

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00001 vom 26. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2005.00001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00001)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00001 du 26 mars 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00001 del 26 marzo 2006

## Erwägungen

### E. 1

Der Einsprache-Entscheid sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere das Taggeld auf Basis einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit (AUF) auszurichten; denn ein Endzustand liegt medizinisch gesehen noch nicht vor.

### E. 1.2

Vorliegend sind die Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen aus den Unfällen vom 12. März 2002, 9. Oktober 2002 und 17. Mai 2002 per 6. April 2004 sowie die Einstellung der Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 6. April 2004 per 17. Februar 2005 zu prüfen. Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt (Einstellung der gesetzlichen Versicherungsleistungen per 6. April 2004 bzw. per 17. Februar 2005) nach dem Inkraft-Treten des ATSG verwirklicht hat, sind die ab dem 1. Januar 2003 geltenden, neuen Bestimmungen anwendbar.

### E. 2

2.1 Das Gericht kann getrennt eingereichte Klagen bzw. Beschwerden aus zureichenden Gründen vereinigen (§ 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit § 58 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über den Zivilprozess, ZPO).

2.2 Da vorliegend vorab zu klären ist, ob sich die Unfallfolgen medizinisch und rechtlich einzelnen Unfällen zuordnen lassen oder nicht und welche leistungsmässigen Folgen die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer solchen Zuordnung hat, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen. Die mit Verfügung vom 18. Mai 2005 (Urk. 23) angeordnete Sistierung des Prozesses UV.2005.00001 ist daher aufzuheben, und der Prozess Nr. UV.2005.00298 ist mit dem vorliegenden Prozess Nr. UV.2005.00001 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiterzuführen. Das Verfahren Nr. UV.2005.00298 ist als dadurch erledigt abzuschreiben; dessen Akten werden im vorliegenden Prozess als Urk. 29/0-11 geführt.

### E. 2.5

Hiergegen liess D. \_\_\_ mit Eingabe vom 16. September 2005 (Urk. 29/1) sowie mit Nachtrag vom 26. September 2005 (Urk. 29/5) Beschwerde erheben (Prozess Nr. UV.2005.00298) mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 29/1 S. 2):

■

1. Der Einsprache-Entscheid vom 19.7.05 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Komplementärrente zur IV-Rente mit Wirkung ab 17.2.05 sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten.

### E. 3

3.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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).

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Laut Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.3.1 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 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).

3.3.2.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

#### 3.4.1.1

3.4.1.1 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

3.4.2.2 Für 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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist, wobei im Gegensatz zu den bei psychischen Fehlentwicklungen relevanten Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, weil es hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c, 117 V 365 Erw. 5d/bb, vgl. auch 115 V 138 Erw. 6). Die zum Schleudertrauma entwickelte 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).

3.4.3 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (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).

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).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Überbetreten 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 Eindringlichkeit 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).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

3.4.4.4. 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). Umgekehrt darf der Umstand, dass eine Gesundheitsschädigung bei gegebener Unfallkausalität nicht mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit einem von mehreren Unfallereignissen zugeordnet werden kann, nicht dazu führen, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt und die Kosten von der versicherten Person zu tragen sind. Denn anders als beim Beweis des Unfallereignisses (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 171 Erw. 2a) und der Unfallkausalität als solcher (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b) rechtfertigt es sich nicht, die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit tragen zu lassen, wenn eine eindeutige Zuordnung der Gesundheitsschädigung zu mehreren versicherten Unfällen aus medizinischer Sicht nicht möglich ist, die Unfallkausalität aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528 Erw. 3a).

#### **E. 4**

4.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer auch nach dem 6. April 2004 noch an unfallbedingten Gesundheitsschäden als Folge der Unfälle vom 12. März 2002, 9. Oktober 2002 und 17. Mai 2002 bzw. auch nach dem 17. April 2005 als Folge des Unfalles vom 6. April 2004 leidet und daher Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

#### **E. 4.2**

4.2.1. Der Beschwerdeführer macht hierzu vorab geltend, mit dem Unfall vom 6. April 2004 habe er erneut ein Schleudertrauma der HWS bzw. eine Aktivierung und Verstärkung der vom Sturz vom 12. März 2002 von einem Balkon aus 2 m Höhe erlittenen Rücken- und HWS-Verletzung sowie der vom Verkehrsunfall vom 9. Oktober 2002 herrührenden HWS-Verletzung erlitten. Da diese Unfälle die gleichen Körperteile betreffen und auch zeitlich in einem angemessenen Zusammenhang stehen würden, sei gemäss der von der Beschwerdegegnerin zitierten Rechtsprechung eine globale Betrachtung vorzunehmen. Dies dränge sich auch gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG auf.

