

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00015 vom 19. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2005.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00015 du 19 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2005.00015 del 19 maggio 2006

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess S. ____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Reich, am 17. Januar 2005 Beschwerde erheben und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 7. April 2005 hielt die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf, an ihrem Entscheid fest und beantragte die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Darauf wurde der Schriftenwechsel am 12. April 2005 geschlossen (Urk. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz 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 entfiel (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 Ä Ä Ä Ä 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 hierfür 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 schleudertraumaähnlicher 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 schleudertraumaähnliche 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. Der Unfallversicherer stellt sich auf den Standpunkt, beim Beschwerdeführer könnten keine somatischen Unfallfolgen mehr nachgewiesen werden. Das Beschwerdebild sei vielmehr bereits kurz nach dem Unfallereignis durch die weiterhin bestehende psychische Problematik bestimmt gewesen, die aber nicht adäquat kausal auf den Verkehrsunfall zurückzuführen sei. Die Leistungen seien daher zu Recht per Ende Februar 2004 eingestellt worden (Urk. 2, 7, 9/40).

2.2. Seitens des Beschwerdeführers wird dagegen zusammengefasst eingewendet, die noch geklagten Beschwerden seien immer noch adäquat kausal auf den Verkehrsunfall vom 11. April 2003 zurückzuführen, zumal bei HWS-Distorsionen bekanntermassen häufig chronische Schmerzen auftreten würden (Urk. 1).

E. 3

3.1. Streitig und zu prägen ist, ob die geklagten Beschwerden des Versicherten auch nach dem 29. Februar 2004 noch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind und der Unfallversicherer hierfür weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

3.2. In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Arztberichten Folgendes:

Gemäss dem ersten Arztbericht über die Behandlung in der Notfallaufnahme des Spitals C. vom 11. April 2003 konnten beim Versicherten eine Distorsion der Hals- und der Lendenwirbelsäule, eine Knie-distorsion links und eine Thoraxkontusion, diagnostiziert werden. Anlässlich der Einlieferung war er wach und allseits orientiert, weshalb eine Commotio cerebri ausgeschlossen wurde. Es zeigten sich aber Bewegungs- und Druckschmerzen im Bereich der oberen HWS, Klopf- und Druckdolenzen über dem thorakolumbalen Übergang sowie ein Muskelhartspann auf der rechten Seite des Rückens den Wirbelkörpern entlang. Am linken Knie klagte der Versicherte über Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt sowie über eine schmerzhafte Innenrotation. Weiter waren der Thorax und die rechte Schulter schmerzhaft. Radiologisch konnten keine strukturellen Schäden festgestellt werden (Urk. 9/3, 9/4).

Während des ersten kurzen Aufenthalts in der Rehaklinik E. wurden ein zervikal- und thorakalbetontes Panvertebralsyndrom diagnostiziert, wobei der Versicherte auch über residuelle, belastungsabhängige Schmerzen im linken Knie im Zusammenhang mit der erfolgten Menispektomie klagte. Die bisherige Arbeitstätigkeit als Hilfsarbeiter im Strassenbau sei dem Versicherten aktuell aufgrund der dortigen Anforderungen nicht zumutbar (Urk. 9/12). Nach dem kurzen Therapieunterbruch zur

Behandlung eines unfallfremden Infekts an der linken Grosszehe, fiel der Versicherte beim Wiedereintritt am 28. Juli 2003 durch eine massive psychische Auslenkung auf, weshalb statt des vorgesehenen Ergonomietrainingsprogramms ein Coping-Programm auf geringerem Belastungsniveau durchgeführt wurde. Anhaltspunkte für eine morphologisch fassbare Läsion im Bereich der HWS oder neurologische Auffälle zeigten sich keine und eine internistische Ursache für die psychische Auslenkung konnte nicht festgestellt werden. Anlässlich des psychosomatischen Konsiliums vom 4. August 2004 wurde eine mittel- bis schwergradig depressive Episode mit starker vegetativer Beteiligung und teils dissoziativen Erlebens- und Verhaltensweisen (ICD-10: F32.11, F44.8) diagnostiziert, die keine Arbeitstätigkeit mehr erlaube. Aus somatisch-funktioneller Sicht konnte jedoch nach dem Trainingprogramm von einer mindestens hinfälligen Arbeitstätigkeit in einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ausgegangen werden (Urk. 9/23 S. 1).

