

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00324 vom 20. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00324

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00324 du 20 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00324 del 20 settembre 2005

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess V. ___ am 13. Dezember 2004 Beschwerde erheben und die Ausrichtung der Versicherungsleistungen, eventualiter die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung beantragen (Urk. 1). Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 23. Februar 2005 auf Abweisung der Beschwerde geschlossen hatte (Urk. 8), wurde der Schriftenwechsel am 4. März 2005 geschlossen (Urk. 12). Auf eine Stellungnahme zu den im Vernehmlassungsverfahren eingereichten Berichten der Versicherungsmedizin der SUVA vom 11. und 15. Februar 2005 (Urk. 9/1-2) verzichtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 13).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Folgenden eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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. Mit ihnen sind verschiedene materiellrechtliche Bestimmungen geändert worden. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 10. September 2004) eingetretenen Sachverhalt ab (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 22. Juni 2004 in Sachen G., U 192/03 Erw. 1.1, BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen).

1.2 Vorliegend kann offen bleiben, ob aufgrund von Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) die ATSG-Normen, insbesondere diejenigen zur Frage der Unfallkausalität (Art. 4) und zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), zu berücksichtigen sind. In BGE 130 V 343 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht anlässlich der Prüfung eines Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchststrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit keine Änderung ergibt, weshalb die hiezu

entwickelte Rechtsprechung übernommen und weitergeführt werden kann. Davon ist auch in der obligatorischen Unfallversicherung auszugehen. Hinsichtlich der allgemeinen, mit der Einführung des ATSG verfolgten Zielsetzung wie auch in Bezug auf die Entstehungsgeschichte der einzelnen, hievord genannten Legaldefinitionen kann dabei auf das erwähnte Urteil (BGE 130 V 343 ff.) verwiesen werden.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Leistungspflicht nach dem UVG aus den Ereignissen vom 14. Juli und 26. November 2000 sowie aus dem Unfallgeschehen vom 27. April 2001. Nicht in Frage gestellt wurde von der Beschwerdegegnerin, dass sie für diese drei Unfälle grundsätzlich leistungspflichtig ist, dass mithin kein Fall von Art. 77 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 100 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vorliegt, in welchem der bisherige Versicherer, vorliegend die Vaudoise Versicherungen, auch die Leistungen für weitere Unfälle zu erbringen hätte.

2.2.1

2.2.1.1 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

2.2.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

2.2.3 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 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 blosser 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).

2.2.4 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).

2.2.5 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

2.2.6 Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen 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 Unfällen 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 Unfälle 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 Unfällen 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).

E. 2.3

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).

3.1.1

3.1 Zunächst ist festzustellen, welche Verletzungen der Beschwerdeführer beim Unfall vom 14. Juli 2000 erlitten hat.

Gemäss dem im Bericht der Notfallstation des Spitals B.____ (vgl. Beilage zu Urk. 10/I/14 S. 10) vom 15. Juli 2000 erhobenen Befunden wies der Beschwerdeführer eine Druckdolenz paravertebral rechts der HWS und über dem Sternum sowie dem Musculus vastus medialis auf. Die HWS war frei beweglich, er litt weder unter Schwindel, noch wurde eine Bewusstlosigkeit oder eine Amnesie notiert. Die Diagnose lautete auf ein HWS-Distorsionstrauma und Kontusionen der linken Schulter, des rechten Beckenkamms und des linken Knies (Urk. 10/I/10). Die Röntgenaufnahmen des Thorax, des Schädels, der HWS und des Dens vom 15. Juli 2000 waren allesamt unauffällig (Urk. 10/I/8).

Dr. D.____ untersuchte den Versicherten sodann am 17. Juli 2000. Ausser einer Druckdolenz an der HWS sowie Schmerzen am Thorax bei den Schultern, an beiden Oberschenkeln und am linken Knie erhob sie keine weiteren Befunde. Sie diagnostizierte multiple Prellungen an der HWS, dem Thorax, beiden Schultern, der Lendenwirbelsäule, beiden Oberschenkeln und dem linken Knie (Urk. 10/I/2).

Dr. E.____ notierte aufgrund seiner Untersuchung vom 6. Oktober 2000 einzig das Vorliegen eines vorwiegend myofaszialen Syndroms (cervical und panvertebral) mit gewisser neurovegetativer Symptomatik. Ein MRI der HWS vom 12. Oktober 2000 war ohne Befund (Urk. 10/I/30).

