

verwies auf eine verminderte Empfindlichkeit im Ellbogenbereich links lateral, weshalb er eine ergänzende neurologische Abklärung veranlasste. Dr. med. J. ____, Fachärztin für Neurologie FMH, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fand während der Behandlung vom 24. November 2003 bis 23. Februar 2004 keinen Anhaltspunkt für eine radikuläre Symptomatik oder periphere Nervenläsionen. Sie diagnostizierte einen Status nach HWS-Kontusionstrauma sowie eine depressive Entwicklung (Bericht vom 14. Juni 2004, Urk. 15/66).

         In der Folge attestierte der Hausarzt, Dr. D. ____, dem Versicherten wegen persistierendem, starkem Schwindel eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Mai 2004 (Bericht vom 28. Juli 2004, Urk. 15/67). Aufgrund einer erneuten neurootologischen Untersuchung vom 15. Oktober 2004 (Ur. 15/74) wurde eine wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems ausgeschlossen.

1.3     Mit Verfügung vom 2. Februar 2005 (Urk. 15/78) verneinte die SUVA das Vorliegen der Voraussetzungen für weitere Versicherungsleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung), da der Unfall vom 19. Oktober 1999 aus medizinischer Sicht keine Folgen hinterlasse, die die Erwerbsunfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten, und stellte ihre Leistungen per 6. Februar 2005 ein. Dagegen erhob der Krankenversicherer, die Helsana Versicherungen AG, am 4. Februar 2005 (Urk. 15/82) Einsprache, welche sie am 24. Februar 2005 (Urk. 15/88) zurückzog. Der Versicherte seinerseits hatte durch persönliche Vorsprache bei der SUVA am 17. Februar 2005 (Urk. 15/87) Einsprache erhoben, welche mit Entscheid vom 19. April 2005 (Urk. 2) abgewiesen wurde.

E. 1.3

1.3.1   Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als ad quate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

1.3.2   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 - von der Rechtsprechung 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).

1.3.3   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).

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

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxisgemäss denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (BGE 126 V 291 f. Erw. 2a mit Hinweisen). Da der Unfallversicherer bei der Invaliditätsbemessung indessen regelmässig weder die unfallfremden invalidisierenden

Faktoren noch die zum Aufgabenbereich der Invalidenversicherung gehörenden bevorstehenden oder laufenden beruflichen Eingliederungsbemühungen berücksichtigt, kommt dem von ihm festgelegten Invaliditätsgrad kein Vorrang zu (BGE 119 V 471 Erw. 3; RKUV 1995 Nr. U 220 S. 108 in fine).

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

E. 1.5

1.5.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

E. 1.5.2

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).

1.5.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Dr. E., welcher den Beschwerdeführer seit 1998 betreut, berichtete am 4. November 1999 (Urk. 15/2) über eine Verschlechterung des Zustandes wegen des

Arbeitsunfalls vom 19. Oktober 1999 im Sinne von Schmerzen vom Hals bis zur linken Schulter. Bei der klinischen Untersuchung habe er eine deutliche Schmerzhaftigkeit mit Ausstrahlung bei der Reklination und bei der Rotation nach links ohne sensible Ausfälle festgestellt.

2.2 Nach der Erstellung der MRI-Bilder der HWS vom 10. November 1999 (diskrete Kyphosierung, beginnende Chondrosen C5/6 und C6/7 sowie eine beginnende linksseitige Unkovertebralarthrose mit konsekutiver Einengung der Neuroforamina links, Urk. 15/4) erachtete Dr. E.____ die geklagte Symptomatik mit Schwindel und Kopfschmerzen als mit einer Segmentdegeneration vereinbar (Urk. 15/9).