Im Bericht über die Untersuchung vom 8. Januar 2004 führte Kreisarzt Dr. B. aus, bereits im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik E. sei vermerkt worden, den Beschwerden im HWS-Bereich würde keine morphologische Läsion zu Grunde liegen. Auch nach erneuten radiologischen Abklärungen seien dort keine Hinweise auf einen traumatischen Dauerschaden erkennbar und in der klinischen Untersuchung würden sich keine Hinweise auf ein radikales Reiz- und Ausfallsyndrom ergeben. Im Bereich der BWS und LWS würden sich einzig leichte degenerative Veränderungen und ein Status nach Morbus Scheuermann ohne traumatisch bedingte progrediente Segmentdegeneration zeigen. Der Kreisarzt kam darauf zum Schluss, dass es sich bei den geklagten panvertebralen, therapieresistenten Rückenbeschwerden, für die kein traumatisch bedingtes organisches Korrelat gefunden werden konnte, um ein chronisches Beschwerdebild handle, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Unfallereignis vom 11. April 2003 zurückgeführt werden könne. Weiter hielt er fest, das linke Knie sei nun beschwerdefrei und in allen Richtungen frei beweglich. Die klinische Untersuchung ergebe weder Hinweise auf eine gelenkmechanisch störende Binnenpathologie noch auf periartikuläre, schmerzhafte Strukturen. Die in der Rehabilitationsklinik E. diagnostizierte Periarthropathia genu sei somit abgeheilt (Urk. 9/31/2, 9/38).

Eine erneute radiologische Untersuchung der gesamten Wirbelsäule am 8. und 19. Januar 2004 brachte keine neuen Ergebnisse hervor und es zeigten sich insbesondere keine traumatischen Veränderungen (Urk. 9/34, 9/37).

Gemäss dem Bericht von Dr. F. vom 30. Juli 2004 hat sich beim Versicherten nach dem Verkehrsunfall eine beträchtliche depressive Symptomatik entwickelt. Zu Behandlungsbeginn habe eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom bestanden. Der Versicherte habe verlangsamt, abweisend, misstrauisch und unkonzentriert gewirkt, wobei auch ein verminderter Antrieb und eine gestörte Aufmerksamkeit aufgefallen seien. Wegen des Misstrauens und der abweisenden Haltung des Patienten sei eine adäquate erfolgsversprechende Behandlung kaum durchführbar gewesen, weshalb er schliesslich die Weiterbehandlung durch den Hausarzt empfohlen habe. Bei Abschluss der Behandlung durch ihn im März 2004 müsse weiterhin von einer depressiven Episode mit gegenwärtig leichtem somatischem Syndrom ausgegangen werden (ICD-10 F32.01; Urk. 9/61).

E. 4.1

Gestützt auf die Arztberichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 11. April 2003 eine Distorsion der Hals- und Lendenwirbelsäule erlitten hat. Zusätzlich hat er sich dabei auch eine Distorsion des linken Knies und eine linksseitige Thoraxkontusion zugezogen (Urk. 9/3, 9/4).