Anlässlich der Erhebung für die Abklärung von HWS-Fällen der SUVA erklärte der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2000, dass er am ganzen Kopf Anpralle erlitten habe. Sofort nach dem Unfall seien Schwindelbeschwerden, Schmerzen am ganzen Körper, ein Schock, Nackenbeschwerden und Kopfschmerzen aufgetreten (Urk. 10/I/18 S. 2 und 3).

Gemäss einem Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 5. Februar 2001 lag zwar ein komplikationsloser, aber langwieriger Verlauf vor. Der Versicherte klagte weiterhin über Schmerzen an der HWS, am Thorax, den Schultern, den Oberschenkeln und beiden Knien. Dr. D.____ enthielt sich einer Aussage zur Arbeitsfähigkeit und empfahl die Durchführung einer vertrauensärztlichen Untersuchung (Urk. 10/I/38). In einem Unfallschein UVG vom 27. März 2001 attestierte sie dem Beschwerdeführer ab diesem Tage keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 10/I/42).

Der Kreisarzt Dr. F.____ notierte in seinem Bericht vom 13. März 2001, dass der Beschwerdeführer aktuell über Rückenschmerzen thorakal und lumbal klagt, Nackenbeschwerden gebe er nicht an. Eine strukturelle Läsion der Wirbelsäule habe nicht stattgefunden. Den Rückenbeschwerden sprach er folglich die Unfallkausalität ab. Von Seiten der Oberschenkelfraktur aus dem Unfall vom 19. Juni 1999 sei der Versicherte ausserdem sicher wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/I/47).

3.2 Gestützt auf diese Unterlagen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 14. Juli 2000 diverse Kontusionen im Bereich des Rückens, insbesondere der linken Schulter, des Beckenkamms und des linken Knies erlitten hat. Organisch nachweisbare strukturelle Schäden konnten mittels der durchgeführten bildgebenden Verfahren glaubhaft ausgeschlossen werden.

Im Bericht der Notfallstation des Spitals B.____ vom 15. Juli 2000 findet sich ausserdem die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas (Urk. 10/I/10). Angesichts des Unfallhergangs (vgl. Urk. 10/I/22 und Beilage zu Urk. 10/I/14) ist von einem schleudertraumatischen Verletzungsmechanismus auszugehen. Ob der Beschwerdeführer im vorliegend relevanten Zeitraum von der Rückfallmeldung im November 2001 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids am 10. September 2004 (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen) an auf diese Verletzung oder spätere Halswirbelsäulenverletzungen zurückzuführenden Beschwerden gelitten hat, wird unter anderem nachfolgend zu prüfen sein.

Im Zeitpunkt des rechtskräftigen Fallabschlusses vom 20. März 2001 (Urk. 10/I/41) klagte der Beschwerdeführer zwar noch über thorakale und lumbale Beschwerden; die von Dr. F.____ erhobenen Befunde waren jedoch allesamt absolut unauffällig. Nackenbeschwerden gab der Beschwerdeführer nicht an (Urk. 10/I/47). Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung lagen somit weder organisch erfassbare Folgen aus dem Unfall vom 14. Juli 2000 vor, noch beklagte der Beschwerdeführer allfällige auf ein Schleudertrauma zurückzuführende gesundheitliche Störungen wie Nacken- oder Kopfschmerzen, Schwindel oder Konzentrationsstörungen. Ausserdem blieb unbestritten, dass auch der bei den Vaudoise Versicherungen versicherte Fahrradunfall vom 19. Juni 1999 zu diesem Zeitpunkt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr zeitigte.

3.3 Zu den Unfällen vom 26. November 2000 und vom 27. April 2001 und allfälligen gesundheitlichen Folgen derselben findet sich bis zu diesem Zeitpunkt in keinem ärztlichen Bericht ein Hinweis.

In der erst am 24. Januar 2003 erstellten Bagatellunfall-Meldung zum Unfall vom 27. April 2001 liess der Beschwerdeführer Verletzungen am Kopf und an beiden Knien sowie ein Schleudertrauma notieren und als nachbehandelnde Ärztin Dr. D.____ erwähnen (Urk. 10/III/7). Dr. D.____ hat jedoch den Beschwerdeführer gemäss ihrem Zwischenbericht vom 14. Dezember 2001 seit 15. Juni 2001 nicht mehr gesehen; bis zum 15. Juni 2001 erwähnte sie einen komplikationslosen Verlauf, und es findet sich keinerlei Hinweis auf eine Ende April eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 10/I/57).

