

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00030 vom 20. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00030

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00030 du 20 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00030 del 20 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 beziehungsweise 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 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

Diese Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.4 Als Ausnahme von der zitierten Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven psychischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hiefür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach

einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll diese Rechtsprechung auch in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, ist die Frage, ob die psychische Problematik die übrigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ganz in den Hintergrund treten lässt, nicht aufgrund einer Momentaufnahme zu entscheiden. So ist es nicht zulässig, längere Zeit nach einem solchen Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beeinträchtigungen weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 27. August 2002, U 172/00, Erw. 3, und in Sachen W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3a und 3b).

Dieselbe Ausnahme von der Regel der Anwendung der besonderen Kriterien für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 f.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3, in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2, und in Sachen F. vom 26. November 2001, U 409/00, Erw. 2). Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Kriterien für Schleudertrauma und schleudertraumähnliche Verletzungen ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3).

1.5 Zur Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts ist das Gericht in tatsächlicher Hinsicht hauptsächlich auf die medizinischen Berichte der behandelnden oder begutachtenden Ärzte und Ärztinnen angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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).

2. 2.1

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, für die durch die Gutachter der Rehaklinik S. festgestellten chronischen Kopfschmerzen, die zwar

natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen, aber organisch nicht nachweisbar seien, bestehe mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht des Unfallversicherers mehr. Im übrigen stehe beim Versicherten eine psychische Störung im Vordergrund, für die mangels Adäquanz ebenfalls keine Leistungspflicht bestehe (Urk. 2, 9, 20).

2.2     Demgegenüber macht der Beschwerdeführer mit Verweis auf das Gutachten der Rehaklinik S.____ im Wesentlichen geltend, die Kopfschmerzen, samt Nacken- und Schulterschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der HWS-Distorsion zuzuschreiben und somatisch erklärbar und somit adäquat kausal zum Unfall. Der Gesundheitszustand werde zwar durch schwere psychische Beschwerden dominiert, dabei handle es sich aber nicht nur um psychogene Störungen, da auch psychoorganische Komponenten vorhanden seien, wie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie ein leichtes amnestisches Syndrom, die somit ebenfalls adäquat kausal zum Unfall seien. Insgesamt seien aber auch die psychischen Beschwerden adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen, weshalb er Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung habe (Urk. 1, 15).

3.      

3.1     Im Urteil vom 16. Juni 2000 hielt das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich fest, der Beschwerdeführer habe bei der Kollision am 23. Dezember 1994 ein sogenanntes Schleudertrauma bzw. eine schleudertrauma hnliche Verletzung erlitten (Urk. 10/88 S. 12 f.), wobei die Beschwerden allenfalls aufgrund der im Funktions-CT vom 8. April 1997 erkennbaren segmentalen Funktionsstörung im Bereich der Halswirbelkörper organisch erklärt werden könnten, was aber durch Dr. Q.____ mangels eines erheblichen pathologischen Zustands bezweifelt werde. Das Gericht kam darauf zum Schluss, dass eine ergänzende orthopädisch-chirurgische und neurologische Abklärung zur Beurteilung der natürlichen Kausalität der segmentalen Funktionsstörungen unumgänglich sei. Zudem sei aus den Arztberichten auch der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht klar beurteilbar, weshalb auch darüber eine neuerliche Beurteilung notwendig sei und dabei insbesondere die Frage, ob eine psychische Fehlentwicklung im Vordergrund stehe, näher zu prüfen sei (Urk. 10/88 S. 17 f.).

3.2     Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat mit Urteil vom 8. Mai 2001 diesen Entscheid als richtig befunden und ebenfalls festgehalten, dass es von den angeordneten, ergänzenden orthopädisch-chirurgischen und neurologischen Abklärungen abhänge, ob die anhaltenden Beschwerden durch die festgestellten segmentalen Funktionsstörungen somatisch erklärbar seien. Weiter wurde in diesem Urteil ausgeführt, dass hinsichtlich der behandlungsbedürftigen psychischen Beschwerden des Versicherten keine gesicherte Diagnose vorliege und dass auch die Frage, ob - und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt - eine psychische Fehlentwicklung im Vordergrund stehe, aufgrund der bisherigen Abklärungen nicht beurteilt werden könne (Urk. 10/89).