E. 4.2

Während in der Rehabilitationsklinik E.____ am linken Knie noch eine Periathropathia festgestellt werden konnte, zeigte sich das Knie anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 2004 bei altersentsprechendem unauffälligem klinischem Befund schmerzfrei, in allen Richtungen frei beweglich und sowohl in Streck- als auch in Beugstellung stabil. Auch der Beschwerdeführer klagte damals nicht mehr über Beschwerden im linken Knie und bemerkte einzig, er verspüre dort gelegentlich ein knarrendes Geräusch (Urk. 9/38). In Bezug auf das linke Knie, das der Versicherte nach der Meniskusläsion und der Kreuzbandruptur im August 2001 nach Abschluss der damaligen Behandlung am 16. Juli 2002 wieder voll belasten konnte (Urk. 8/20, 8/25), hat die Knie-distorsion beim Verkehrsunfall vom 11. April 2003 somit einzig zu einem Beschwerdeschub ohne bleibenden Schaden geführt. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass am linken Knie mit dem Abheilen der Periathropathia genau der status quo sine wieder eingetreten ist und diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Dass der Versicherte sein linkes Bein und Knie wieder gleichwertig einsetzt, zeigt sich auch an den nur geringen Umfangunterschieden an beiden Oberschenkeln (Urk. 9/38 S. 2).

4.3.1.1

Soweit der Versicherte in seiner Beschwerde auf medizinische Langzeitstudien verweist, wonach bei HWS-Distorsionen vielfach kein objektiv fassbares morphologisches Substrat gefunden werden kann und bei solchen Verletzungen die Beschwerden oft chronisch andauern (Urk. 1 S. 4 f.), kann auf die einschlägige Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts verwiesen werden, wonach eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einem Schädelhirntrauma oder einem äquivalenten Verletzungsmechanismus mit Distorsion der HWS unter Umständen auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein kann. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung können bei solchen Verletzungen nämlich auch ohne klar ausgewiesene pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa mit Hinweisen). Der Umstand, dass die nach einem Schleudertrauma häufig beobachteten und deshalb von der Rechtsprechung als typisch bezeichneten Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderung (BGE 117 V 360 Erw. 4b) in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen. Ob in solchen Fällen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Auch in diesem Bereich ist aber für die

Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden nicht lediglich den von der versicherten Person subjektiv umschriebenen Leiden entsprechen, sondern medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

4.3.2.2 Seit dem Unfall klagte der Versicherte im Wesentlichen über Beschwerden im Nacken und dem ganzen Rücken bis zum Steissbein sowie über ein "Knirschen" im Bereich des Nackens (Urk. 9/6, 9/12, 9/15, 9/23). Während des Rehabilitationsaufenthalts vom 28. Juli bis zum 29. August 2003 fiel der Versicherte durch eine erhebliche psychische Auffälligkeit auf und klagte anlässlich des psychosomatischen Konsiliums vom 4. August 2003 zudem über hässmernde Hinterkopfschmerzen, eine starke Lärm- und Hitzeempfindlichkeit sowie über Schwindelgefühle. Zwar klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung durch den Unfallversicherer vom 5. November 2003 weiterhin über Kopfschmerzen und Schwindel (Urk. 9/25), bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 2004 gingen diese Symptome offenbar wieder zurück, zumal der Versicherte damals nur noch Nacken- und Rückenschmerzen schilderte (Urk. 9/38). Wie aus den Arztberichten hervorgeht, konnte in den klinischen und radiologischen Untersuchungen keine unfallbedingte organische Ursache für die geklagten, chronischen Nacken- und Rückenbeschwerden gefunden werden, die als zervikal- und thorakalbetontes Panvertebralsyndrom umschrieben wurden. Es liessen sich hingegen im Bereich der BWS und LWS gewisse degenerative Ursachen feststellen, die gemäss der Auffassung der Ärzte indessen nicht traumatisch bedingt seien (Urk. 9/4, 9/34, 9/37, 9/38).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Bericht über das psychiatrische Konsilium in der Rehabilitationsklinik E. hat sich die psychische Auffälligkeit im Anschluss an den Verkehrsunfall vom 11. April 2003 entwickelt, wobei anfänglich eine starke Angst mit vegetativen Begleitreaktionen vorhanden war. Bei seinem zweiten Rehabilitationsaufenthalt in E. fiel der Versicherte dann durch eine massive psychische Auslenkung auf, die sich gemäss den untersuchenden Ärzten in dieser akuten Ausprägung innert kurzer Frist manifestiert haben musste und danach prägend im Vordergrund stand (Urk. 9/22 S. 2 und 4). Wegen dieser psychischen Auffälligkeit konnte das Rehabilitationsprogramm nicht wie geplant durchgeführt werden, weshalb einzig ein Coping-Programm zur psychischen Stabilisierung durchgeführt und eine Behandlung mit Psychopharmaka eingeleitet wurde (Urk. 9/21 S. 4). Eine organische Genese der Psychopathologie konnte anlässlich des Rehabilitationsaufenthalts nach eingehender Abklärung (vgl. Urk. 9/21 S. 4) offensichtlich ausgeschlossen werden, ansonsten keine dissoziativen Erlebens- und Verhaltensweisen (ICD-10: F44.8) hätten diagnostiziert werden können (vgl. hierzu die diagnostischen Leitlinien zu den dissoziativen Störungen in: Dilling/Mombur/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F), 5. Auflage, Bern 2005, S. 174). Es handelt sich demnach dabei um eine psychogene Reaktion, die zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumatische Verletzungen auftreten kann, die aber nicht direkt durch eine organische Verletzung des zentralen Nervensystems selbst verursacht worden ist und somit nicht psycho-organisch erklärt werden kann. Bei der vorliegenden psychischen Problematik handelt es sich somit nicht um eigentliche Symptome des Traumas, sondern um eine psychische Reaktion, wie sie auch im Anschluss