Gemäss Rapport der Kantonspolizei J.____ zum Unfall vom 27. April 2001 hat der Beschwerdeführer anlässlich dieses Unfalls Prellungen am Kopf erlitten (Urk. 10/III/5 S. 3). In der Folge hat sich der Beschwerdeführer aber offensichtlich weder einer Notfallbehandlung unterzogen, noch in den Tagen nach dem Unfall einen Arzt aufgesucht. Im Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. November 2000 finden sich weder in den polizeilichen Akten noch in den medizinischen Unterlagen aus jener Zeit irgendwelche Hinweise auf eine dadurch verursachte gesundheitliche Schädigung. Angesichts dieser Aktenlage ist als erstellt zu betrachten, dass die Unfälle vom 26. November 2000 und 27. April 2001 keine unmittelbaren unfallversicherungsrechtlich relevanten Verletzungen nach sich gezogen haben.

Insbesondere kann entgegen der Annahme von Dr. I.____ in seinem Bericht vom 24. April 2004 nicht als erstellt betrachtet werden (vgl. Urk. 10/I/99; irrtümliche Datierung beider Unfälle), dass der Beschwerdeführer zwei weitere HWS-Distorsionen erlitten hat. Dies ergibt sich schon aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht innert der von der medizinischen Lehrmeinung für die

Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vorausgesetzten Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e und Nr. U 391 S. 308 Erw. 2b; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschmerzen in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 53) über Nackenbeschwerden geklagt und sich deswegen in ärztliche Behandlung begeben hat. Auch klagte er im Anschluss an diese beiden Unfälle nicht über weitere Symptome, wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen, welche zum typischen Beschwerdebild von Schleudertraumen und schleudertraumähnlichen Verletzungen der HWS gehören (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

E. 4

4.1.1.1. Seit der Rückfallmeldung vom 14. Dezember 2001 (Urk. 10/I/56) zeichnen die medizinischen Akten ein uneinheitliches Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers:

4.1.1.1.1. Gemäss dem Arztzeugnis von Dr. G. ___ vom 2. Januar 2002 leidet der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben an einer akuten Verschlechterung der Lumbalgien mit Ausstrahlungen ins rechte Bein, zum Teil in die Leiste und bis ins rechte Knie reichend. Dr. G. ___ stellte eine funktionelle Blockierung der Lendenwirbelsäule mit Schonskoliose, Pseudo-Lasagne rechts 60 Grad und ausgedehnte muskuläre Verspannungen thorakal und cervical beidseits fest. Sie diagnostizierte ein auf den Unfall vom 14. Juli 2000 zurückzuführendes posttraumatisches cervicolumbal betontes Panvertebralsyndrom und bescheinigte seit dem 7. November 2001, dem Datum ihrer Erstbehandlung, eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/I/59). In einem Zwischenbericht vom selben Tag lautete ihre Diagnose auf ein posttraumatisches lumbospondylogenes Syndrom mit konsekutivem Panvertebralsyndrom (Urk. 10/I/60). In beiden Berichten findet sich weder ein Hinweis auf den Verkehrsunfall vom 26. November 2000 noch auf den zwischen dem Fallabschluss und der Rückfallmeldung erfolgten Unfall vom 27. April 2001.

4.1.1.1.2. Ab 20. Februar 2002 unterzog sich der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Behandlung bei Dr. H. ___. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. Juni 2002 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10: F 43.1). Der Beschwerdeführer sei als Folge der vier seit 1999 erlittenen schweren Unfälle mit den damit einhergehenden psychischen und somatischen Traumatisierungen dekompenziert.

Er sei in seiner Alltagsbewältigung wesentlich eingeschränkt. Unter anderem erwähnte Dr. H. ___ Schlafstörungen durch Angstströme, die von den Unfallereignissen handeln würden. Er sei verunsichert und meide Menschenkontakt, sei reizbar, impulsiv und nervös. Weiter leide der Beschwerdeführer unter Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen, Lust- und Freudlosigkeit und zeige eine Regressionstendenz. Er habe pessimistische Zukunftsperspektiven sowie Angstzustände mit vegetativer Begleitsymptomatik. Seit sich der Beschwerdeführer in seiner Behandlung befinde, sei er in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur zu 100 % arbeitsunfähig (Beilage zu Urk. 10/I/73).