Der Beschwerdeführer habe verschiedene Schicksalsschläge erlitten. Neben vier Unfällen habe er auch mehrmals wegen Firmenkonkurses des Arbeitgebers die Arbeitsstelle und zudem ein Darlehen von Fr. 26'000.--, welches er zugunsten seines Arbeitgebers aufgenommen gehabt habe, verloren. Darüber hinaus sei das vom mässig ersparten Geld gebaute schöne Haus in Ex-Jugoslawien niedergebrannt. Er habe unfallbedingt und durch sehr unglückliche äussere Lebensumstände eine schwere Depression erlitten, welche sich jedoch wieder auf jenes Mass zurückgebildet habe, welches bei einem Schleudertrauma der HWS üblich und gerichtsnotorisch sei. Dies gehe aus der Bestätigung des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_ vom 20. November 2003 (Urk. 3/4) und auch dem Zeugnis des Hausarztes Dr. med. B. A. \_\_\_ vom 24. Oktober 2003 (Urk. 3/5) hervor. Im übrigen habe er früher nie unter einer depressiven Verstimmung gelitten (Urk. 1 S. 2 ff.).



allgemeinen Lebenserfahrung. Schon daher sei die Adäquanz der ganz massiven psychischen Störung abzulehnen. Zudem spreche auch die von der ZÄrlich veranlasste Unfallanalyse deutliche Worte.

Der Unfall vom 6. April 2004 sei schliesslich nichts weiter als ein "Dutzendunfall" gewesen, wie er sich jeden Tag in Städen abspiele. Der Unfallrapport zeige die relativ bescheidenen Schäden und auch die Tatsache, dass das Fahrzeug mit dem Beschwerdeführer durch die Kollision keine Richtungsänderung erfahren habe. Dass - wohl gestützt auf eine summarische Prüfung - erneut Taggeld bezahlt worden sei, sei rückblickend nur angesichts des die anderen Unfälle betreffenden Einspracheverfahrens nachvollziehbar, zumal der erneute Unfall vom 6. April 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gar nie Folgen hinterlassen habe.

Die massive psychische Störung könne auch nicht als Gesamtfolge mehrerer Unfälle qualifiziert werden. Vielmehr ergäben sich diese als Folge der schwierigen psychosozialen Umstände (schwierige Wohnsituation zu siebt - mit Frau und drei Kindern sowie den kranken Eltern in einer Wohnung -, Krieg und Hauszerstörung im Kosovo, Stellenwechsel und Geldverlust). Dass unter diesen Umständen ein bescheidener Unfall die Verarbeitungskapazität sprengen könne, leuchte ein. Dies begründe aber noch keine Haftungskausalität. Schliesslich sei zumindest in zwei Untersuchungen aktives Gegenspannen festgestellt worden, was insgesamt sogar den Verdacht nahe lege, dass mit gezielt aggravorischem Verhalten in ungerechtfertigter Weise Sozialversicherungsleistungen generiert werden sollten.

4.3.2 Im Beschwerdeverfahren betreffend den Unfall vom 6. April 2004 (Urk. 29/1 S. 4 ff.) machte die Beschwerdegegnerin geltend, spätestens mit Vorliegen des Berichtes des Neurologen Dr. B. \_\_\_ vom 24. Februar 2005 (Urk. 14/IV/49) sei der Beweis erbracht worden, dass keine Folgen des Unfalles mehr vorliegen würden.