E. 4

4.1     Streitig und zu prüfen ist, inwieweit das nach der Leistungseinstellung per 19. August 1997 bis zum Erlass des Einspracheentscheids vorhandene Beschwerdebild noch eine unfallkausale Folge darstellt.

Ob und inwieweit die geklagten Beschwerden allenfalls organisch erklärbar und auf das Unfallereignis vom 23. Dezember 1994 zurückzuführen sind, ist nach den erwähnten Entscheidungen durch das interdisziplinäre Gutachten der Rehaklinik S. ___ zu klären. In Bezug auf die Würdigung der übrigen Arztberichte kann auf die Ausführungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 16. Juni 2000 verwiesen werden (Urk. 10/88).

4.2 Anlässlich des stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik S. ___ vom 17. bis zum 24. April 2002 wurde der Versicherte eingehend neurologisch, orthopädisch und psychiatrisch untersucht. Ebenso wurden mit ihm neuropsychologische Tests durchgeführt (Urk. 10/107-110).

4.2.1 Während der orthopädischen Untersuchung konnte Dr. med. T. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, radiologisch im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule und der Schultern keine pathologischen und insbesondere keine posttraumatischen Befunde erheben. Für die heftigen Schmerzen an Kopf, Nacken und linker Schulter könne daher weder klinisch noch radiographisch ein organisches Korrelat gefunden werden. Aus orthopädischer Sicht sei dem Versicherten auch eine körperlich schwere Tätigkeit zumutbar. Der untersuchende Arzt schloss sich zudem in seiner Schlussbemerkung vollumfänglich der Beurteilung von Dr. Q. ___ im Bericht vom 31. Oktober 1997 an, die in jeder Beziehung zutreffend sei (Urk. 10/108).

4.2.2 Gemäss der Auffassung des Psychiaters Dr. med. U. ___ steht beim Versicherten ein auffälliges, massiv regressiv gefärbtes Verhalten im Vordergrund, dazu würden sich weitere psychische Auffälligkeiten auf der Verhaltensebene und der emotionalen Ebene, gefolgt von den Einflüssen einer Angststörung, und letztlich auch eine depressive Komponente gesellen. Im Umgang mit den Kopfschmerzen sei es zu einer dysfunktionalen Interaktion gekommen, bei der sich der Versicherte, unterstützt durch die übermässigen Hilfeleistungen der Ehefrau massiv selbst limitiert habe. Dabei hätten sich zahlreiche Inkonsistenzen mit wahrscheinlich bewusster Verdeutlichungstendenz feststellen lassen, weshalb der Gutachter auch eine psychische Störung nach ICD-10, F68.0, diagnostizierte. Die psychischen Verhaltensauffälligkeiten würden bei weitem die typische Art und das typische Ausmass des Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung überschreiten. Die massiven psychischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten seien zudem entscheidend an der Ausformung der Kopfschmerzen und der Einbusse der geistigen Leistungsfähigkeit beteiligt gewesen, wobei bezüglich letzterer auch offensichtliche Inkonsistenzen vorhanden seien, sodass das wahre Leistungsniveau mit aller Wahrscheinlichkeit höher sei, als der Versicherte in den Untersuchungen vorgebe. Zwar könnten die Kopfschmerzen, die Konzentrationsstörungen und die Probleme mit der geteilten Aufmerksamkeit möglicherweise auch psychoorganisch mitbedingt sein, doch seien psychogene Faktoren in jedem Fall mehrheitlich am ungünstigen Verlauf und an der massiven Ausformung der geklagten Beschwerden sowie am dysfunktionalen Verhalten beteiligt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei daher das Zustandsbild überwiegend durch eine psychogene Störung dominiert (Urk. 10/109 S. 12). In zeitlicher Hinsicht seien die psychischen Beschwerden erst mit einer erheblichen Latenz zum Unfall aufgetreten. Nach dem Unfall habe der Versicherte noch während mehrerer Monate gearbeitet, und anlässlich der Untersuchung durch Dr. M. ___ am 21. März 1997 habe trotz Ähnlichkeiten mit dem heutigen Verhaltensbild noch ein besseres