2.2.2 Die Ärzte der Rehaklinik G.____, wo der Beschwerdeführer vom 8. März bis 12. April 2000 hospitalisiert war, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 22. Mai 2000 (Urk. 15/26) eine mäßiggradige Überlastungssymptomatik der linksseitigen Nacken-, Schulter- und ventralen Thoraxmuskulatur mit leichtgradiger Bewegungseinschränkung der HWS bei der Linksrotation und bei Status nach HWS-Kontusionstrauma am 19. Oktober 1999. Unter Verweis auf die Untersuchungen des Dr. H.____ vom 11. April 2000 (Urk. 15/23) diagnostizierten sie sodann eine unfallbedingte zervikogene kombinierte vestibuläre Funktionsstörung sowie eine unfallfremde chronische Sinusitis und vermutlich eine beginnende Otosklerose. Die Ärzte bestätigten die auch vor dem Klinikeintritt bestehende vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

2.3 Am 6. März 2001 (Urk. 15/29) berichtete Dr. med. K.____, Neurologie FMH/Dr. der Chiropraktik, zu Händen der Beschwerdegegnerin und diagnostizierte einen Status nach Schädel-/HWS-Stauchungstrauma vom 19. Oktober 1999, ein zervikothorakales, vertebro-myogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der HWS mit Foraminalstenose C6/C7 links sowie Hyperventilationsepisoden bei ängstlicher Verarbeitung des zervikothorakalen Schmerzsyndroms. Er empfahl eine psychosomatische Abklärung und verneinte Hinweise für eine periphere oder zentrale Vestibulopathie.

E. 2.4

Nachdem Röntgenbilder vom 3. April 2001 (Urk. 15/33) eine Osteochondrose C6/7, eine mäßige Vorderkantenspondylose C4/5, eine Streckhaltung der HWS ohne Instabilitätszeichen und ohne Hinweise auf posttraumatische ossäre Läsionen gezeigt hatten, berichtete Dr. H.____ am 10. August 2001 (Urk. 15/39) über eine deutliche Besserung der neurootologischen Befunde gegenüber der Untersuchung vor einem Jahr. Er führte aus, es bestehe eine gute zentrale Balance, und verneinte eine wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers seien die Schmerzsymptomatik im Hals-/Nackengebiet und die phobischen Situationen.

2.5 Dr. D.____ berichtete zwischen November 2001 und Juli 2003 verschiedentlich über die Konsultationen des Beschwerdeführers und die geklagten Schmerzen (Urk. 15/42, Urk. 15/45, Urk. 15/47, Urk. 15/49 und Urk. 15/52). Dabei verwies er - mit einer kurz dauernden Ausnahme - auf die vollumfängliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 2.6

Kreisarzt Dr. I.____ hielt in seinem Bericht vom 24. Oktober 2003 (Urk. 15/56) fest, der Beschwerdeführer habe von einer zunehmenden Verschlechterung gesprochen. Er verspüre einen Schmerz, der sich etwa entlang der Schulter und dem Sulcus deltoideo-pectoralis gegen den Thorax erstrecke. Die Nachtruhe sei häufig gestört. Inspektorisch fand Dr. I.____ einen unauffälligen Schulter-Nacken-Bereich. Die Schulterfunktion links sei nicht eingeschränkt und weise eine uneingeschränkte symmetrische Funktion gegenüber rechts auf. Am Thorax seien keine Auffälligkeiten zu finden. An der HWS bestehe eine leichte Druckdolenz am C7, die durch Dornfortsätze seien indolent. Bei der Palpation der kranialen Trapeziusanteile links gebe der Beschwerdeführer einen diffusen Schmerz an. Die aktive HWS-Funktion sei nicht eingeschränkt. Beim neurologischen Untersuchung gebe der Beschwerdeführer eine verminderte oder aufgehobene Empfindlichkeit im Ellbogenbereich links lateral an sowie eine verminderte Sensibilität an den Fingern IV und V links. Dr. I.____ empfahl eine weitere neurologische Abklärung.

E. 2.7

Nachdem die Ärzte des L.____ am 16. März 2004 (Urk. 15/61) die Beschwerdesymptomatik auf die muskuläre Dysbalance mit Triggerpunkt subokzipital zurückgeführt und über eine Regredienz unter Physiotherapie berichtet hatten, fand Dr. J.____ in der ergänzenden neurologischen Untersuchung keinen Anhaltspunkt für eine radikuläre Symptomatik oder eine periphere Nervenläsion. Sie machte als wesentlichen Faktor der Beschwerden eine infolge der Schmerzen aufgetretene depressive Entwicklung verantwortlich. Unter medikamentöser Therapie sei eine Besserung eingetreten, weshalb Dr. J.____ - auch nach der körperlichen Besserung im Rahmen der Physiotherapie am L.____ - keine erneuten neurologischen Kontrollen für nötig hielt (Bericht vom 14. Juni 2004, Urk. 15/66).

