/aa).

4.3.2 Bei banalen Umständen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Umständen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Umständen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Umstände geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Umständen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

5. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat wiederholt festgestellt, dass der Invaliditätsbegriff für die Sozialversicherungszweige der Unfall-, Invaliden-, Militär- und obligatorischen Berufsvorsorgeversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 119 V 470 Erw. 2b, 116 V 249 Erw. 1b mit Hinweisen). Aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs folgt, dass die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist,

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxisgemäss denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (BGE 126 V 291 f. Erw. 2a mit Hinweisen). Da der Unfallversicherer bei der Invaliditätsbemessung indessen regelmässig weder die unfallfremden invalidisierenden Faktoren noch die zum Aufgabenbereich der Invalidenversicherung gehörenden bevorstehenden oder laufenden beruflichen Eingliederungsbemühungen berücksichtigt, kommt dem von ihm festgelegten Invaliditätsgrad kein Vorrang zu (BGE 119 V 471 Erw. 3; RKUV 1995 Nr. U 220 S. 108 in fine).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind hinsichtlich der Invaliditätsbemessung Abweichungen indessen nicht zum vornherein ausgeschlossen

(vgl. BGE 119 V 471 Erw. 2b mit Hinweisen). Nicht als massgeblich zu betrachten ist die Invaliditätszuschätzung des einen Sozialversicherungsträgers etwa dann, wenn ihr ein Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung zu Grunde liegt. Ohne Auswirkungen hat der von einem Unfallversicherer angenommene Invaliditätsgrad auch zu bleiben, wenn dieser bloss auf einem Vergleich beruht (BGE 126 V 292 Erw. 2b, 112 V 175 f. Erw. 2a; RKUV 2000 Nr. U 402 S. 391; AHI 2003 S. 108 Erw. 2a).

### E. 6.1

Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_, Arzt für allgemeine Medizin, führte im Arztbericht vom 12. August 1996 zuhanden der IV-Stelle (Urk. 14/34) aus, dass der Beschwerdeführer bei gestellter Diagnose chronisches Panvertebralsyndrom bei globaler muskulärer Insuffizienz und muskulärer Dysbalance mit Dekompensation im Bereich des Schultergürtels, bei Tendenz zur Weichteilgeneralisierung, bei Beinverkrüppelung rechts von 2 cm und bei Verdacht auf Aggravation; Status nach Ulcus differentialdiagnostisch bei mässiggradigem Narbenbulbus und Antrumgastritis; algogene und reaktive Depression sowie Schwerhörigkeit links und bei stationärem Gesundheitszustand in seiner bisherigen Tätigkeit als \_\_\_\_-Chauffeur vom 8. November 1995 an bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei. Im Einzelnen erachtete er eine berufliche Umstellung als nötig, wobei zu berücksichtigen sei, dass der Beschwerdeführer - wie dies als Chauffeur der Fall sei - nicht längere Zeit an Ort sitzen oder für längere Zeit stehen könne. Eine Tätigkeit ohne längeres Sitzen oder Stehen an Ort, ohne Heben von schweren Lasten, wie die Tätigkeit als Bote, Pförtner oder im Kurierdienst, sei geeignet. Eine entsprechende Tätigkeit wäre dem Beschwerdeführer im Umfang von 50 % zumutbar.

6.2 Am 24. November 1996 erlitt der Beschwerdeführer in Serbien einen Verkehrsunfall, als er mit seinem Auto beim Überholen eines vor ihm fahrenden Wagens mit einem entgegenkommenden Personenwagen zusammensties. Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, Gesundheitsheim \_\_\_\_, stellte verschiedene Prellungen und Schürfwunden an der Stirn, an den Handgelenken, an der rechten Schulter und in der Leisten- und Bauchgegend, eine Schmerzempfindlichkeit am rechten Brustkorb sowie eine Hirnerschütterung fest (Urk. 8/10). In der Folge wurde die ärztliche Behandlung im Gesundheitszentrum \_\_\_\_ fortgesetzt. Gemäss der Austrittsbestätigung vom 4. Januar 1997 des Neuropsychiaters Dr. C.\_\_\_\_ des genannten Gesundheitszentrums litt der Beschwerdeführer während des Aufenthalts an stärkeren Schmerzen entlang der Wirbelsäule, Kopfschmerzen, neurotischen reaktiven Störungen und an Schmerzen im Bereich der rechten Hälfte des Brustkorbes. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine contusio capitis et corporis, einen Status post contusionem r. ingvinalis sin opsusp. hernia posttraumatica, eine contusio omare dex, eine Cephalea postcontusionem und ein verlängertes 'anxiöses' depressives sit. Reagieren (vgl. Urk. 8/10 = Urk. 14/33).