## **E. 5.1**

5.1.1 Nicht zuzustimmen ist der Beschwerdegegnerin insoweit, als sie geltend macht, die beiden Unfälle vom 12. März und vom 9. Oktober 2002 seien klar auseinander zu halten, da "lediglich am Rande die gleiche Körperpartie" betroffen sei (vgl. z.B. Urk. 2 S. 6 Ziff. 3.d). Vielmehr schlug der Beschwerdeführer sowohl beim ersten als auch beim zweiten Unfall den Kopf an und klagte über Schwindel und Nackenbeschwerden, wie er dies auch nach dem zweiten Ereignis tat. Bezüglich der beiden Unfälle vom 12. März 2002 und vom 9. Oktober 2002, welche sich innert einer Zeitspanne von lediglich einem halben Jahr ereigneten, rechtfertigt sich daher - abweichend von der sonst geltenden Rechtspraxis - eine gesamthafte Betrachtung, ist es doch praktisch ausgeschlossen, die beiden Ereignisse und ihre Folgen eindeutig auseinander zu halten.

### **E. 5.1.2**

Anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers im Universitätsspital ZÄrlich nach seiner Rückkehr aus dem Kosovo stellten die Ärzte verschiedene Druckdolenzen am Rücken sowie Prellmarken bei Th11 links und L4 links fest. Röntgenaufnahme und Computertomographie des Schädels, der Hals-, Brust- und der Lendenwirbelsäule ergaben keine Anhaltspunkte für ossäre Läsionen. Die Diagnose lautete auf Kontusion der Lendenwirbelsäule sowie des thorako-cervicalen Übergangs. Abgesehen von Schmerzmitteln wurden keine Therapien angeordnet. Der Versicherte wurde für 7 Tage arbeitsunfähig erklärt (Urk. 14/I/2). Gegenüber dem Hausarzt gab der

Beschwerdeführer am 27. März 2002 an, noch etwas Kopfschmerzen sowie bewegungsabhängige Schmerzen im Kontusionsbereich zu haben (Urk. 14/I/4). In der Folge besuchte er die Physiotherapie. Am 26. April 2002 gab er im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin an, neben Schmerzen auch noch an Schwindel zu leiden (Urk. 14/I/3). Diese Beschwerden standen auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 24. Juni 2002 im Vordergrund (Urk. 14/I/6). Bei der zweiten kreisärztlichen Untersuchung vom 21. August 2002 waren die Rückenbeschwerden abgeklungen, lediglich im Nacken links bei Kopfbewegungen gab der Beschwerdeführer noch Beschwerden an. Der Kreisarzt ging daher - in Übereinstimmung mit dem Versicherten - von einer Arbeitsaufnahme ab 26. August 2002 zu 50 % (halbtags) aus und rechnete damit, dass er 2 bis 3 Wochen später die Arbeit voll verrichten werde können (Urk. 14/I/14). Allerdings brach der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch am ersten Tag wegen Schwindels und Schmerzen im Occipitalbereich bereits wieder ab. Einen Monat später ging es ihm dann besser, weshalb die erneute Arbeitsaufnahme zu 50 % auf den 23. September 2002 geplant (Urk. 14/I/17) und auch realisiert wurde, wobei gemäss Angaben des Beschwerdeführers noch manchmal Schwindel auftrat, die Nackenbeschwerden sich aber im Rahmen hielten (Urk. 14/I/19).

5.1.3.3 Das Universitätsklinikum Zürich, wohin der Beschwerdeführer nach Erleiden seines zweiten hier zu beurteilenden Unfalles vom 9. Oktober 2002, einer Frontalkollision als Personenwagenlenker (angegurtet), verbracht wurde, diagnostizierte eine Halswirbelsäulen-Distorsion. Bei der Untersuchung fanden sich Druckdolenzen über den Wirbelfortsätzen sowie eine eingeschränkte Rotation, Vor-, Rück- und Seitneigung. Abgesehen von einer kleinsten knöchernen Struktur, am ehesten einem kleinen Apophysenkern entsprechend, fanden sich in den Röntgenbildern regelrechte ossäre Strukturen der Wirbelkörper und Dorn- sowie Querfortsätze. Ebenso wenig ergab das MRI Anhaltspunkte für frische traumatische discoligamentäre Läsionen. Zwei Tage nach dem Unfall, am 11. Oktober 2002, wurde der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand, mit einem weichen Halskragen für 5 Tage sowie der Empfehlung der Neubeurteilung der Schmerztherapie durch den Hausarzt und Anmeldung zur Physiotherapie nach Hause entlassen (Urk. 14/II/8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich der ersten Nachkontrolle bei Hausarzt Dr. med. A. \_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, am 18. November 2002 fand sich praktisch keine Besserung der Beschwerden. Neu klagte der Beschwerdeführer zudem über einen Tinnitus sowie über eine Depression (Urk. 14/II/10). Letztgenannte Diagnose trat in der Folge trotz Einsetzens von Antidepressiva immer mehr in den Vordergrund (vgl. Urk. 14/II/11), weshalb vom 15. Januar bis 19. Februar 2003 eine stationäre Abklärung einschliesslich psychosomatisches Konsilium in der Rehaklinik Bellikon stattfand. Die behandelnden Ärzte kamen zum Schluss, aus rein somatischer Sicht bestanden keine wesentlichen Behinderungen oder Fähigkeitsstörungen. Wegen der psychischen Symptomatik bestehe aktuell keine verwertbare Leistungsfähigkeit. Die Einschätzung der somatischen Leistungsfähigkeit sei aufgrund der die Gesamtsymptomatik bestimmenden depressiven Episode schwer einschätzbar (Urk. 14/II/21 und 14/II/20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 3. März 2003 trat der Beschwerdeführer freiwillig auf Zuweisung des Hausarztes wegen depressivem Syndrom in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein. Unter Umstellung der Medikamente kam es beim Versicherten dort zu einem deutlichen Benzodiazepin-Entzugssyndrom. Zudem unternahm