2.8 Am 28. Juli 2004 (Urk. 15/67) berichtete Dr. D.____ über eine attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Mai 2004 bis auf weiteres infolge persistierendem, starkem Schwindel, weswegen der Beschwerdeführer beinahe von einem Gerüst gefallen wäre. Deshalb seien auch zunehmende Müdigkeit dazugekommen. Ein Arbeitsversuch am 14. Juni 2004 sei fehl geschlagen, da der Beschwerdeführer eine Art Blockierung verspüre habe. Diese Blockierungen traten bereits nach einer halben Stunde in Ruhelage zu einem Einschlafen der linken Körperhälfte. Dr. D.____ diagnostizierte nunmehr eine Degeneration C6/C7 mit beginnender Foraminalstenose links, differentialdiagnostisch eine Spondylolisthesis zervikal mit Instabilität, einen Status nach Kontusionstrauma der HWS, ein zervikothorakales Schmerzsyndrom sowie Schwindelanfälle und ein Angstsyndrom.

2.9 In seinem Bericht vom 18. Oktober 2004 (Urk. 15/74) hielt Dr. H.____ fest, eine wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems habe ausgeschlossen werden können. Allenfalls beständen noch diskret Residuen des durchgemachten HWS-Traumas, welche jedoch für den Alltag kaum von Relevanz sein dürften. Solange der Beschwerdeführer auch nur subjektiv Schwindelbeschwerden angebe, sollte er keine Tätigkeiten in ungesicherter Höhe mit erhöhter Absturzgefährdung durchführen, im übrigen erfahre die Arbeitsunfähigkeit rein aus neurootologischer Sicht keine Einschränkungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In AHI 2004 S. 181 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht BGE 126 V 288 diese Rechtsprechung in zweifacher Hinsicht präzisiert: Es hat festgestellt, dass die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer mangels rechtserheblichen "Berührtseins" im Sinne von Art. 129 Abs. 1 UVV keinerlei Bindungswirkung entfaltet, auch nicht im Sinne einer Richtigkeitsvermutung (Erw. 4.3 und 4.4). Im Weiteren hat es erkannt, dass das Gesetz (Art. 75 Abs. 1 und Art. 76 Abs. 1 lit. e der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] sowie Art. 104 UVG und Art. 129 UVV) dem Unfallversicherer kein Beschwerderecht gegen Verfügungen von IV-Stellen in Bezug auf Rentenanspruch und Invaliditätsgrad einräumt, weshalb er sich diese Verwaltungsakte auch nicht entgegenhalten lassen muss (Erw. 5.2; bestätigt in den Urteilen G. vom 18. Januar 2005 [I 293/04] Erw. 1.3, B. vom 2. November 2004 [I 95/02] Erw. 3 und M. vom 17. August 2004 [I 106/03] Erw. 4).■

3.1.3Ä Ä Daraus folgt ohne weiteres, dass vorliegend keine Bindung an die von der IV-Stelle vorgenommene Bemessung des Invaliditätsgrads besteht. Dieser ist folglich frei zu präzisieren.

E. 4

4.1Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall wegen Nackenproblemen in ärztlicher Behandlung stand. Sodann ist - ausgehend von den unmittelbar im Anschluss an den Unfall getätigten Untersuchungen - festzuhalten, dass die nach dem Unfall vom 19. Oktober 1999 festgestellten somatischen Befunde als eher diskret geschildert wurden. Dr. E.____ sprach am 4. November 1999 von Schmerzen im Hals-/Schulterbereich (Urk. 15/2). Die MRI-Bilder der HWS vom 10. November 1999 zeigten dann eine diskrete Kyphosierung sowie beginnende Chondrosen C5/6 und C6/7 sowie eine beginnende Unkovertebralarthrose mit konsekutiver Einengung der Neuroforamina links (Urk. 15/4). Diese bildgebend nachweisbaren Schädigungen wurden von Dr. K.____ am 6. März 2001 als degenerativ beurteilt (Urk. 15/29), was angesichts der Entwicklung bis zum 3. April 2001 (neue Röntgenbilder zeigten nunmehr eine Osteochondrose C6/7 sowie eine mässige Vorderkantenspondylose C4/5, Urk. 15/33) als einleuchtend erscheint. Sodann führten die Ärzte des L.____ am 16. März 2004 die Schmerzproblematik auf eine muskuläre Dysbalance zurück und nicht auf eine relevante Schädigung des Nackens (Urk. 15/61).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgemäss ist erstellt, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 19. Oktober 1999 keine objektivierbare Läsion der HWS zugezogen hat. Sodann ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts die signifikante und somit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000 S. 45). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