an andere Unfälle auftreten kann.

Es kann somit davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer zwar gewisse Beschwerden vorhanden gewesen und im Bereich des Nackens und Rückens noch chronische Schmerzen vorhanden sind, die im Anschluss an ein Schleudertrauma oder eine ähnliche Verletzung häufig auftreten. Insgesamt zeigt sich jedoch, dass der Versicherte im Wesentlichen an einem chronifizierten panvertebralen Schmerzsyndrom leidet. Die psychische Problematik hat sich gemäss den Angaben des Versicherten drei bis vier Wochen nach dem Unfall auffällig manifestiert und stellt für ihn nach wie vor ein grosses Problem dar (Urk. 9/25 S. 2). Wie dem Bericht über das psychiatrische Konsilium in der Rehabilitationsklinik E. zu entnehmen ist, hat sich die psychische Problematik mit Angstzuständen und vegetativen Begleitsymptomen bereits kurz nach dem Unfall gezeigt und sich darauf in relativ kurzer Zeit in ein psychopathologisch hoch auffälliges Zustandsbild entwickelt, das in der Folge den weiteren Verlauf massgeblich geprägt hat und das alleine zu einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit geführt hat (Urk. 9/21 S. 4). In diesem Sinne wies auch der Hausarzt des Versicherten in seinem Schreiben vom 2. März 2004 und in seinem am gleichen Tag geführten Telefonat mit dem Kreisarzt (Urk. 9/44, 9/45) auch nur auf die nach dem Unfall aufgetretene psychische Problematik hin, die weiter behandelt werden müsse. Das Beschwerdebild mit den geklagten körperlichen Symptomen ist demnach durch die für nach dem Unfall aufgetretene, hoch auffällige psychische Problematik überlagert und geprägt worden.

E. 5

5.1 Es muss aufgrund der Arztberichte davon ausgegangen werden, dass sich die festgestellte psychische Problematik im Anschluss an den Verkehrsunfall vom 11. April 2003 entwickelt hat (Urk. 9/21, 9/61) und dadurch mindestens zum Teil natürlich kausal verursacht worden ist. Auch wenn noch gewisse chronische Rückenbeschwerden vorhanden sind, wird insgesamt das Beschwerdebild durch die psychische Problematik massgeblich dominiert. Die Adäquanzbeurteilung ist demnach nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen (BGE 117 V 359), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 359) geltenden Kriterien vorzunehmen.