Funktionsniveau bestanden. Mehrfach weist der Psychiater auch auf einen möglichen Konnex zwischen dem Beginn der ehelichen Beziehung im August 1996 und dem Ansteigen der psychischen Symptomatik hin. So sei der Versicherte seit Mitte jenes Jahres dauernd auf Dritthilfe bei persönlichen Lebensverrichtungen angewiesen gewesen und habe im August 1996 geheiratet, worauf sich eine rasche Progression der Leistungsminderung eingestellt habe (Urk. 10/109 S. 9 ff.)

4.2.3.1 In einer Gesamtbeurteilung kommt Dr. med. V. ____, Facharzt für Neurologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, zum Schluss, die geklagten Kopfschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch der HWS-Distorsion zuzuweisen, zumal solche Traumen zu chronischen Kopfschmerzen führen können. Die im Vordergrund stehenden massiven psychischen Beschwerden seien hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit psychogen und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Unter theoretischer Ausklammerung der schweren psychischen Entgleisung würden wahrscheinlich weiterhin ein wenig chronische Kopfschmerzen von einem gewissen Ausmass vorhanden sein, die für sich alleine aber eine Arbeitstätigkeit im gewohnten Umfeld mit gewissen zeitlichen Einschränkungen zulassen. Dabei sei eine Beeinträchtigung der Dauerleistung von etwa 30 % zu erwarten. In zeitlicher Hinsicht hätten sich die Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit zunächst nach einem typischen Ablauf nach einer milden traumatischen Hirnverletzung entwickelt. So habe der Versicherte die Arbeit trotz der Persistenz der Kopf- und Nackenschmerzen bald wieder aufnehmen können. Erst nach ein paar Jahren sei es dann zu einer zunehmenden Verschlechterung des Zustandes und zu einem eigentlichen psychischen Absturz in die Regression mit wahrscheinlich initialen Panikzuständen gekommen. Der Versicherte zeige heute ein Bild des Jammerns und eine Art Hilflosigkeit, die jedoch mehrheitlich künstlich und durch die übermassige Hilfsbereitschaft und Reaktion der Ehefrau bedingt sei (Urk. 10/110 S. 8 ff.).

4.2.4.1 Gemäss dem Bericht über die neuropsychologische Exploration vom 17. April 2002 konnte mangels Kooperation keine regelrechte neuropsychologische Untersuchung durchgeführt werden. Beim Beschwerdeführer stehe eine psychopathologische Problematik im Zusammenhang mit einer schmerzbedingten Leistungseinschränkung weit im Vordergrund. Verglichen mit der neuropsychologischen Untersuchung vom 2. Juli 1996 in der Klinik J. ____, habe sich die Situation aber dramatisch verschlechtert. Damals sei eine neuropsychologische Untersuchung gut durchführbar gewesen, auch wenn gewisse ungewöhnliche Befunde während der Testuntersuchung erhoben worden seien (Urk. 10/107).

5.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1 Der Beschwerdeführer wurde während seines stationären Aufenthalts in der Rehaklinik S. ____, umfassend und eingehend untersucht, dabei wurden die geklagten Beschwerden des Versicherten berücksichtigt und in Kenntnis der vorhandenen Akten und Arztberichte entsprechend gewürdigt. Die Schlussfolgerungen der Ärzte wurden dabei ausführlich und nachvollziehbar begründet, so dass auf dem Gutachten abgestellt werden kann. Die Qualität des Gutachtens und die fachliche Qualifikation der Gutachter werden von den Parteien auch nicht angezweifelt, zumal sich beide zur Begründung ihres Standpunktes mindestens teilweise auf das Gutachten abstützen.