4.2Ä Ä Ä Ä Im Gegenteil sprachen die Ärzte lediglich von einem Stauchungs- bzw. Kontusionstrauma (Urk. 15/29 und Urk. 21/9/8). In der medizinischen Fachliteratur wird grundsätzlich als Erfahrungstatsache anerkannt, dass Rückenkontusionen ohne strukturelle Läsion innerhalb eines Zeitraums von sechs bis höchstens neun Monaten abheilen (vgl. Hans U. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von

Rückenschmerzen in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 52). In diesem Sinne thematisierten die Ärzte denn auch bloss einen "Status nach Trauma", ohne daraus eine bleibende Folge abzuleiten.

4.3 Als einzige objektivierbare gesundheitliche Einschränkung, welche im Zusammenhang mit dem Unfall gesehen werden kann, verbleibt somit die erstmals von Dr. H. ___ am 11. April 2000 diagnostizierte zervikogene kombinierte vestibuläre Funktionsstörung (Urk. 15/26). Die neurootologischen Befunde besserten sich dann aber bis am 10. August 2001 in dem Sinne, dass Dr. H. ___ über eine gute zentrale Balance ohne wesentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems berichten konnte (Urk. 15/33). Nachdem Dr. D. ___ am 28. Juli 2004 einen erneuten Schwindel thematisiert hatte (Urk. 15/67), sah Dr. H. ___ die Problematik als allenfalls residuell ohne Relevanz für den Alltag und vermerkte, dass der Beschwerdeführer - in sich unbeobachtet fliehenden Momenten - auch komplexere Bewegungen ohne Zeichen einer Unsicherheit habe ausüben können. Er verneinte eine wesentliche Störung des Gleichgewichtssystems und verwies auf die aktuelle psychotrope Medikation (Urk. 15/74).

Das ist festzuhalten, dass auch die nach dem Unfall temporär aufgetretene Schwindelproblematik derart abgeheilt war, dass keine entsprechende Störung mehr bestärkt werden konnte. Dass der Beschwerdeführer nach wie vor über Schwindel klagt, ändert daran nichts.

E. 4.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. Februar 2005 keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen. Eine allfällige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen (vgl. Urk. 25 S. 3) ergäbe sich ausschliesslich aus der vorbestehenden unfallfremden Nackenproblematik. Demgemäss erübrigen sich weitere Abklärungen.

4.5 Bei diesem Ergebnis kann die nach dem Unfall aufgetretene psychische Symptomatik nur zu einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen, wenn der Kausalzusammenhang gegeben ist. Aufgrund der medizinischen Berichte ist erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers, aufgrund welcher ihm eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, hauptsächlich auf seine psychische Erkrankung zurückzuführen ist. Die Ärzte des M. ___ diagnostizierten am 29. September 2005 eine mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine Panikstörung sowie einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 26. Mai 2004 (Urk. 21/11/5). In diesem Sinne verwiesen auch diverse Ärzte bereits im unfallversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren auf die im Vordergrund stehende psychische Problematik (Dr. D. ___ [Urk. 15/52], Dr. med. N. ___ vom Kreisspital O. ___ [Urk. 15/59] sowie Dr. J. ___ [Urk. 15/66]).

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe beim Unfall vom 19. Oktober 1999 eine schleudertraumatische Verletzung erlitten, habe er doch an den zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörenden Beschwerden gelitten (Urk. 1 S. 7). Angesichts der mangelnden entsprechenden Diagnosestellung kann vorliegend nicht von einer derartigen Verletzung ausgegangen werden. Damit findet ohne weiteres die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen als

Folgen eines Unfalls (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa) Anwendung und nicht die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang 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 (BGE 117 V 359).