6.3 Im Gutachten vom 9. Juni 1997 des H.\_\_\_\_, \_\_\_\_, (Urk. 14/32) formulierten die begutachtenden Spezialärzte gestützt auf die medizinischen Akten und eine eingehende Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Diagnose: Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): Lumbalgien bei Beckenschiefstand rechts und diskret beginnenden degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule; Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): Hochgradige gemischte Schwerhörigkeit links und leichte Diskant-Schwerhörigkeit rechts, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen bei narzistischer Persönlichkeit,

Praecoxarthrose rechts, Anamnestisch Ulcuskrankheit 1995. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, dass dem Beschwerdeführer von Seiten des Bewegungsapparates her eine mittelschwere, dem Rücken adaptierte Tätigkeit ganztags zumutbar wäre, dass er nicht repetitiv 20 kg heben und tragen dürfte, dass er nicht lange Zeit in einer Zwangshaltung - vor allem Vorhalteposition - tätig sein und Gelegenheit haben sollte, seine Position wechseln zu können. Diese Bedingungen seien in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als \_\_\_\_-Chauffeur eigentlich alle erfüllt. Ebenso können der Beschwerdeführer irgendein anderes Fahrzeug chauffieren, wenn er nicht gerade als Fernfahrer eingesetzt würde und stundenlange Fahrten zu absolvieren hätte. Auch könne er nicht als Chauffeur beim Aus- und Einladen schwerster Gegenstände mitwirken. Aber auch eine andere, dem Rücken adaptierte Hilfsarbeitertätigkeit sei ihm vollumfänglich zumutbar, wobei nur Schwerarbeit wegen der heutigen Befunde nicht in Frage käme wie Arbeiten als Bauhandlanger oder Landwirtschaftsarbeiter. Wie aus dem psychiatrischen Status hervorgehe, spreche der psychiatrische Befund die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich ein, auch sonst würden sich keine invalidisierenden Leiden finden.

6.4 In der bereits angeführten ärztlichen Bestätigung (Urk. 8/10) hielt Dr. B. \_\_\_\_ fest, den Beschwerdeführer nicht bloss im Rahmen der erstbehandelnden ärztlichen Versorgung im Anschluss an den Unfall, sondern am 15. Dezember 1997 im Rahmen einer Nachuntersuchung erneut gesehen zu haben. Der Beschwerdeführer klagte über häufige Kopfschmerzen, besonders im Hinterkopf, begleitet mit Schwindelgefühl. Er sei depressiv, des öfteren nervös, zerstreut, leide an Schlaflosigkeit und sei vergesslich. Des weiteren klagte er über gewisses Flimmern vor den Augen. Ferner klagte er über Brustschmerzen. Diese Beschwerden erachtete der konsultierte Arzt mit grosser Wahrscheinlichkeit als mögliche Folgen der Unfallverletzungen. Zudem führte er aus, dass real gesehen zu erwarten sei, dass sich diese Beschwerden noch verstärken würden.

6.5 Dr. med. D. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 24. Februar 2000 (Urk. 3/3 = Urk. 14/30) zuhanden der Zürich-Versicherungsgesellschaft gestützt auf deren Unterlagen und seine eigenen Untersuchungen sowie Beobachtungen in der Zeit vom 16. August bis 16. September 1999 beim Beschwerdeführer eine "Anpassungsstörung mit Angst, Depression, Sorgen, Anspannung und mässiger mittelschweren Grades mit Tendenz zu Aggravation ICD-10F43.23 mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung ICD-10F45.4 bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur ICD-10F60.8".

Im objektiven Befund führte der Arzt aus, der Beschwerdeführer habe im Rahmen eines Rückenleidens bereits vor dem Unfall vom 24. November 1996 eine reaktive Depression gezeigt. Der Unfall selbst habe aufgrund des Erlebnisses und der eher leichten körperlichen Beschwerden vorübergehend zu einem ängstlich depressiven Zustandsbild geführt. Immerhin sei anzuerkennen, dass die postcommotionellen Kopfschmerzen länger andauern könnten. Sechs Monate nach dem Unfall seien keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung geschildert worden. Schriftlich in den Akten seien die Schilderungen über Schlaflosigkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit und Alpträumen erst ab Dezember 1997/Januar 1998 nachzuweisen. Um eine posttraumatische Belastungsreaktion zu diagnostizieren, hätten diese Beschwerden früher auftreten müssen. Indes hätten

bis Herbst 1997 die Rückenschmerzen und die posttraumatischen Kopfschmerzen im Vordergrund gestanden. Erst dann habe sich dann das Krankheitsbild im Sinne der oben beschriebenen Diagnose gewandelt. Dabei sei auffällig, dass die Symptome zeitlich ungefähr nach Abweisung der IV-Rente aufgetreten seien. Die diagnostizierten psychiatrischen Störungen hätten im Gegensatz zu 1997 mittlerweile Krankheitswert erreicht.