5.2. Anlässlich der neurologischen und orthopädischen Untersuchungen in der Rehaklinik S.____ liess sich für das geklagte Beschwerdebild erneut kein nachweisbares organisches Korrelat finden. Zwar hat der Neurologe die Kopfschmerzen zumindest teilweise mit dem Unfallmechanismus erklärt, seine Beurteilung stützte sich aber offensichtlich einzig auf Erfahrungswerte, zumal auch er die Kopfschmerzen weder direkt noch indirekt auf einen objektivierbaren Befund zurückzuführen konnte (Urk. 10/108 S. 6, 10/110 S. 10). Der untersuchende Orthopäde hat in seinem Teilgutachten zudem vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. Q.____ vom 31. Oktober 1997 verwiesen (Urk. 10/108 S. 10), der die bis dahin erhobenen radiologischen Befunde als weitgehend normal und insbesondere die festgestellten leichten segmentalen Funktionsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule nicht als erheblich pathologisch beurteilt hat (Urk. 10/69 S. 7, 10/76 S. 3). Gemäss der Ansicht dieser Ärzte lässt sich daher das geklagte Beschwerdebild nicht mit dieser festgestellten leichten Hypomobilität der Halswirbel erklären. Es ist demnach davon auszugehen, dass das geklagte Beschwerdebild nicht auf ein objektivierbares organisches Korrelat zurückzuführen ist.

Denkbar ist gemäss Dr. U.____ zwar, dass bei den geklagten Kopfschmerzen, den Konzentrationsstörungen und den Schwierigkeiten mit der geteilten Aufmerksamkeit auch eine psychoorganische Problematik mitspielt. Nach Dr. U.____ sind jedoch mehrheitlich psychogene Faktoren am vorliegenden psychischen Beschwerdebild beteiligt. Das Beschwerdebild sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die psychogene Störung dominiert, die ganz im Vordergrund stehe (Urk. 10/109 S. 12 und 13). Eine allfällige zusätzliche psychoorganische Komponente, für die es medizinisch keine sicheren Anhaltspunkte gibt, ist demnach einzig möglich, aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Zudem sind die massiven psychischen Beschwerden und Verhaltensauffälligkeiten nach Dr. U.____ auch entscheidend an der Ausformung der Kopfschmerzen und der Einbusse der geistigen Leistungsfähigkeit beteiligt (Urk. 10/109 S. 16), so dass davon auszugehen ist, dass die geklagten Kopfschmerzen und die Einbusse der geistigen Leistungsfähigkeit mehrheitlich durch das psychische Beschwerdebild geprägt sind. Dieser Auffassung entspricht auch die Einschätzung des Neurologen Dr. V.____, der ebenfalls nur einen Teil der chronischen Kopfschmerzen auf die HWS-Distorsion zurückführt (Urk. 10/110 S. 9 f.).

Dass eine milde traumatische Hirnverletzung auch zu einer psychischen Wesensveränderung führen kann, wie Dr. med. W.____ in ihrem Bericht vom 17. Juli 1997 ausführte (Urk. 25/5), ist medizinisch erwiesen. Psychische Wesensveränderungen gehören rechtsprechungsgemäss auch zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung. Vorliegend haben aber weder Dr. med. W.____ noch die übrigen Ärzte die psychische Auffälligkeit des Beschwerdeführers mit einer solchen Wesensveränderung erklärt. Vielmehr hat Dr. U.____ die psychische Störung als psychogen bezeichnet (Urk. 10/109 S. 12, weshalb sie nicht direkt auf eine Hirnverletzung, sondern auf eine Störung in der Verarbeitung des Traumas und dessen Folgen zurückzuführen ist.

Gemäss der Einschätzung des Neurologen Dr. V.____ haben sich die Beschwerden und die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten anfänglich nach einem für diese Art von Verletzung typischen Verlauf entwickelt (Urk. 10/110 S. 9). In den geschilderten Panikzuständen, die nach dem Beschwerdeführer vor sechs Jahren, mithin im Sommer 1996, aufgetreten sind, sehen die Dres. V.____ und U.____ einen