der Beschwerdeführer als Reaktion auf den Suizid einer Mitpatientin einen Suizidversuch. Bei seiner Entlassung wurde er als aus psychiatrischer Sicht wieder voll arbeitsfähig bezeichnet, wobei die Arbeitsfähigkeit weiterhin durch die Unfallfolgen (Kopf- und Knieschmerzen) reduziert sei (Austrittsbericht vom 9. April 2003, Urk. 14/II/26).

Um die nach wie vor geklagten Knieschmerzen zu beurteilen, wurde am 19. Mai 2003 ein MRI des linken Knies angefertigt, welches bis auf eine leichte retropatellare Chondropathie völlig unauffällige Strukturen ergab (Urk. 14/II/29).

Eine weitere stationäre Abklärung in der Rehaklinik Bellikon vom 25. Juni bis 9. Juli 2003 ergab, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen noch nicht arbeitsfähig sei. Aus rein unfallkausaler, somatischer Sicht bestehe jedoch keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/II/38).

In den Akten findet sich das im Auftrag der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers (Unfall vom 9. Oktober 2002) in Auftrag gegebene Gutachten der Medizinischen Begutachtungsstelle des Medizinischen Zentrums Rämmerhof vom 6. April 2004 (Urk. 14/II/61). In der rheumatologischen Beurteilung interpretierte die Expertin, Dr. med. E.\_\_\_\_, die Beschwerden des Versicherten im Rahmen eines chronischen cervikocephalen bis cervikospondylogenen Schmerzsyndroms mit teilweise myofascialer Komponente als auch eines femoropatellaren Schmerzsyndroms links. Für das Ausmass der angegebenen Beschwerden lasse sich in der klinischen Untersuchung als auch bildgebend kein strukturelles Korrelat finden, so dass der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung bestehe. Aufgrund der objektivierbaren Befunde radiologisch und klinisch-rheumatologisch bestehe aus somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/II/61 S. 15). Aus psychiatrischer Sicht bezeichnete Dr. med. F.\_\_\_\_ das vorliegende schwere depressive Zustandsbild (ICD-10 F32.2) als nicht plausibel auf das Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 14/II/61 S. 18). Zusammenfassend diagnostizierten die Experten - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.3) mit/bei ausgeprägtem regressiven Zustand und Status nach Suizidversuch im März 2003. Allein deswegen sei der Beschwerdeführer gegenwärtig zu 100 % arbeitsunfähig. Die internistischen und rheumatologischen Diagnosen (chronisches cervikocephales und cervikospondylogenes Schmerzsyndrom, femoropatellares Schmerzsyndrom des linken Knies ohne strukturelles Korrelat, Status nach Knieinstabilität im März 1999 mit medialer Meniskusläsion) schränkten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten per se nicht ein. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2002 und den jetzigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei eher unwahrscheinlich.