Dr. D. \_\_\_ hielt schliesslich fest, die heutigen Befunde seien nicht mehr Folge des Unfalls vom 24. November 1996. Es lägen unfallfremde Faktoren vor, die sich auf die medizinische Vorgeschichte vor dem Unfallereignis sowie auf die Abweisung der IV-Rente im Herbst 1997 beziehen. Der Arzt attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 24. November 1996, unfallbedingt während ungefähr sechs Monaten.

6.6 Im Arztzeugnis vom 7. November 2001 (Urk. 3/5) legte Dr. med. E. \_\_\_, FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, dar, der Beschwerdeführer leide an einer posttraumatischen Depression, weswegen er sich bei Frau Dr. F. \_\_\_ in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Depression sei durch einen Verkehrsunfall vom 24. November 1996 ausgelöst worden, bei der er sich multiple schwere Prellungen und Schürfwunden im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten zugezogen habe. Dr. E. \_\_\_ bestätigte diese Ausführungen im Bericht vom 6. April 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 3/6 = Urk. 8/12) und fügte zudem aus, aufgrund der von ihm eingeholten Berichte sei damals die Depression nicht als unfallbedingt angesehen worden. Dies müsse retrospektiv aufgrund des Verlaufes als nicht korrekt bezeichnet werden. Daneben bestätigten beim Beschwerdeführer weiterhin Cervicalgien und neuropsychologische Auffälle bei Status nach HWS-Distorsionstrauma.

6.7 Im ärztlichen Bericht vom 11. April 2002 (Urk. 8/15) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, beim Beschwerdeführer eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 32.2) mit dem Verdacht auf Distorsionstrauma mit persistierendem cervicocephalem und cervicobrachialem Schmerzsyndrom, entwickelt nach Frontalkollision am 24. November 1996. Aufgrund der Symptomathologie, der Schmerzsymptome und der kognitiven psychischen Beeinträchtigung (Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit) müsse diagnostisch auch ein HWS-Distorsionstrauma in Betracht bezogen werden.

## **E. 6.8**

Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_ hielt am 16. Mai 2002 fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Verkehrsunfall vom 24. November 1996 eine Kontusion des Schädels mit einer Commotio Cerebri, eine Schürfwunde in der rechten Inguina, eine Kontusion des rechten Oberarms, eine Kontusion des Thorax und ein stumpfes Trauma des Abdomens zugezogen. Irgendwelche strukturellen Schädigungen seien nicht festgestellt worden. Heute lägen keine organischen Unfallfolgen mehr vor (Urk. 8/17).

## **E. 7**

7.1 Das Sozialversicherungsgericht wies mit Urteil vom 30. März 2000 (Urk. 3/2 = Urk. 8/3/8) die Beschwerde des Versicherten gegen die Verfügung vom 1. Oktober 1997 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab. Da indes das Gericht in Erwägung 4d des Urteils feststellte, insbesondere aufgrund des Gutachtens von Dr. D. \_\_\_ bestätigen

Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt an psychischen Krankheitsstörungen mit Krankheitswert leiden könnte, überwies es die Akten an die IV-Stelle, damit diese den Sachverhalt abkläre und hernach über einen Anspruch der Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung neu entscheide. In der Folge erliess die IV-Stelle am 23. Januar 2001 zwei Verfügungen, mit denen sie dem Beschwerdeführer auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung rückwirkend ab 1. Dezember 1998 zusprach und dies damit begründete, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 1997 aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsunfähig und mithin seit 1. Dezember 1998 invalid sei (Urk. 14/4 f., Urk. 14/14).