5.2 Im Rahmen der für die Adäquanzprüfung vorzunehmenden Katalogisierung der Unfälle ist das Ereignis vom 11. April 2003, bei dem der Kleinlastwagen mit einem nach einer vorangegangenen Kollision schleudernden Personenwagen seitlich kollidierte, im mittleren Bereich einzuordnen, was unbestritten ist und auch der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bei Verkehrsunfällen entspricht (Urk. 1 S. 5, 2). Nach der Rechtsprechung kann die Adäquanz von psychischen Störungen die nach Unfällen im mittleren Bereich aufgetreten sind, nur bejaht werden, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die geltenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

Der Verkehrsunfall, bei dem der Versicherte keine schweren Verletzungen erlitten hat, ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Die Diagnose einer Distorsion der HWS vermag für sich alleine keine besondere Art der Verletzung zu begründen, die erfahrungsgemäss geeignet ist, psychische Fehlentwicklungen

auszulösen, zumal keine Häufung von charakteristischen Beschwerden aufgetreten ist und relativ bald nach dem Unfall die psychische Problematik im Vordergrund gestanden hat (Urk. 9/21, 9/22 S. 2). Zwar können Schleudertraumen und schleudertraumähnliche Verletzungen grundsätzlich zu psychischen Fehlentwicklungen führen; dies setzt in der Regel jedoch ein schweres Trauma voraus, wofür im vorliegenden Fall die Anhaltspunkte fehlen, zumal der Versicherte beim Unfall auch kein leichtes Schädelhirntrauma erlitten hat (Urk. 9/4). Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hat, sowie von einem schwierigen Heilverlauf und erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein, zumal bereits rund dreieinhalb Monate nach dem Unfall das Beschwerdebild massgeblich durch die psychische Überlagerung geprägt worden ist. Die eigentliche Behandlung der somatischen Beschwerden beschränkte sich im Wesentlichen auf die Abgabe von Schmerzmitteln und auf physiotherapeutische Massnahmen. Die stationäre Rehabilitation in E. ___ galt der psychischen Stabilisierung des Versicherten, wobei dort auf somatischer Ebene keine weitergehenden Behandlungen vorgenommen wurden (Urk. 9/21-23). In der Folge wurde der Versicherte psychiatrisch betreut und mit Psychopharmaka behandelt (Urk. 9/61). Auch wenn in der Untersuchung durch den Kreisarzt vom 8. Januar 2004 immer noch eine schmerzhaft eingeschränkte Rotationsbeweglichkeit der HWS sowie ein erhöhter Tonus der Muskulatur im Bereich der Schultern und paravertebral festgestellt werden konnte, ist davon auszugehen, dass die geklagten somatischen Beschwerden schon bald nach dem Unfall durch die psychische Problematik überlagert worden ist und letztlich diese im Vordergrund gestanden ist, weshalb unter diesen Umständen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der somatisch bedingten ärztlichen Behandlung gesprochen werden kann. Auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kann nicht als erfüllt gelten, da der Beschwerdeführer aus somatisch-funktioneller Sicht bereits 4 Monate nach dem Unfall wieder eine leichte halbtägige Arbeit hätte aufnehmen können, was aber aufgrund der psychischen Problematik nicht möglich war. Ebenso verhält es sich hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen, die offensichtlich durch die bald nach dem Unfall aufgetretene psychische Problematik geprägt und chronifiziert wurden.

Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Weise noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft und auffallender Weise erfüllt sind, ist die Unfalladäquanz der über den 29. Februar 2004 hinaus geklagten, chronifizierten Beschwerden zu verneinen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich

- Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.