5.2 Zum natürlichen Kausalzusammenhang der psychischen Problematik äusserten sich die Ärzte nicht ausdrücklich. Immerhin verwies Dr. D. auf den Umstand, dass sich der Beschwerdeführer "zerstört" und missverstanden fühle vom Entscheid der Beschwerdegegnerin und auch später der Helsana Versicherungen AG, welche die Taggeldleistungen eingestellt habe (Urk. 21/9/8 S. 2). Auch aus der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung der Ärzte des M. (Urk. 21/11/5) konnte geschlossen werden, dass die anlässlich des Unfalls erlittenen Schmerzen ursächlich für die psychische Entwicklung sind. Damit kann gesamthaft gesehen ein natürlicher Kausalzusammenhang aufgrund der Aktenlage jedenfalls nicht verneint werden.

5.3 Die Beschwerdegegnerin ordnete das Ereignis vom 19. Oktober 1999 der Kategorie der mittelschweren Unfälle mit Tendenz gegen leicht zu. Sie sah keines der relevanten Kriterien als gegeben und verneinte damit den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem psychischen Beschwerdebild und dem Unfall (Urk. 2 S. 9 ff.). Demgegenüber ging der Beschwerdeführer unter Hinweis auf eine geschätzte Geschwindigkeit des ihn treffenden Paketes von mindestens 35 km/h von einem schweren Unfall aus (Urk. 1 S. 8).

E. 5.4.1

Angesichts der in der Rechtsprechung beschriebenen Fälle (vergleiche etwa die Beispiele aus dem mittleren Bereich bei Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Auflage, Zürich 2003, S. 57 f.) ist der vorliegende Unfall als einer im mittleren Bereich mit Tendenz gegen leicht zu qualifizieren. Einerseits erlitt der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen und erscheint der Unfall nicht als dramatisch. So erlitt er keinen Bewusstseinsverlust, war nicht eingeklemmt und waren auch keine Organe in lebensbedrohlicher Art und Weise betroffen.

E. 5.4.2

Besonders dramatische Begleitumstände und eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls sind nicht gegeben. Wohl fiel dem Beschwerdeführer ein schweres Paket auf den Kopf, indessen verletzte er sich dabei nicht schwer. Die erlittene Verletzung (HWS-Stauchung ohne Distorsion) erscheint namentlich nicht als besonders schwer oder als erfahrungsgemäss geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Die ärztliche Behandlung der erlittenen Verletzung dauerte nicht ungewöhnlich lang. So kehrte der Beschwerdeführer am 27. Oktober 1999 an seine angestammte Arbeit zurück (Urk. 15/6). Die nachfolgenden Therapiemassnahmen waren zeitlich begrenzt und standen vorwiegend im Zusammenhang mit den vorbestehenden degenerativen Schäden. Eine Besserung der Gleichgewichtsstörungen konnte wohl erst im August 2001 bestätigt werden (Urk. 15/39), doch traten diese nicht unmittelbar nach dem Unfall auf und waren sie nicht derart limitierend, dass der Beschwerdeführer wesentlich eingeschränkt gewesen wäre. Sodann war bereits ab Anfang 2001 (Urk. 15/29) mehr und mehr die psychische Komponente verantwortlich für die ärztlichen Behandlungen und nicht die organischen

Unfallfolgen.

Aus den medizinischen Akten geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer wohl ständig über HWS-Schmerzen klagte, für das Schmerzerleben aber grossteils die vorbestandene degenerativen Veränderungen sowie die psychische Reaktion verantwortlich sind. Nachdem nur diskrete unfallbedingte Befunde erhoben werden konnten, wies erstmals Dr. K. (am 6. März 2001, Urk. 15/29) auf einen psychosomatischen Abklärungsbedarf hin und wurde von den Ärzten des M. am 29. September 2005 (Urk. 21/11/5) dann ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung seit dem Jahr 2000 geäussert. Damit steht fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten länger dauernden Schmerzen Folge von degenerativen Veränderungen bzw. seiner psychischen Erkrankung und nicht etwa somatischen Ursprungs sind. Damit aber ist das bundesgerichtliche Kriterium nicht erfüllt, müssen doch die Schmerzen von den körperlichen Verletzungen des Unfalls herrühren und können nicht die als Folge einer psychischen Erkrankung aufgetretenen Schmerzen die Adäquanz der Erkrankung zum Unfall begründen.