mögliche Auslöser für die anschliessende psychische Dekompensation und Regression. Ebenso hat Dr. U. ___ einen zeitlichen Konnex zwischen dem Beginn der ehelichen Gemeinschaft im August 1996 und dem späteren Ansteigen der Symptomatik erkannt. Dieser Zusammenhang erklärt sich auch aufgrund der Feststellung des Psychiaters, dass die übermässige Hilfsbereitschaft der Ehefrau massgeblich zum psychischen Beschwerdebild beigetragen hat und es letztlich unterhält (Urk. 10/110 S. 8, 10/109 S. 9, 12 und 13). In die gleiche Richtung geht der Abklärungsbericht der Invalidenversicherung vom 25. Januar 1999 betreffend die Hilflosenentschädigung. Daraus geht nämlich hervor, dass der Versicherte gemäss seinen Angaben seit Mitte 1996 auf erhebliche Unterstützung durch seine Ehefrau angewiesen war (Urk. 25/8, 25/9). Diese massive Einschränkung lässt sich jedoch aufgrund der damals erhobenen objektiven medizinischen Befunde nicht erklären, zumal dem Versicherten nach der Rehabilitation in J. ___ im Juli 1996 durch die dortigen Ärzte in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (Urk. 10/35 S. 2) und auch Dr. G. ___ eine Umschulung auf eine leichte Tätigkeit angeregt und zunächst ab 1. September 1996 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat (Urk. 10/39, 10/40, 25/6). Zu diesem Zeitpunkt waren nach diesem Arzt zudem sämtliche Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft, weshalb er sich fortan auf eine medikamentöse Behandlung beschränkte und danach offensichtlich einzig eine psychiatrische Behandlung für erfolgsversprechend ansah (Urk. 10/40, 10/50, 10/56, 25/7). Es ist demnach davon auszugehen, dass die psychische Fehlverarbeitung und die Selbstlimitierung bereits zu diesem Zeitpunkt das Krankheitsbild entscheidend geprägt haben, und es in der Folge zu einer raschen Progression der Leistungsminderung gekommen ist (Urk. 10/109 S. 10). So verhielt sich der Versicherte auch während der beruflichen Abklärung in der Abklärungs- und Ausbildungsstätte K. ___ vom 3. bis zum 18. März 1997 psychisch sehr auffällig und konnte das Abklärungsprogramm letztlich nicht absolvieren (Urk. 25/3). Zwar war das Funktionsniveau des Versicherten anlässlich der Untersuchung durch Dr. M. ___ am 21. März 1997 offenbar noch deutlich besser, gewisse Verhaltensauffälligkeiten zeigten sich aber bereits damals, so dass Dr. U. ___ davon ausgegangen ist, dass es ab März 1997 zu einer weiteren Verschlechterung kam (Urk. 10/109 S. 12).

Es ist demnach davon auszugehen, dass es spätestens Mitte 1996 zu einer Wende gekommen ist und das Krankheitsverhalten seitdem wesentlich psychisch geprägt ist, wobei es nachher offenbar rasch zu einer weiteren Progression der Leistungsminderung gekommen ist (Urk. 10/109 S. 10 und 11).

6.4.4.4.4

6.1.4.4.4 Während bei somatisch bedingten, nachweisbaren Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle spielt, weil die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung), ist beim Vorliegen von organisch nicht nachweisbaren somatischen oder psychischen Unfallfolgen eine Adäquanzprüfung durchzuführen. Die festgestellten Kopfschmerzen und das psychische Beschwerdebild stehen zwar in einem Zusammenhang. Bei der rund ein Dreiviertel Jahre nach dem Unfall in

Erscheinung getretenen psychischen Störung, die durch ein massiv dysfunktional-regressives Krankheitsverhalten im Sinne einer Fehlbewertung der Kopfschmerzen geprägt ist und durch zahlreiche Inkonsistenzen mit wahrscheinlich bewusster Verdeutlichungstendenz auffällt (ICD-10: F68.0), handelt es sich jedoch um eine selbständige Gesundheitsschädigung, bei der körperliche Symptome, vereinbar und ursprünglich verursacht durch eine gesicherte körperliche Störung, durch den psychischen Zustand des Betroffenen aggravieren oder länger anhalten (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F); 5. Auflage; Bern, Göttingen, Toronto, Seattle; S. 249). Im Lichte dieser medizinischen Angaben handelt es sich bei dieser psychischen Störung nicht um blosse Symptome des erlittenen Traumas, sondern es ist vielmehr auf eine selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu schliessen. Da gemäss der Definition nach ICD-10, F68.0, der Ursprung der psychogenen Störung in den anfänglichen körperlichen Beschwerden liegt, kann hier aber auf eine teilkasale Bedeutung des Unfalls geschlossen werden.