7.2 In der Verfügung vom 23. Januar 2001 spricht sich die IV-Stelle nicht über die Ursache der zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit führenden psychiatrischen Gesundheitsstörung des Beschwerdeführers aus. Hingegen stellte das Sozialversicherungsgericht in dem in Rechtskraft erwachsenen Urteil vom 30. März 2000 fest, dass beim Beschwerdeführer im Herbst 1997 keine unfallbedingte psychische Einschränkung mit Krankheitswert vorgelegen hat. Das später festgestellte psychiatrische Beschwerdebild sei erst nach der ablehnenden Rentenverfügung vom 1. Oktober 1997 entstanden. Auch bei der psychiatrischen Untersuchung, die im Rahmen des H. \_\_\_-Gutachtens vom 9. Juni 1997 vorgenommen wurde, sind keine Symptome einer psychischen Belastungsstörung festgestellt worden. Hingegen stellte der begutachtende Psychiater fest, dass der Beschwerdeführer bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur aus psychischen Gründen körperliche Symptome sowie eine kognitive innere Zuordnung entwickelt habe, wonach er sich aufgrund der Schmerzzustände als arbeitsunfähig erlebe und hieraus ein gewisses Recht auf Entschädigung ableite (Urk. 14/32 S. 11 ff.). Angesichts der zweimaligen umfassenden Begutachtung vermögen die nachträglichen Ausführungen von Dr. E. \_\_\_ und Dr. F. \_\_\_, wonach die Depression des Beschwerdeführers aufgrund des Verlaufes retrospektiv als unfallbedingt betrachtet und aufgrund der heutigen Symptomathologie diagnostisch auch ein HWS-Distorsionstrauma in Betracht gezogen werden müsse, nicht zu überzeugen. Denn die ganzen vorhergehenden Jahren war nie von einem Distorsionstrauma die Rede. Auch haftet der kausalen Zuordnung insbesondere aufgrund der erheblichen zeitlichen Distanz etwas Spekulatives an. Dies gilt umso mehr, als die depressive Problematik ausweislich der Akten bereits vor dem Unfallereignis bestanden hat. Daher muss entgegen der Auffassung in der Beschwerdeschrift in diesem Zusammenhang beachtet werden, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte erfahrungsgemäss mitunter geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen. Angesichts dieses Ergebnisses erbringt sich auch die vom Beschwerdeführer beantragte Nachfrage beim Gutachter Dr. D. \_\_\_ sowie die Einholung eines neuen Gutachtens. Vielmehr ist mit dem genannten Gutachter davon auszugehen, dass die Gesundheitsstörung aus dem Unfallereignis vom November 1996 nach ungefähr sechs Monaten abgeklungen und der status quo ante erreicht war, weswegen kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen jenem Unfallereignis und den ab Ende 1997 zunehmend erlebten psychischen Symptomen und Beschwerden besteht. Aber selbst wenn der Verkehrsunfall eine geringfügige Teilursache (im Sinne einer *conditio sine qua non*) dieser Beschwerden darstellen sollte, so fehlte es - wie sich sogleich zeigen wird - am adäquaten Kausalzusammenhang als einer weiteren Leistungsvoraussetzung.

## E. 8.1

Hinsichtlich der Prüfung der Adäquanzfrage ist vorerst zu unterscheiden, ob es sich bei dem vom Beschwerdeführer am 24. November 1996 erlittenen Unfall um einen leichten, einen mittleren oder einen schweren Unfall im Sinne der oben angeführten Rechtsprechung handelt. Gemäss seiner Angabe auf der Schadensanzeige vom 10. Januar 1997 an den Haftpflichtversicherer (Urk. 13/19) fuhr der Beschwerdeführer am 24. November 1996 mit einer Geschwindigkeit von 80 Stundenkilometern ausserorts, als er den vor ihm fahrenden Kombiwagen überholte und mit einem entgegenkommenden Fahrzeug zusammensties. Der Vergleich mit schwereren Unfällen im mittleren Bereich (vgl. RKUV 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. April 2002 in Sachen S., U 368/01) zeigt, dass dieses Ereignis den mittelschweren Unfällen zuzuordnen ist.

8.2 Bei einer Qualifizierung des Unfallereignisses vom 24. November 1996 als mittelschweren Unfall müssten die anhand der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien in gehäufteter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers bejaht werden könnte. Dies trifft vorliegendenfalls nicht zu. Dem Unfallereignis kann zwar eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden, jedoch sind keine besonders dramatischen Begleitumstände gegeben. Verletzungen besonderer Art oder Schwere liegen nicht vor, vielmehr handelt es sich dabei im Wesentlichen um Schürfungen und Prellungen. Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich. Anzeichen für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor, zumal die vorbestehenden Rückenbeschwerden sowie die vorbestehende depressive Problematik nicht mit zu berücksichtigen sind. Die allein somatisch bedingten Beschwerden dauerten gleich der diesbezüglichen ärztlichen Behandlung nicht lange. Dasselbe muss für die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit gelten. Liegen aber die nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien nicht oder nicht in gehäufteter Weise vor, so ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. November 1996 und den mit der Rückfallmeldung vom 20. März 2002 geltend gemachten Gesundheitsstörungen zu verneinen.

9. Aus dem Dargestellten folgt, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. März 2003 ihre Leistungspflicht für die mit der Rückfallmeldung vom 20. März 2002 geltend gemachten Beschwerden mangels Vorliegens eines natürlichen und eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu Recht verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Markus Zimmermann
  - Rechtsanwalt Mathias Birrer
  - Bundesamt für Gesundheit

