

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00070 vom 18. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00070

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00070 du 18 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00070 del 18 settembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Gegen den Einspracheentscheid der Winterthur vom 22. November 2005 erhob M. ___ mit Eingabe vom 22. Februar 2006 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Versicherer zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, namentlich Unfallrente und Integritätsentschädigung, zu erbringen (Urk. 1 S. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2006 schloss die Winterthur auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 2), worauf der Schriftenwechsel mit Verfüugung vom 2. Mai 2006 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 9).

2.2. Mit Eingaben vom 29. Juni 2006 (Urk. 10) und vom 2. Oktober 2006 (Urk. 18) reichte der Versicherte Berichte von Dr. med. I. ___, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Juni und 27. September 2006 zu den Akten (Urk. 11, Urk. 19). Weiter räumte er am 27. September 2006, Gutachter Dr. H. ___ habe gegen die Interessen der Erkrankten gehandelt, sei mithin befangen (Urk. 16-17).

Dazu nahm die Winterthur am 22. August und 25. Oktober 2006 Stellung und erneuerte ihr Rechtsbegehren (Urk. 14, Urk. 22).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. 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 entfielen (BGE 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 bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 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).

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3 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 (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 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. Strittig ist, ob die im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen am 31. März 2005 noch vorhandenen Beschwerden in rechtsgenügendem natürlichen und vor allem adäquaten Zusammenhang zum Unfall vom 1. Februar 2004 stehen.

Die Beschwerdegegnerin verneinte dies (Urk. 2 S. 8 Ziff. 2.7, Urk. 7 S. 4).

Der Beschwerdeführer vertrat hingegen den Standpunkt, er sei vor dem Unfall auch in psychischer Hinsicht gesund gewesen. Weiter komme weder dem Gutachten von Dr. F.____ noch jenem von Dr. H.____ Beweiswert zu, da die Gutachten unter merkwürdigen Umständen zu Stande gekommen seien und sie nicht schlüssig erklärten, weshalb aus dem gesunden Versicherten ein Wrack geworden sei. Zudem seien die Gutachter versicherungsfreundlich (vgl. auch Urk. 16) und mit Dr. H.____ habe er sich wegen Sprachschwierigkeiten nicht verständigen können. Schliesslich stellte er in Abrede, dass es sich beim Unfall bloss um ein mittelschweres Ereignis gehandelt habe; er sei sieben Meter durch die Luft geschleudert worden und hilflos auf dem Asphalt gelegen, während die Autos an ihm vorbeigefahren seien und er Angst gehabt habe, erneut angefahren zu werden. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin die somatischen Beschwerden ungenügend abgeklärt (Urk. 1).

E. 3

3.1. Gemäss den Zeugnissen vom 16. Februar 2004 von Hausarzt Dr. D.____, welcher den Beschwerdeführer nach der Entlassung aus dem Kreisspital C.____ am 2. Februar 2004 (vgl. Urk. 8/M4) erstmals am 6. Februar 2004 behandelte, sowie der Ärztin des Kreisspitals vom 3. April 2004 (Urk. 8/M4) zog sich der Beschwerdeführer beim Motorradunfall Rissquetschwunden am rechten Knie und an der linken Schläfe sowie Kniekontusionen zu (Urk. 8/M1). Der von Dr. D.____ zunächst geäusserte Verdacht auf Meniskusrission (vgl. Urk. 8/M1) wurde durch die MRI-Untersuchung vom 18. Februar 2004 ausgeräumt; statt dessen wurden bildgebend beidseits Gelenksergüsse erhoben (Urk. 8/M3).

Dr. med. J.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, der den Beschwerdeführer auf Zuweisung des Hausarztes am 22. März 2004 untersuchte, erhob an den Knien keine wesentlichen pathologischen Befunde. Er hielt dafür, die Belastung könne bis an die Schmerzgrenze erfolgen, und eine volle Belastung sollte bald wieder möglich sein (Urk. 8/M8).

Dr. D.____ nannte im Zeugnis vom 25. März 2004 einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit und empfahl neben der Physiotherapie eine psychiatrische Untersuchung. Gleichzeitig erwähnte er einen Arbeitsversuch in der folgenden Woche (Urk. 8/M2).

3.2. Gleichentags nahm der Beschwerdeführer die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E.____ auf, der am 10. April 2004 eine posttraumatische Belastungsstörung bei Angst- und Vermeidungssymptomatik, Alpträumen, Affektlabilität und Reizbarkeit diagnostizierte. Er ging von einem günstigen Verlauf und einer möglichen Jüngung der damaligen Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. auch Urk. 8/M6 und Urk. 8/M10) aus (Urk. 8/M5).

Dr. E.____ führte eine Psychotherapie durch, überliess jedoch am 11. Juni 2004 dem Hausarzt die Einschätzung der sowohl somatisch als auch psychiatrisch begründeten Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M7).

3.3. Im Bericht vom 20. August 2004 sprach Dr. D.____ bei gestellten somatischen und psychiatrischen Diagnosen von einem kontinuierlich bessernden, aber langwierigen Verlauf und attestierte ab 23. August 2004 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 8/M11).