4.1.1.1.3. Am 3. November 2003 erstellte Dr. G. ___ einen ärztlichen Zwischenbericht zum Unfall vom 27. April 2001. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers leide dieser seit dem Unfallereignis permanent an Rückenschmerzen und sei vor dem Unfall

Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen). Nach dem vierten Unfall hätten die Beschwerden erneut zugenommen. Somatisch seien offenbar eine HWS-Distorsion und eine Commotio cerebri diagnostiziert worden. Sowohl die Rehabilitationsbedürftigkeit als auch die -fähigkeit und -prognose wurden seitens des L.____s für gut erachtet. Da die SUVA gemäss Aussage des Beschwerdeführers jedoch nicht bereit sei, die Therapiekosten zu übernehmen, habe er sich gegen ein zweites Vorgespräch entschieden (Urk. 10/I/105).

4.1.7.1 Dr. med. M.____, Neurologe Boston University, School of Medicine, der Versicherungsmedizin der SUVA, erstellte am 11. Februar 2005 ein Aktengutachten. Er kam zum Schluss, dass der Unfallmechanismus vom 14. Juli 2000 mit dem seitlichen Überrollen des Fahrzeugs geeignet gewesen sei, eine HWS-Distorsion zu verursachen. Angesichts der fehlenden objektivierbaren Verletzungen und der unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden korreliere das von Dr. I.____ geschilderte "bunte Beschwerdebild" nicht mit den objektivierbaren Verletzungen. Ein Zusammenhang sei daher nur möglich. Zu den Folgen der Unfälle vom November 2000 und April 2001 äusserte er sich im Wesentlichen dahingehend, dass eine durch eine Weichteilverletzung bedingte Verschlechterung des Vorzustandes zu medizinischen Konsultationen innerhalb von drei Tagen nach dem Unfall hätte führen müssen. Solche Konsultationen seien den medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Insgesamt sei aus neurologischer Sicht durch die letzten zwei Unfälle keine wahrscheinliche Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten (Urk. 9/1).

4.1.8.1 Im zweiten Aktengutachten der Versicherungsmedizin der SUVA nahm Dr. med. N.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, am 15. Februar 2005 Stellung zu allfälligen Folgen des Unfalls vom 19. Juni 1999. Er kam zum Schluss, dass keine unfallbedingte relevante Beinlängendifferenz vorliege. Auffallend sei eine deutliche Asymmetrie der Beckenschaukeln: Die linke erscheine deutlich breiter als die rechte. Die Übergangsstörung mit Hemisakralisation von L5 links könne bestärkt werden. Verbunden mit einer Keildeformität und der Rotation des vierten Lendenwirbels sei sie die Ursache einer strukturellen Skoliose (Urk. 9/2).

E. 4.2

4.2.1.1 Gemäss den Berichten von Dr. G.____ vom 2. Januar 2002 stand der ab 7. November 2001 gemeldete Rückfall zunächst mit lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlungen und Verspannungen im ganzen Rücken infolge der Schon- und Fehlhaltung im Zusammenhang (Urk. 10/I/59-60).

Zur Unfallkausalität der lumbalen Beschwerden äusserte sich Dr. G.____ divergierend; in den Berichten vom 2. Januar 2002 stellte sie das von ihr diagnostizierte lumbospondylogene Syndrom (vgl. Urk. 10/I/60), respektive cervicolumbale Syndrom (Urk. 10/I/59) ohne Begründung in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Juli 2000. Am 3. November 2003 sodann vertrat sie klar die Ansicht, dass die Lumbalgien, welche gemäss den nunmehrigen Angaben des Beschwerdeführers erst seit dem Unfall vom 27. April 2001 symptomatisch geworden seien, Folge der Unfallverletzung vom 19. Juni 1999 seien (Urk. 10/III/14).