5.1.4 Die medizinischen Unterlagen ergeben einhellig, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 6. April 2004 an keinen somatischen Unfallfolgen mehr litt, sondern eine Arbeitsunfähigkeit lediglich noch aus psychischen Gründen gegeben war. Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, vermag nicht zu überzeugen. Entscheidend ist, dass die medizinischen Gutachter zum genannten Schluss kamen im vollen Wissen darum, welche Verletzungen der Beschwerdeführer erlitten hatte (Schleudertrauma bzw. schleudertraumähnliche Verletzung der HWS). Insbesondere das Gutachten des Medizinischen Zentrums Rämmerhof vom 6. April 2004 (Urk. 14/II/61), welches nach Durchführung internistischer, rheumatologischer und psychiatrischer Untersuchungen am 19. und 23. Februar 2004 und in Kenntnis der gesamten

Vorakten abgegeben worden ist, ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht darauf abgetzt.

5.1.5 Der Unfall vom 12. März 2002 ist entsprechend der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu Stürzen (RKUV 1998 S. 449 Erw. 3a) als leichter Unfall zu qualifizieren.

Was sich genau ereignete, lässt sich einerseits direkt den Angaben des Beschwerdeführers und andererseits indirekt dem medizinischen Befund entnehmen. Der Beschwerdeführer stürzte in seiner Heimat von einem Balkon ohne Gerüst ca. 2 m tief auf frisch gelockerte Erde. Dabei macht er geltend, bewusstlos geworden zu sein und sich weder an die Zeit unmittelbar vor noch nach dem Unfall zu erinnern (Urk. 14/I/3). Die vom Spital in Prizren attestierten Kontusionen (Prellungen) (vgl. Beilage zur Eingabe vom 19. April 2005, Urk. 17/1) sowie die im Universitätsspital Zürich gefundenen Prellmarken (Urk. 14/I/2) belegen, dass der Beschwerdeführer damals keine schweren Verletzungen erlitten hatte. Eine Gehirnerschütterung (commotio cerebri) oder gar Hirnprellung (contusio cerebri) wird im Bericht des Spitals von Prizren nicht bestätigt (Urk. 17/1). Er zog sich beim Sturz weder Frakturen noch - abgesehen von den Prellungen - sonst äusserlich erkennbare Verletzungen zu. Zudem waren die Beschwerden praktisch abgeklungen, als er am 9. Oktober 2002 erneut einen Unfall hatte.

Damit ist dieser Unfall allein jedenfalls nicht geeignet, psychische Unfallfolgen nach sich zu ziehen. Bis zum Unfall vom 9. Oktober 2002 wurde diese Frage unter den Parteien denn auch gar nicht aufgeworfen. Allerdings fand sich schon damals kein somatisches Substrat für die geltend gemachten Beschwerden, zumal reine Kontusionen in der Regel innert relativ kurzer Zeit abheilen. Beschwerden, welche mit einer Verletzung des Kopfes assoziiert werden können, wie Kopfschmerzen oder Schwindel, kamen zudem erst im Lauf der Zeit hinzu und waren im Zeitpunkt des zweiten Unfalles praktisch wieder abgeklungen. Zu prägen sein wird, wie es sich zusammen mit dem Unfall vom 9. Oktober 2002 verhält.

5.1.6 Der Beschwerdeführer erlitt auch am 9. Oktober 2002 einen zwar nicht völlig belanglosen, aber auch nicht schweren Unfall. Dabei stiess ein ihm entgegenkommendes Fahrzeug, welches links abbiegen wollte, auf der Kreuzung frontal mit dem Beschwerdeführer zusammen (Urk. 14/II/5). Die Unfallanalyse ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) von 4-8km/h (Urk. 14/II/58). Der Versicherte, welcher angegurtet war, erlitt dabei ein HWS-Distorsionstrauma sowie eine Kontusion des linken Knies. Eine Amnesie wurde verneint (Urk. 14/II/2). Wenn die Beschwerdegegnerin den Unfall daher als mittelschwer einstufte, ist dies nicht zu beanstanden. Im Gegenteil qualifizierte das Eidgenössische Versicherungsgericht Unfälle mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 5-9 km/h als leicht und solche mit einer Geschwindigkeitsänderung von 4 bis max. 7 km/h gar als banal (Urteil vom 8. August 2005 in Sachen S., U 158/05, Erw. 3.2).

Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich einhellig, dass bereits kurze Zeit nach dem Unfallereignis die gesundheitliche Entwicklung primär von den psychischen Faktoren beeinflusst wurde. Dies ist angesichts der vom Beschwerdeführer in seinem Leben bereits erlittenen mehrfachen psychischen Traumata durchaus nachvollziehbar. Auf der anderen Seite konnten die geklagten Beschwerden aus

somatischer Sicht nie objektiviert werden. Es ist daher auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin - unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer am 9. Oktober 2002 ein Schleudertrauma, eine diesem ähnliche Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hatte - die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien (vgl. 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) vorgenommen hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine andere Beurteilung der Sachlage ergibt sich auch nicht aus den vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Einsprache vom 18. Mai 2004 eingereichten medizinischen Berichten, insbesondere desjenigen der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 24. Januar 2004 (Urk. 14/II/67 Beilage 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die gemäss der Rechtsprechung zu berücksichtigenden Kriterien sind beim Beschwerdeführer denn auch nicht gehäuft oder in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Insbesondere lagen weder besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vor, noch war die Verletzung derart, dass sie erfahrungsgemäss geeignet wäre, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung war durch die psychischen Probleme bedingt und nicht auf die erlittenen Verletzungen zurückzuführen. Dasselbe gilt bezüglich der Dauerschmerzen. Schliesslich lag weder eine ärztliche Fehlbehandlung noch ein schwieriger Heilungsverlauf vor. Die lang dauernde Arbeitsunfähigkeit schliesslich war gemäss übereinstimmender Auffassung der Gutachter psychisch und nicht körperlich bedingt.

5.1.7 Ä Ä Auch wenn man den Unfall vom 12. März 2002 in eine Gesamtbetrachtung einbezieht, so liegen doch nicht genügend Kriterien vor, um die Adäquanz der psychischen Schäden zu den erlittenen Unfällen zu bejahen. In einem solchen Fall wäre nämlich zu fordern, dass die Kriterien zur Adäquanzbeurteilung in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wären, würde eine solche Betrachtungsweise doch sonst praktisch immer zur Bejahung der Adäquanz führen und insbesondere die physische und psychische Regenerationsfähigkeit nach den einzelnen Ereignissen ausser Acht lassen. Somit hat es die Beschwerdegegnerin auch unter diesem Blickwinkel zu Recht abgelehnt, für gesundheitliche Folgen aus den beiden Unfällen vom 12. März 2002 und vom 9. Oktober 2002 aufzukommen.

5.1.8 Ä Ä Am 17. März 2003 begab sich der Beschwerdeführer erneut in ärztliche Behandlung wegen eines angeblichen Velounfalles. Im Universitätsspital Zürich wurden eine Gehirnerschütterung sowie eine traumatische Ohrverletzung festgestellt. Trotz Anraten der Ärzte verliess der Versicherte noch gleichentags das Spital wieder (Urk. 14/III/2). Es ist daher davon auszugehen, dass es sich um einen Bagatellunfall ohne längeranhaltende Folgen gehandelt hatte, zumal der Beschwerdeführer auch später keine auf dieses Unfallereignis zurückgeführten Beschwerden geltend machte.

## E. 5.2

5.2.1 Ä Ä Am 6. April 2004 - und damit anderthalb Jahre nach dem Unfall vom 9. Oktober 2002 und ein Jahr nach demjenigen vom 17. März 2003 - erlitt der Beschwerdeführer als Beifahrer erneut einen Autounfall, bei welchem eine Gehirnerschütterung sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurden. Nach unauffälliger Commotioüberwachung konnte er tags darauf, am 7. April 2004, in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen

werden (Urk. 14/III/6). Erneut absolvierte der Beschwerdeführer darauf Physiotherapie (Urk. 14/III/9-12 und 14). Die Beschwerdegegnerin erbrachte wieder Taggeldzahlungen und übernahm die Heilungskosten.

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 31. August 2004 hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. A.\_\_\_\_, fest, neben den chronischen Nacken- und Kopfschmerzen leide der Versicherte seit ca. 3 Monaten an Lumbalgien, ausstrahlend in das linke Bein. Im Vordergrund ständen aber die depressiven Symptome mit Lustlosigkeit, Apathie, sozialem Rückzug. Die Behandlung bestand in Antidepressiva, Analgetika sowie einer Gesprächstherapie bei einem Psychiater (Urk. 14/IV/18).