Für eine ärztliche Fehlbehandlung gibt es ebenso wie für einen schwierigen Heilungsverlauf keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil wurde der Beschwerdeführer von Beginn weg umfassend abklärt und stets adäquat behandelt.

Die physisch bedingte, unfallkausale Arbeitsunfähigkeit dauerte nicht ausserordentlich lang. Bereits nach acht Tagen kehrte der Beschwerdeführer an die Arbeitsstelle zurück. Die nachfolgenden Arbeitsunfähigkeiten erweisen sich als degenerativ oder als psychisch bedingt.

5.4.3.4. Damit kann keines der praxismässigen Kriterien als erfüllt betrachtet werden. Demnach fehlt es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall.

E. 5.5

Zusammenfassend ergibt sich, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 6. Februar 2005 keine mit dem Unfall in natürlichem Kausalzusammenhang stehenden somatischen Beschwerden mehr bestanden und dass auch die psychischen Beschwerden mangels Adäquanz nicht in einem rechtsgemässigen Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall stehen. Somit trifft die Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht mehr. Der angefochtene Entscheid erweist sich in jeder Hinsicht als richtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

6.1. Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3).

E. 6.2

6.2.1. Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf ihr Gesuch hin eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts setzt voraus, dass die Gesuch stellende Person sämtliche eigenen Hilfsmittel zur Finanzierung des

Prozesses erschöpft hat. Zu berücksichtigen ist unter anderem auch die Möglichkeit, vom Ehegatten auf Grund der ehelichen Unterhaltspflicht (Art. 163 ZGB) einen angemessenen Prozesskostenvorschuss zu erhalten. In zweiter Linie ist zu prüfen, ob die um das Armenrecht nachsuchende Partei über eigenes Vermögen verfügt. Erst in dritter Linie ist die Gesuch stellende Person sodann auf die allgemeine eheliche Beistandspflicht zu verweisen. Die Pflicht des Staates zur Gewährleistung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der Unterhaltspflicht aus Familienrecht nach; erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

6.2.2.2 Als bedürftig gilt eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1). Massgebend sind dabei die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4), wobei die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit praxisgemäss etwas höher anzusetzen ist als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichtes des Kantons Zürich an die Bezirksgerichte und die Betreibungsämter über Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Notbedarfs, Existenzminimum vom 23. Mai 2001).

Bei der Prüfung der prozessualen Bedürftigkeit geht es um die Frage, ob und inwieweit einer Partei zugemutet werden kann, zur Wahrung ihrer Interessen neue Verpflichtungen einzugehen oder entsprechende Dispositionen treffen zu müssen. Wohl dürfen von der gesuchstellenden Person gewisse Opfer verlangt werden; sie soll aber nicht gezwungen werden, sich in eine Notlage zu begeben und die für den Prozess notwendigen Mittel dadurch zu beschaffen, dass sie anderen dringenden Verpflichtungen nicht nachkommt. Für die Annahme der prozessualen Bedürftigkeit genügt es, dass die gesuchstellende Person nicht über mehr Mittel verfügt, als zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Unterhalts notwendig sind. Dabei sind nicht nur die Einkommensverhältnisse, sondern vielmehr die gesamten finanziellen Verhältnisse ausschlaggebend, unter Einbezug der Einkommen beider Ehegatten (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a).

Der Notbedarf des Beschwerdeführers errechnet sich basierend auf dem zitierten Kreisschreiben sowie seinen Angaben (Urk. 3/18-19, Urk. 12, Urk. 13/1-9 und Urk. 25-26) wie folgt:

Grundbetrag für Ehepaare Fr. 1'550.--

Miete (inkl. Heizung) Fr. 1'360.--

Krankenkasse Beschwerdeführer Fr. 197.60 (Urk. 13/5 Grundversicherung)

Krankenkasse Ehefrau Fr. 265.70 (laut Prämienrechner SWICA)