Wie unter Erw. 3.2 ausgeführt, hatte der Unfall vom 14. Juli 2000 bis zur Leistungseinstellung im März 2001 keine organisch nachweisbaren Schäden zur Folge. Hinweise dafür, dass die beim Unfall erlittenen Prellungen strukturelle

Spätschäden im Bereich der LWS nach sich gezogen hätten, finden sich keine.

Der bloße Hinweis des Beschwerdeführers gegenüber Dr. G.____, dass die Rückenbeschwerden erst nach dem Unfall vom 27. April 2001 symptomatisch geworden seien (Urk. 10/III/14), vermag ausserdem keinen natürlichen Zusammenhang zu diesem Unfallgeschehen zu beweisen, findet sich diese Angabe doch erstmals im ärztlichen Bericht vom 3. November 2003. Dementsprechend ist als erstellt zu betrachten, dass die mit dem Rückfall geltend gemachten lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlungen in die Beine und Verspannungen im ganzen Rücken in keinem wahrscheinlichen Zusammenhang mit den bei der SUVA versicherten Unfällen stehen.

Ob die Lumbalgien auf das Unfallereignis vom 19. Juni 1999 zurückzuführen sind (vgl. dazu insbesondere Urk. 9/2), kann offen bleiben, da - wie nachfolgend darzulegen ist - die Beschwerdegegnerin aus den bei ihr versicherten Unfällen im relevanten Zeitraum keine Leistungspflicht trifft, so dass allfällige Versicherungsansprüche gestützt auf das bei den Vaudoise Versicherungen versicherte Ereignis ohnehin nicht gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend gemacht werden könnten (vgl. dazu Art. 77 Abs. 2 und 3 UVG in Verbindung mit Art. 100 Abs. 2 UVV).

Ein ursächlicher Zusammenhang im Sinne einer Spätfolge der im Bericht von Dr. K.____ vom 5. Dezember 2003 erwähnten degenerativen Veränderungen im Bereich C4/C5 und der segmentalen Auffälligkeiten in den Bereichen C6, C2 und C3 (vgl. Urk. 10/I/94) mit den Unfällen wurde weder von Dr. K.____ noch von den Parteien zur Diskussion gestellt. Der Umstand, dass diese Veränderungen nahezu 3 1/2 Jahre nach dem Unfallgeschehen vom 14. Juli 2000 erstmals dokumentiert sind, lässt einen Zusammenhang denn auch als eher unwahrscheinlich erscheinen. Dr. M.____ wies in seinem Aktengutachten vom 11. Februar 2005 ausserdem darauf hin, dass bereits auf den Röntgenaufnahmen des Spitals B.____ vom 15. Juli 2000 (Röntgenaufnahmen nicht in den Akten, vgl. Urk. 10/I/8) eine Chondrose der Bandscheibe C4/C5 sichtbar sei (Urk. 9/1 S. 4).

Dass die Blockierung von C6 und die verstärkte Segmentbeweglichkeit im Bereich C2 und C3 mit den späteren Unfällen in einem Kausalzusammenhang stehen könnten, kann zwar nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Da sich aber der Beschwerdeführer im Anschluss an diese Unfälle keinen ärztlichen Untersuchungen unterzogen hat, ist in antizipierter Beweiswürdigung (Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kätz/Härner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S.

274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis) davon auszugehen, dass sich ein rechtsgenäglicher Zusammenhang mangels Überprüfbarkeit des Verlaufs nicht mehr erstellen lässt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen (BGE 115 V 113 mit Hinweisen). Die von Dr. I.____ am 24. April 2004 erwähnten Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen (Urk. 10/I/99 S. 2) lassen sich folglich keinem klar erfassbaren organischen Substrat zuordnen.

Im soeben erwähnten Bericht führte Dr. I.____ aus, dass der Beschwerdeführer aktuell an einem typischen Beschwerdebild nach multiplen HWS-Distorsionen und Commotio cerebri mit unter anderem einem cervico-cephalen

Schmerzsyndrom mit Begleitschwindel und Tinnitus sowie einem Verdacht auf neuropsychologische Defizite leide (Urk. 10/I/99 S. 2).