Wegen der persistierenden Schmerzen am rechten Knie wurde am 31. August 2004 nochmals ein MRI angefertigt (Urk. 8/M13), welches eine Regredienz des Knochenmarködems ergab. Dr. med. K.____ von der L.____ Klinik empfahl am 25. Oktober 2004 weiterhin eine konservative Behandlung und erwähnte zudem eine akute Exazerbation der psychischen Beschwerden (Urk. 8/M14).

3.4. Damit übereinstimmend berichtete Dr. E.____ am 24. November 2004 von einem ungünstigen Verlauf. Der Beschwerdeführer sei am Arbeitsplatz unter Druck geraten und mit einer mittelschweren bis schweren Depression zusammengebrochen, so dass er wieder zu 100 % arbeitsunfähig sei. Erschwerend komme die Kündigung hinzu. Allenfalls müsse eine stationäre Behandlung ins Auge gefasst werden (Urk. 8/M15).

3.5. Am 7. März 2005 erging das Gutachten von Dr. F.____ (Urk. 8/M17).

Der Gutachter stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (Urk. 8/M17 S. 4-8), fremdanamnestic Angaben der Ehefrau (Urk. 8/M17 S. 10-11) sowie die von Dr. E.____ und Dr. D.____ telefonisch eingeholten Auskünfte (Urk. 8/17 S. 9-10). Mit dem Beschwerdeführer vermochte er keine Anamnese zu erstellen, da dieser während der Untersuchung kaum oder unverstündlich gesprochen habe (Urk. 8/M17 S. 11 f. und S. 15 Ziff. 1).

Dr. F.____ berichtete von einem schwer dementiell wirkenden Zustandsbild, teils auch imponierend als schwerste depressive Störung mit Adynamie und Verlust des Antriebes. In diesem Sinne erhob er eine als gravierend einzustufende psychiatrische Störung. Sodann erwähnte er eine deutliche Aggravation bzw. Verdeutlichungstendenz in der Begutachtungssituation, wobei er auch als denkbar erachtete, dass nicht dissoziative Faktoren eine Rolle spielten, sondern von einer sehr schweren depressiven Störung mit depressiver Pseudodemenz auszugehen sei. Er legte eine Hospitalisation, internistische und neurologische Abklärungen nahe (Urk. 8/M17 S. 14 Mitte, S. 15 Ziff. 2-3.1 und S. 17 Ziff. 6). Eine Diagnose nach ICD-10 vermochte Dr. F.____ nicht zu stellen (Urk. 8/M17 S. 17 Ziff. 6). Er erachtete es indes als unzulässig, von einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) zu sprechen, da alltägliche Unfälle auf der Strasse nicht zu einem schwer belastenden Ereignis oder einer aussergewöhnlichen Bedrohung gehörten (Urk. 8/M17 S. 13 unten).

Er hielt dafür, die psychischen Befunde seien nur möglicherweise und vermutlich nur zu einem sehr geringen Anteil auf das Unfallereignis zurückzuführen, und postulierte, dass auch irgend ein anderes traumatisches Ereignis eine ähnliche psychogene Fehlentwicklung hätte auslösen können (Urk. 8/M17 S. 17 f. Ziff. 7).

Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig, sondern spitalbedürftig, allerdings seien die Einschränkungen nicht unfallkausal. Das psychiatrische Zustandsbild sei weiter abzuklären (Urk. 8/M17 S. 18 Ziff. 8.1-2 und Ziff. 10).

Am 12. März 2005 nahm Dr. E.____ zur Beurteilung durch Dr. F.____ Stellung (Urk. 8/M18). Er hielt fest, abweichend zu diesem sei der Beschwerdeführer anlässlich seiner Untersuchung am 7. März 2005 weder mutistisch noch pseudodement noch suizidal gewesen. Wie der Gutachter diagnostizierte er eine erhebliche psychische Störung mit Depression und Ängsten (Urk. 8/M18 S. 2). Der Beschwerdeführer und dessen Ehefrau hätten ihm von einer ungewöhnlichen Untersuchungssituation bei Dr. F.____ berichtet. Er teile dessen psychopathologische Einschätzung nicht; es sei aufgrund der gutachterlichen Untersuchung zu einer Blockierung und einer nicht dem üblichen Zustand entsprechenden verschärften Symptomatik gekommen (Urk. 8/M18 S. 2-3).

Wie Dr. F.____ erachtete Dr. E.____ eine stationäre Behandlung als an sich wünschenswert, doch konnte er nicht ausschliessen, dass dabei das psychiatrische Leiden exazerbiere. Daher empfehle er keine Hospitalisation, solange die Zustimmung des Beschwerdeführers und der Ehefrau fehle (Urk. 8/M18 S. 3).

Weiter stellte auch er die Indikation einer neurologischen Abklärung (Urk. 8/M18 S. 3 in fine).