Wird das Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung massgeblich durch die psychischen Anteile überlagert und geprägt, so hat die Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien zu erfolgen. Diese Rechtsprechung ist auch auf den vorliegenden Fall anzuwenden, wo gewisse somatisch nicht nachweisbare Restbeschwerden eines Schleudertraumas von einer selbständigen sekundären psychischen Störung vollständig überlagert und dominiert werden (vgl. Erw. 1.4). Da es sich dabei nicht um eine zum typischen Beschwerdebild gehörende psychische Problematik handelt, kann diese Rechtsprechung auch in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. August 2002 in Sachen B., U 313/01, Erw. 2.2).

6.2 Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist das Ereignis vom 23. Dezember 1994, bei dem der Beschwerdeführer nach dem Losfahren aus einer Stoppstrasse mit einem vorfahrtsberechtigten Fahrzeug seitlich kollidierte, dem mittleren Bereich zuzuordnen (Urk. 10/1). Dies ergibt sich einerseits aus der Kollisionsgeschwindigkeit, die ca. 50 km/h betragen haben dürfte, weil sich der Unfall auf einer Nebenstrasse innerorts ereignet hat und keine Hinweise für ein Überschreiten dieser zulässigen Höchstgeschwindigkeit bestehen. Andererseits ist auch aus der Fotografie des Fahrzeugs des Beschwerdeführers ersichtlich, dass ein erheblicher Blechschaden auf der Seite entstanden ist. Es kann daher entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht mehr von einem mittleren Unfallgeschehen im Grenzbereich zu den leichten ausgegangen werden, zu denen üblicherweise leichte Auffahrunfälle vor dem Rotlicht zählen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 11. November 2002, U 149/02, und in Sachen S. vom 2. Dezember 2003, U 33/03).

Zur Bejahung der Adäquanz ist daher erforderlich, dass ein einzelnes unfallbezogenes Kriterium besonders ausgeprägt erfüllt ist oder die nach der Praxis relevanten Kriterien insgesamt in gehäuft oder auffallender Weise vorliegen.

Dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zu Grunde, dass solche Umstände geeignet sind, beim Betroffenen während des Unfallgeschehens oder nachher

psychische Abläufe in Gang zu setzen, die für eine psychische Fehlentwicklung ursächlich oder mitursächlich sind. Dabei ist gleich wie bei der Einteilung der Unfälle in leichte bzw. banale, mittlere und schwere eine objektive Betrachtungsweise massgebend. Nicht was beim Versicherten beim Unfall oder danach psychisch im Einzelnen vorgeht, ist entscheidend, sondern die objektive Eignung der Begleitumstände des Unfalles, beim Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). In seiner Beschwerde begründet der Versicherte das Kriterium der Eindrücklichkeit des Unfalls mit seiner Überraschung und der Tatsache, dass sein Fahrzeug weggeschoben wurde (Urk. 1 S. 8). Obgleich der Kollision vom 23. Dezember 1994, bei welcher der vom Beschwerdeführer gelenkte Personenwagen kurz nach dem Anfahren aus einer Stoppstrasse durch ein von links nahendes Auto seitlich gerammt und massiv beschädigt worden ist (vgl. Urk. 10/15), eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden kann, sind besonders dramatische Begleiterscheinungen nicht ersichtlich. Es hat sich dabei um einen alltäglichen Unfall im Innerortsverkehr gehandelt, dem nichts Aussergewöhnliches anhaftet und der damit die rechtsprechungsgemäss erforderliche besondere Eindrücklichkeit des Vorfalls nicht erfüllt. Zudem ist die Plötzlichkeit dem Unfallbegriff immanent, weshalb in den meisten Fällen die Opfer unvorbereitet und überrascht getroffen werden.