4.2.3.1 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schläflichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

Für die Leistungspflicht des Unfallversicherers ist indessen auch in solchen Fällen vorausgesetzt, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

4.2.3.2 Wie unter Erw. 3.2 ausgeführt, ist davon auszugehen, dass beim Unfall vom 14. Juli 2000 ein Verletzungsmechanismus im Sinne eines HWS-Distorsionstraumas stattgefunden hat. Die Befunde, welche diesem zugeordnet werden können, waren in der Folge aber sehr diskret. Anlässlich der Notfallbehandlung im Spital B. wurde in diesem Zusammenhang lediglich eine "Druckdolenz paravertebral rechts HWS" festgestellt; Schwindel, eine Bewusstlosigkeit oder eine Amnesie wurden ausdrücklich verneint (Urk. 10/I/10). Dr. D. hielt in ihrem Bericht vom 13. September 2000 ebenfalls nur eine Druckdolenz an der HWS fest und stellte keine Diagnose eines Distorsionstraumas (Urk. 10/I/2). Gegenüber der Abklärungsperson der SUVA erklärte der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2000 dagegen, er habe sofort nach dem Unfall Schwindelbeschwerden, Nacken- und Kopfschmerzen verspürt (Urk. 10/I/18 S. 3). Diese Aussage findet jedoch weder in den ärztlichen Unterlagen noch in den Unfallakten der Kantonspolizei Zürich eine Bestätigung. In diesen ist lediglich vermerkt, dass der Beschwerdeführer einige Prellungen und Schürfungen erlitten habe (Beilage zu Urk. 10/I/14 S. 8). Auch gegenüber Dr. E., welcher den Beschwerdeführer 10 Tage vor dieser Aussage bei der Abklärungsperson am 6. Oktober 2000 untersucht hatte, erwähnte der Beschwerdeführer solche anfänglichen Beschwerden nicht (Urk. 10/I/30).

Angesichts dieser Aktenlage ist daher als erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme der Druckdolenz im Nackenbereich sowohl unmittelbar nach dem Unfall vom 14. Juli 2000 als auch in den folgenden Monaten an keinen für ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumähnliche Verletzung typischen Beschwerden gelitten hat. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses im März 2001 erwähnte er nicht einmal mehr Nackenbeschwerden (Urk. 10/I/47 S. 3). Die für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerdesymptome (BGE 119 V 338 Erw. 1 mit Hinweis) sind folglich im Anschluss an den Unfall vom 14. Juli 2000 nicht in gehäufteter Form aufgetreten. Vielmehr ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses im März 2001 keine auf ein Schleudertrauma zurückzuführenden Beschwerden mehr vorhanden waren. Wie unter Erw. 3.3