Mit Brief vom 19. Oktober 2004 teilte Dr. A.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, dem Beschwerdeführer gehe es nun unter neuer Medikation psychisch besser, er klage aber nach wie vor über Nackenschmerzen (Urk. 14/IV/38). Er schlug daher eine erneute Aufnahme in die Rehaklinik Bellikon vor, was die Beschwerdegegnerin aber ablehnte (Urk. 14/IV/40).

In zwei Vorgesprächen zur Evaluation einer ambulanten tagestherapeutischen Rehabilitation in dem auf Schmerzstörungen spezialisierten medizinischen Zentrum Lärchenstrasse gab der Beschwerdeführer im November 2004 an, er habe nach dem 4. Unfall vom 6. April 2004 keine Zunahme der Schmerzen erlitten, ausser den Kopfschmerzen, welche sich verstärkt hätten (Beilage 3 zu Urk. 14/IV/42 = Urk. 8/1).

Am 17. Februar 2005 wurde der Beschwerdeführer auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin von Dr. med. B.\_\_\_\_ neurologisch untersucht. Dieser kam zum Schluss, aus neurologischer Sicht liessen sich keine pathologischen Befunde objektivieren. Bei seitengleichen Muskeleigenreflexen und unauffälliger Muskeltrophik dürfte die diffus angegebene bzw. praktisch alle Muskeln betreffende leichte Schwäche, oben rechtsbetont und unten beidseitig, im Wesentlichen schmerzbedingt sein, nachdem sämtliche forcierten Bewegungen/Anstrengungen zu Schulter- bzw. Lenden- bzw. Knieschmerzen führten. Auch die angegebene Hypästhesie könne nicht "objektiviert werden", indem das angegebene Areal neurologisch topisch nicht zugeordnet werden könne ("oberer Körperquadrant") und in dieser Form einem typischen, im Zusammenhang mit chronifizierten Schmerzen zu beachtenden Muster entspreche. Somit stehe die Depression mit den dazu gehörigen kognitiven Leistungsminderungen und vegetativen Begleiterscheinungen ganz im Vordergrund, nebst myofascialen Beschwerden im Schultergürtel sowie einem panvertebralen und z.T. auch spondylogenen Syndrom. Die Kopfschmerzen dürften z.T. cervikogener Natur sein (links lateralisiert nach vorne ausstrahlend) zu welchem Teil aber vom Spannungstyp und depressions-assoziiert (Urk. 14/IV/49).

Mit Aktenbeurteilung vom 2. März 2004 kam Dr. med. G.\_\_\_\_ vom Medizinischen Dienst der SUVA Zürich zum Schluss, in seinem Fachgebiet habe der Neurologe Dr. B.\_\_\_\_ keine pathologischen Befunde objektivieren können. Die anderen festgehaltenen Befunde (Depression, myofasziale Beschwerden im Schultergürtel und panvertebral spondylogenen neben Kopfschmerzen) würden nicht das Fachgebiet von Dr. B.\_\_\_\_ betreffen. Es sei somit medizinisch nachgewiesen, dass nach dem Unfallereignis vom 6. April 2004 spätestens mit der neurologischen Untersuchung vom 17. Februar 2005 keine somatischen oder funktionellen Restfolgen mehr festzustellen seien. Die neuen

Untersuchungsbefunde entsprechen den Feststellungen im Gutachten des Medizinischen Zentrums RÄmerhof vom 6. April 2004. Die medizinische Situation präsentiert sich daher wie anlässlich des genannten Gutachtens, und es bestanden keine Folgen des Ereignisses vom 6. April 2004 mehr (Urk. 14/IV/50).

5.2.2.1 Vorerst ist klarzustellen, dass entgegen dem Ansinnen des Beschwerdeführers ein Miteinbezug des Unfalles vom 6. April 2004 in eine Gesamtbetrachtung (mit den Unfällen vom 12. März und 9. Oktober 2002 sowie demjenigen vom 17. Mai 2003) abzulehnen ist. Vielmehr ist festzuhalten, dass seit dem letzten hier zu beurteilenden Unfall mit gesundheitlichen Folgen, nämlich demjenigen vom 9. Oktober 2002, über anderthalb Jahre vergingen. Dies ist eine Zeitspanne, welche praxisgemäss eine Gesamtbetrachtung klar ausschliesst, da in der Regel in dieser Zeit die physische und psychische Regenerationsfähigkeit des Menschen bewirkt, dass Unfallfolgen abheilen.