Was das Kriterium der besonderen Art der zugezogenen Verletzungen anbelangt, ist dieses, da keine Häufung verschiedener, für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischer Beschwerden mit schweren Auswirkungen gegeben ist, als nicht erfüllt zu betrachten. Die Diagnose eines Schleudertraumas vermag für sich allein keine besondere Art der Verletzung zu begründen, die zu psychischer Dekompensation neigt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. August 2001 in Sachen D., U 21/01, Erw. 3d mit Hinweisen). Zwar können Schleudertraumen und schleudertraumähnliche Verletzungen wie eine Comotio cerebri grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus, wofür im vorliegenden Fall die Anhaltspunkte fehlen. Nach dem Unfall liess sich einzig eine kleine Beule am Schädel des Beschwerdeführers feststellen, und es ist weder zu einer Bewusstlosigkeit gekommen, noch hat sich kurz nach dem Unfall radiologisch eine Hirnschädigung nachweisen lassen (Urk. 10/13).

Auch wenn nach der Beurteilung der Ärzte in S. ___ neben der massiven psychischen Entgleisung wahrscheinlich auch ein wenig chronische Kopfschmerzen persistieren (Urk. 10/110 S. 9), kann das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden damit nicht bejaht werden. Bei den übrigen vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ist ab Mitte 1996 bereits von einer erheblichen psychogenen Komponente auszugehen, weshalb diese nicht zu berücksichtigen sind.

Ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen verschlimmert haben, liegen unbestrittenermassen nicht vor.

Nachdem der Versicherte am Tag des Unfalls das Spital B. ___ aufgesucht hatte, wurde er hauptsächlich durch die Dres. D. ___ sen. und jun. betreut, die ihn mittels Antiphlogistika behandelten und eine funktionelle Nachbehandlung (Physiotherapie) durchführten (Urk. 10/4). Bereits am 4. Februar 1995 hatte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers soweit gebessert, dass die Behandlung durch Dr. D. ___ jun. abgeschlossen und eine Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen werden konnte (Urk. 10/6). Die physiotherapeutischen Behandlungen konnte nach zwölf weiteren

Einheiten Ende März 1995 ebenfalls abgeschlossen werden, wobei aber eine vollständige Beschwerdefreiheit offenbar nicht erreicht wurde, so dass der Beschwerdeführer weiterhin verschiedentlich Schmerzmittel einnehmen musste (Urk. 10/15 S. 1 und 2). Ab August 1995 traten dann erneut Beschwerden im Genick und im Bereich der Lenden auf, so dass es zu einem panvertebralen Schmerzsyndrom kam, das mittels Gymnastik, Lockerungsmassagen und aktivierenden Massnahmen behandelt wurde (Urk. 10/8). Ein Rehabilitationsaufenthalt im Stadtspital X.____ wurde bereits nach einer Woche vorzeitig abgebrochen und die ambulanten Therapien bis zum 26. Oktober 1995 weitergeführt (Urk. 10/15 S. 2). Dieser erneute Beschwerdeschub führte vom 7. August bis zum 17. Oktober 1995 zunächst zu einer 100%igen und danach bis zum 22. Oktober 1995 zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/8). Am 18. Oktober 1995 trat der Versicherte eine neue Stelle an, wo er zunächst in einem Teilzeitpensum von 50 % arbeitete. Zu einer Steigerung auf ein volles Arbeitspensum per 22. Oktober 1995 kam es indessen nicht, da der Arbeitgeber noch während der Probezeit die Anstellung mit sofortiger Freistellung des Versicherten aufgelöst hatte (Urk. 10/15 S. 2). Im Zusammenhang mit einer am 29. Oktober 1995 bei einem Waldlauf erlittenen Knieverletzung, war der Versicherte bei Dr. G.____ in Behandlung, der in der Folge auch bezüglich der Schleudertraumabeschwerden weitere spezialärztliche Untersuchungen zur Klärung des komplexen Beschwerdebildes vornehmen liess. Wegen der am 29. Oktober 1995 zugezogenen Knieverletzung konnte der Versicherte seine neue Arbeitsstelle bei der Garage H.____ per 1. November 1995 noch nicht antreten (Urk. 10/15 S. 2, 10/29). Ab Januar 1996 arbeitete er dort zunächst einzig in einem Teilzeitpensum von 50 % und danach ab 16. Februar 1996 in einem Vollzeitpensum als Tankwart, wobei später eine Tätigkeit als Pneumonteur vorgesehen war. Am 12. März 1996 klagte der Versicherte bei seinem Arbeitgeber über starke Nackenbeschwerden und verliess seinen Arbeitsplatz (Urk. 10/29), worauf er ab dem 13. März 1996 erneut vollständig arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 10/39, 10/50). Da mittels ambulanter Physiotherapie keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte (Urk. 10/21), weilte der Versicherte vom 9. Juni bis zum 6. Juli 1996 zur stationären Therapie in der Klinik J.____ (Urk. 10/35). Nach den Angaben im Bericht über die stationäre Behandlung in der Klinik J.____ habe sich während des Aufenthalts der Gesundheitszustand des Versicherten soweit gebessert, dass weitere ambulante Physiotherapien nicht mehr indiziert seien und es genüge, wenn der Versicherte die während des Aufenthalts erlernten Heimübungen regelmässig ausführe (Urk. 10/35 S. 2). Obgleich ihm von den dortigen Ärzten in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit ab dem 8. Juli 1996 eine 50%ige und ab dem 15. Juli 1996 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (Urk. 10/35 S. 2) und auch Dr. G.____ ab dem 1. September 1996 zunächst von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (Urk. 10/39), konnte der Beschwerdeführer in der Folge keine Arbeitstätigkeit mehr aufnehmen. Ab Sommer 1996 war das Beschwerdebild in zunehmenden Masse durch die beschriebenen psychischen Auffälligkeiten geprägt (vgl. Erw. 5.2), weshalb die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit und die weiteren ärztlichen Behandlungen im Rahmen der Adäquanzprüfung nicht mehr zu berücksichtigen sind. Neben den verschiedenen spezialärztlichen Untersuchungen zur Klärung des komplexen Beschwerdebildes hat sich die eigentliche ärztliche Behandlung somit im Wesentlichen auf ambulante Physiotherapien und wiederholte medikamentöse Therapien beschränkt. Zwischenzeitlich hat sich der Versicherte kurzzeitig stationär im Stadtspital X.____ und für einen Monat in der Klinik J.____ zur Rehabilitation aufgehalten.