ausgefÄ¼hrt, kann zudem nicht als erstellt betrachtet werden, dass der BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund der UnfÄ¼lle vom 26. November 2000 und 27. April 2001 Distorsionsverletzungen der HWS erlitten hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä AnlÄ¼sslich der im Rahmen des RÄ¼ckfalls zu den Akten genommenen Ä¼rztlichen Berichten von Dr. G.____ findet sich sodann lediglich der Hinweis auf bis in die HalswirbelsÄ¼ule reichende Verspannungen und Kopfschmerzen, welche von ihr aber in einen Zusammenhang mit dem lumbospondylogenen Syndrom und den damit einhergehenden Verspannungen gestellt worden waren (Urk. 10/I/59-60). Ausserdem stand der BeschwerdefÄ¼hrer wegen psychischer Probleme ab 20. Februar 2002 wÄ¼hrend einiger Monate in psychiatrischer Behandlung bei Dr. H.____ (Beilage zu Urk. 10/I/73).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht von Dr. I.____ vom 24. April 2004 (Urk. 10/I/99), mithin nahezu vier Jahre nach dem Unfall vom 17. Juli 2000, findet sich erstmals eine Ä¼rztliche Darlegung weiterer, fÄ¼r ein Schleudertrauma der HWS typischer Symptome. UnabhÄ¼ngig von der Frage, ob die vom BeschwerdefÄ¼hrer gegenÄ¼ber Dr. I.____ geschilderten Beschwerden glaubhaft sind, was unter anderem angesichts des Umstands, dass der Versicherte nun plÄ¼tzlich nahezu sÄ¼mtliche, dem typischen bunten Beschwerdebild eines Schleudertraumas zuzurechnenden Beschwerden schilderte, zumindest als zweifelhaft erscheint, ist nicht davon auszugehen, dass diese Beschwerden in einem natÄ¼rlichen Zusammenhang mit dem am 14. Juli 2000 erlittenen Beschleunigungsvorgang der HWS stehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä FÄ¼r diese Schlussfolgerung spricht einerseits die ganz erhebliche Latenzzeit zwischen dem Unfall respektive dem vollstÄ¼ndigen Abklingen der Nackenbeschwerden im MÄ¼rz 2001 und der von Dr. I.____ festgehaltenen Ausweitung der Beschwerden erst im April 2004, welche einen Zusammenhang zum Unfall vom 14. Juli 2000 als unwahrscheinlich erscheinen lassen. Andererseits lÄ¼sst sich den medizinischen Akten die fÄ¼r ein Schleudertrauma typische allmÄ¼hliche Ausweitung der Beschwerden nicht entnehmen. Die Formel "post hoc ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche SchÄ¼digung schon deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist im unfallversicherungsrechtlichen Bereich untauglich (vgl. BGE 119 V 341 f.) und zwar insbesondere im Zusammenhang mit subjektiv geklagten Beschwerdebildern im Bereich der HWS (vgl. dazu Moorahrend/Ludolph, Unfallchirurgische Sicherung des primÄ¼ren Schadens, in: Das "Schleudertrauma" der HalswirbelsÄ¼ule, hrsg. von Castro/KÄ¼gelgen/Ludolph/SchrÄ¼tter, Stuttgart 1998, S. 27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass es vorliegend an einer nachvollziehbaren medizinischen Verlaufs-Dokumentation mangelt, welche gerade im Bereich subjektiver Beschwerdebilder mangels reproduzierbarer Befunde unabdingbar ist, hat sich der BeschwerdefÄ¼hrer im Wesentlichen selber zuzuschreiben. Eine nachtrÄ¼gliche Einholung von Ä¼rztlichen Gutachten vermÄ¼chte hieran nichts zu Ä¼ndern.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die vom BeschwerdefÄ¼hrer im Zeitraum von der RÄ¼ckfallmeldung bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids geklagten somatischen Beschwerden in keinem natÄ¼rlichen Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 17. Juli und 26. November 2000 sowie demjenigen vom 27. April 2001 stehen. Zu prÄ¼fen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der psychischen Probleme des BeschwerdefÄ¼hrers leistungspflichtig ist.

E. 5.1

Gestützt auf die zur Verfügung stehenden medizinischen Akten, insbesondere den Bericht von Dr. H. ___ vom 30. Juni 2002 (Beilage zu Urk. 10/I/73), erscheint es möglich, dass der Beschwerdeführer seit zirka Anfang 2002 an psychischen Beschwerden leidet. Bereits im Bericht von Dr. F. ___ vom 13. März 2001 findet sich der Hinweis auf eine depressive Wirkung des Beschwerdeführers, ohne dass derselben jedoch Krankheitswert zugesprochen wurde (Urk. 10/I/47).

Indessen kann die Frage nach dem Ausmass der Beschwerden und dem natürlichen Kausalzusammenhang der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung hinsichtlich aller drei bei der SUVA versicherten Unfälle offen gelassen werden, da es - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - an der Adäquanz des Zusammenhangs fehlt. Aus diesem Grunde kann auch auf die Einholung ergänzender medizinischer Berichte - wie beschwerdeweise beantragt (Urk. 1 S. 2) - verzichtet werden. Da es sich bei der vorliegend relevanten psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt - wie unter Erw. 4.2.3.2 dargelegt, ist seit März 2001 von der vollständigen Abheilung der auf die Distorsion der HWS zurückzuführenden Beschwerden auszugehen -, richtet sich die Beurteilung der Adäquanz der psychischen Unfallfolgen nach BGE 115 V 140 (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80).

Der Beschwerdeführer lässt hierzu ausführen, dass er innert kurzer Zeit vier schwere Unfälle erlitten habe und die Adäquanz zu den psychischen Beschwerden gegeben sei (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin bestritt die Schwere der Unfälle (Urk. 8 S. 4).

Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs insbesondere dann, wenn diese Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu völlig unterschiedlichen Verletzungen führen, grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6) zu beurteilen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b)

Vorliegend betrafen der bei den Vaudoise Versicherungen versicherte Fahrradunfall aus dem Jahr 1999 und der Unfall vom 14. Juli 2000 im Wesentlichen verschiedene Körperteile. Die Unfälle vom 26. November 2000 und 27. April 2001 zogen keine nachweisbaren organischen Unfallfolgen nach sich. Die Adäquanzbeurteilung hat unter Berücksichtigung der oben zitierten Rechtsprechung folglich mit Ausrichtung auf die einzelnen Unfallereignisse zu erfolgen.