5.2.3.1 Da der Beschwerdeführer für den genauen Unfallhergang des Autounfalls vom 6. April 2004 eine Erinnerungslücke aufweist, ist unklar, ob er neben dem diagnostizierten (milden) Schädelhirntrauma ein Schleudertrauma der HWS oder eine schleudertraumatische Verletzung erlitten hat, welche praxisgemäss dem Schleudertrauma gleichzustellen ist (RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3). Voraussetzung für die Anwendung der genannten Rechtspraxis wäre aber jedenfalls, dass im Anschluss an den Unfall Beschwerden aufgetreten sind, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumatischen Verletzung der HWS gehören (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter). Dies ist jedoch nicht der Fall, klagte der Beschwerdeführer in der Folge des Unfalles abgesehen von den vorherrschenden, aber bereits vor dem Unfall bestehenden depressiven Symptomen über Nacken- und Kopfschmerzen sowie Lumbalgien. Damit bestehen vorliegend zwar einzelne Beschwerden, wie sie auch im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumatische Verletzungen der HWS auftreten. Es liegt jedoch kein für solche Verletzungen typisches Beschwerdebild vor (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Adäquanzbeurteilung hat daher nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 115 V 133 ff.).

5.2.4.1 Der Unfall vom 6. April 2004, bei dem das Auto, in welchem der Beschwerdeführer sass, einen kleineren Blechschaden am rechten vorderen Kotflügel erlitt (vgl. die Fotos des Unfallfahrzeuges in Urk. 14/IV/8), muss als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen bewertet werden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre praxisgemäss daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft und auffälliger Weise gegeben wären (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb). Dies ist indessen nicht der Fall. Der Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindringlichkeit. Der Versicherte hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Die ärztliche Behandlung war sodann nicht von ungewöhnlich langer Dauer. Die im Anschluss an den Unfall durchgeführten medizinischen Massnahmen beschränkten sich im Wesentlichen auf Physiotherapie und eine medikamentöse

Behandlung mit Analgetika. Im Vordergrund stand die Behandlung der psychischen Beeinträchtigungen, welche bei der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht gesprochen werden. In diesem Zusammenhang könnte höchstens berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer bereits früher eine Kopfverletzung erlitten hatte, was den Heilungsverlauf erfahrungsgemäss erschweren kann. Dass sich der Heilungsverlauf verzögert hat, ist vorab auf die psychischen Beeinträchtigungen zurückzuführen, welche bereits vor dem Unfall vom 6. April 2004 bestanden haben. Überwiegend psychisch bedingt war auch die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, zumal auch die Kopfschmerzen nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung spannungs- und depressionsbedingt sind, womit auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt ist. Das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann unter diesen Umständen nicht als erfüllt gelten (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der psychischen Beeinträchtigungen auch bezüglich des Unfalles vom 6. April 2004 zu verneinen.

5.2.5.5 – Somit kann nicht beanstandet werden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, nach dem 17. Februar 2005 für gesundheitliche Folgen aus dem Unfall vom 6. April 2004 aufzukommen.

## **E. 6**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 12. Mai 2002, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2004 (Urk. 2), ihre Versicherungsleistungen aus den Unfallereignissen vom 2. Februar 1999, dem 12. März 2002 sowie dem 9. Oktober 2002 per 6. April 2004 eingestellt.

– – – – – Weiter ist es nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. März 2005, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 19. Juli 2005 (Urk. 29/2), abgelehnt hat, nach dem 17. Februar 2005 für die gesundheitlichen Folgen des Unfalles vom 6. April 2004 aufzukommen.

– – – – – Dies führt zur Abweisung der Beschwerden.

Das Gericht beschliesst:

Die mit Verfügung vom 18. Mai 2005 angeordnete Sistierung des Verfahrens wird aufgehoben. Der Prozess Nr. UV.2005.00298 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. UV.2005.00001 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschlossen.

Sodann erkennt das Gericht:

1. – – – – – Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. – – – – – Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

- Assura, Mettlenwaldweg 17, 3037 Herrenschiwand

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).

Ä

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