Insgesamt kann jedoch bei diesem Beschwerdebild noch nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. In Bezug auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits ab dem 31. Januar 1995 wieder voll arbeitsfähig gewesen ist (Urk. 10/6) und er danach bis zum 12. März 1996 mit einem Unterbruch von rund drei Monaten im Herbst 1995 (Urk. 10/8, 10/11) auch weiterhin mehrheitlich arbeitsfähig war, zumal die nach dem Knieunfall vom 29. Oktober 1995 aufgetretene Arbeitsunfähigkeit nicht zu berücksichtigen ist (Urk. 10/15 S. 2, 10/29). Da ab September 1996 die psychischen Beschwerden das Krankheitsbild in zunehmendem Masse geprägt haben, ist die seit 13. März 1996 andauernde Arbeitsunfähigkeit im Rahmen dieser Adäquanzprüfung einzig bis Ende August 1996 zu berücksichtigen. Es kann daher ebenfalls nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die körperlichen Beschwerden kann auch nicht von einem schwierigen Heilverlauf gesprochen werden, zumal die Beschwerden zu Beginn offensichtlich therapierbar waren, so dass der Versicherte jeweils nach kurzer Zeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichte. Selbst während des Rehabilitationsaufenthalts in J. ___ konnte vorübergehend eine erneute Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielt werden (Urk. 10/35). Der weitere Verlauf ist durch die psychische Überlagerung geprägt worden, was nicht zu berücksichtigen ist.

6.3 Ä Ä Ä Ä Gesamthaft betrachtet ist weder ein einziges der rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden, objektiven Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise verwirklicht, noch sind mehrere davon in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit kommt dem Unfall vom 23. Dezember 1994 keine massgebende Bedeutung für die Entstehung des selbständigen, im Vordergrund stehenden Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers und der dadurch bewirkten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu. Da davon auszugehen ist, dass das Beschwerdebild bereits ab Mitte 1996 mehrheitlich durch die psychische Fehlentwicklung geprägt war, hat die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über den 19. August 1997 hinaus zu Recht abgelehnt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Max S. Merkli
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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