Gemäss der rechtskräftigen Strafverfolgung des Statthalteramtes des Bezirkes Zürich vom 27. September 2000 fuhr der Beschwerdeführer am 14. Juli 2000 mit überhöhter Geschwindigkeit (zwischen 150 und 160 km/h) auf der Autobahn, als er wegen eines andern Personenwagenlenkers bremsen musste, worauf er mit dem Fahrzeug ins Schleudern geriet und die Herrschaft über den Wagen verlor (Urk. 10/I/22). Gemäss den Zeugenaussagen im Unfallprotokoll vom 18. Juli 2000 überschlug sich das Fahrzeug des Beschwerdeführers auf dem angrenzenden Bord und blieb auf der Seite liegen. Der Beschwerdeführer entstieg dem Fahrzeug aus dem Dachfenster (Urk. 10/I/14). Er erlitt Kontusionen an verschiedenen Körperteilen und eine Distorsion der HWS. Das Spital B. ___ konnte der Beschwerdeführer noch am Unfalltag verlassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Geschehensablaufs des Unfalls und der Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer zuzog, sowie unter Berücksichtigung der höchststrichterlichen Rechtsprechung, ist der Unfall vom 14. Juli 2000 als mittelschwer und in diesem Bereich weder als Grenzfall zu den schweren noch zu den leichten Unfällen zu betrachten (vgl. RKUV 1999 U 330 S. 122; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 55 ff.). Zur Bejahung der Adäquanz der psychischen Gesundheitsschädigung ist daher erforderlich, dass mehrere unfallbezogene Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise oder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind (vgl. Erw. 2.2.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar kann dem Unfall vom 14. Juli 2000 mit dem Überschlagen des Autos auf der Autobahn eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden. Doch ist er bei objektiver Betrachtung nicht als derart gravierend zu betrachten, dass von einer besonderen Eindringlichkeit auszugehen ist, kollidierte doch der Beschwerdeführer weder mit einem anderen Fahrzeug, noch waren weitere, dem Beschwerdeführer nahestehende verletzte Personen am Unfall beteiligt. Die erlittenen Verletzungen sind nicht als schwer zu betrachten. Im Anschluss an den Unfall sind sodann die für ein HWS-Schleudertrauma charakteristischen Beschwerden nur vereinzelt aufgetreten und haben sich auch nicht besonders schwerwiegend ausgewirkt, weshalb das erlittene Trauma nicht als Verletzung besonderer Art gelten kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 29. Oktober 2002 in Sachen S., U 22/01, Erw. 7.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann kann die Dauer der medizinischen Heilbehandlung, welche sich in physikalischer und medikamentöser Therapie erschöpfte (vgl. Urk. 10/I/2, 10/I/25), nicht als ungewöhnlich lang betrachtet werden. Auch die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von gut 7 Monaten war nicht von besonderem Ausmass. Ärztliche Fehlbehandlungen mit Verschlimmerung der Unfallfolgen oder ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen liegen ebenso wenig vor wie unfallbedingte Dauerschmerzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach ist keines der von der Rechtsprechung für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei mittelschweren Unfällen entwickelten Kriterien derart erfüllt, dass die Adäquanz des Unfalles vom 14. Juli 2000 bejaht werden könnte.

5.2.3 Ä Ä Zur Adäquanz der Unfälle vom 26. November 2000 und 27. April 2001 bedarf es keiner ausführlichen Erläuterungen. Selbst wenn diese beiden Unfälle entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 5) nicht den leichten Unfällen, sondern den Ereignissen im mittleren Bereich zugeordnet würden, ist offensichtlich, dass in beiden Fällen keines der geforderten Kriterien erfüllt ist. Dies ergibt sich einerseits aus den Unfallgeschehen, welche weder dramatisch noch besonders eindringlich waren, andererseits und insbesondere aus dem Umstand, dass in beiden Fällen keine unfallbedingten körperlichen Verletzungen erstellt sind, so dass die übrigen Kriterien im Vor herein entfallen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als zutreffend. Die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.