Haftpflichtversicherung Fr. 30.--

Steuern Fr. 193.--

Total Fr. 3'596.30

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzumerken bleibt, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer in seinen Darlegungen mehrere falsche Angaben gemacht hat. Da er sich das Wissen seines Rechtsvertreters anrechnen lassen muss, erscheint es als unverstündlich, dass er am 12. Dezember 2006 (Urk. 25) für seine beiden Söhne einen Grundbetrag von jeweils 500.-- sowie die Krankenkassenprämien geltend machte und auf der Einnahmenseite bloss einen Beitrag von jeweils Fr. 500.-- einsetzte. Das erwähnte Kreisschreiben hält klar fest, dass ein Grundbetrag für Kinder bloss bis zur Volljährigkeit bzw. bis zum Abschluss der Erstausbildung zu berücksichtigen ist. Angesichts der Verdienste von Fr. 3'200.-- und Fr. 3'400.-- der volljährigen Kinder (Urk. 12 S. 3 Ziff. 9) ist davon auszugehen, dass diese die Erstausbildung abgeschlossen haben, weshalb auch nicht einzusehen ist, unter welchem Titel der sich als bedürftig fühlende Beschwerdeführer deren Krankenkassenprämie zahlen soll.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer hat es sodann unterlassen, die Höhe der Krankenkassenprämie seiner Ehefrau zu spezifizieren, und begnügte sich damit, bloss die Prämienübersicht für sich selber (Urk. 13/5) sowie den Empfangsschein für die Posteingahlung für die Krankasse der Ehefrau sowie der Söhne (Urk. 13/6) einzureichen. Der Online verfügbare Prämienrechner der SWICA führt eine Prämie von Fr. 265.70 für die Grundversicherung an (Urk. 37), auf welchen Betrag abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Telefonkosten sind im Grundbetrag bereits enthalten, weshalb die geltend gemachten Fr. 297.-- (Urk. 25) nicht zu berücksichtigen sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unverstündlich ist sodann, dass der Beschwerdeführer nebst dem Mietzins von Fr. 1'360.--, welcher bereits eine Akontozahlung der Nebenkosten beinhaltet (Urk. 13/2), separat Heizungskosten von Fr. 205.-- geltend macht. Diese sind selbstverstündlich nicht doppelt zu berücksichtigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung des einem Ehepaar nach der Praxis des hiesigen Gerichts über den betriebsrechtlichen Notbedarf hinaus zur Bestreitung eines normalen, bescheidenen Unterhalts zuzubilligenden Überschusses von monatlich Fr. 500.-- ergibt sich ein Notbedarf für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau von Fr. 4'096.30.

6.4 Ä Ä Ä Ä Die Einnahmen der Familie bezifferte der Beschwerdeführer mit der IV-Rente von Fr. 922.--, den Taggeldern der Helsana Versicherungen AG von Fr. 3'043.-- sowie dem Einkommen der Ehefrau von Fr. 800.--, was einem Total von Fr. 4'765.-- entspricht. In seiner Eingabe vom 12. Dezember 2006 (Urk. 25) führte er aus, die Taggelder würden ab Februar 2007 wegfallen, weshalb sich sein Einkommen wieder stark reduzieren werde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Nachfrage bei der Helsana Versicherungen AG hat indes ergeben, dass die Taggelder bis ca. im Juli 2007 ausgerichtet werden (Urk. 36/2). Sodann verheimlichte der Beschwerdeführer seine Anmeldung zum Leistungsbezug gegenüber seiner Pensionskasse. Diese teilte am 29. März 2007 (Urk. 34) mit, sobald die Taggelder der Krankenversicherung eingestellt würden, setzten die Rentenleistungen ein (Brief vom 29. März 2007, Urk. 34).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Ergebnis ist ohne weiteres auf das aktenkundige Einkommen von Fr. 4'765.-- abzustellen.

6.5 Damit stehen den Einnahmen von Fr. 4'765.-- Ausgaben von Fr. 4'096.30 gegenüber, womit ein Überschuss von monatlich Fr. 668.70 verbleibt. Demnach erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzung der prozessualen Bedürftigkeit nicht, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Peter Fertig unter Beilage je einer Kopie von Urk. 34, Urk. 36/1-2 und Urk. 37

- Rechtsanwalt Christian Leupi

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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