3.7 In der Stellungnahme vom 16. März 2005 schloss sich Dr. G. gestützt auf die Akten der gutachterlichen Beurteilung an und hielt seinerseits dafür, das psychische Beschwerdebild sei bloss möglicherweise eine Folge des Motorradunfalles. In Anbetracht des Unfallereignisses verneinte auch Dr. G. eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine neurologische Abklärung erachtete er als angezeigt, aber nicht unfallbedingt. Sodann wies er darauf hin, dass sich ein Patient in einer Begutachtungssituation gewöhnlich anders verhalte als beim Therapeuten, namentlich wenn die Chemie nicht stimme (Urk. 8/M19 S. 1).

3.8 Hiezu nahm Dr. E. am 9. April 2005 nochmals Stellung (Urk. 18/M20): es könne nicht von einem Bagatelereignis ausgegangen werden. Die entwickelte schwere psychiatrische Störung mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit stehe in einem zumindest teilursächlichen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (Urk. 8/M20 S. 1 f.).

Überdies präzisierte er, er habe sich in seinem Schreiben vom 12. März 2005 vor allem gegen die Umstände der Begutachtung durch Dr. F. gewandt. Er sei der Meinung, die Begutachtung des Beschwerdeführers habe nicht unter den Voraussetzungen einer professionellen psychiatrischen Beurteilung stattgefunden (Urk. 8/M20 S. 2).

Letzteres stellte Dr. F. in seinen Ausführungen vom 13. April 2005 in Abrede und legte dar, wie seine Praxis organisiert sei (Urk. 8/M22).

3.9 Am 6. Mai 2005 berichtete Dr. D., er kenne den Beschwerdeführer seit etwa 10 Jahren. Er habe alle die Jahre hindurch nie eine psychische Auffälligkeit bemerkt. Die Arbeitsleistungen des Beschwerdeführers seien stets geschätzt worden und er sei belastbar gewesen. Wegen einer körperlich und psychisch ausserordentlich belastenden Einzelpflege sei er (zeitweise) überfordert gewesen. In der letzten Anstellung als Abteilungsleiter sei er jedoch bis zum Unfall ohne Einschränkung arbeitsfähig gewesen.

Bereits in der Sprechstunde vom 10. Februar 2004 habe der Beschwerdeführer Alpträume erwähnt. Trotz der depressiven Erkrankung sei er stets ansprechbar und zu klaren Meinungsäusserungen fähig gewesen. Die Begutachtungssituation (bei Dr. F.) beschreibe der Beschwerdeführer als Horror und als Angst auslösend; die Stimme des Gutachters sei immer lauter geworden, er sei in Angst blockiert gewesen und habe geweint (Urk. 8/M25).

3.10 Im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstattete auch Dr. H. gestützt auf die überlassenen Akten (Urk. 8/M30 S. 2 ff.), fremdanamnestiche und anamnestiche Angaben (Urk. 8/M30 S. 7 f.) und die eigene Untersuchung (Urk. 8/M30 S. 11 ff.) am 16. September 2005 ein psychiatrisches Gutachten.

Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Anpassungsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/M30 S. 11).

Der Gutachter legte dar, angesichts des in der Folge des Unfalles wieder auf 70 % erhöhten Arbeitspensums handle es sich nicht um eine schwere psychische Störung; es wäre zu erwarten gewesen, wenn sich nicht eine zusätzliche depressive Störung entwickelt hätte, dass der Beschwerdeführer seine

Arbeitsfähigkeit wieder erlangt hätte. Die zunehmend depressive Entwicklung habe zur Arbeitsunfähigkeit geführt, und es bestehe trotz therapeutischer und medikamentöser Behandlung eine schwere Depression mit zusehends regressivem Verhalten (Urk. 8/M30 S. 14-15).

Weiter führte der Gutachter aus, die psychische Störung habe sich unter adäquater Therapie in der Folge des Unfalles weitgehend zurückgebildet. Auf Grund der vorübergehend verminderten psychischen und physischen Belastbarkeit sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung eingeschränkt gewesen, worauf sich zunehmend ein depressives Geschehen gebildet habe (Urk. 8/M30 S. 17). Die entwickelte schwere depressive Störung sei nur mäßiglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen und sei durch die Unfallfolgen allein nicht zu erklären (Urk. 8/M30 S. 18 oben und Mitte).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/M30 S. 18).

3.11 Auf Veranlassung des Beschwerdeführers erstattete Dr. med. I.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, am 23. Juni 2006 gestützt auf seine Untersuchung in serbischer Sprache (vgl. Urk. 11 S. 5 oben) und das Gutachten von Dr. H.____ (vgl. Urk. 11 S. 2 Mitte) einen Bericht zur Frage, ob die gegenwärtigen Beschwerden auf den Verkehrsunfall zurückzuführen seien (Urk. 11 S. 1).

Dr. I.____ diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Elementen einer aufgepfropften depressiven Störung (S. 7 unten) und führte dazu aus, auch ein schwerer Autounfall und nicht bloss die von Dr. F.____ beschriebenen Ereignisse seien geeignet, diese Störung auszulösen (S. 6); zudem würden die entsprechenden Symptome auch vom Gutachter beschrieben (S. 7 unten). In Abweichung zur Diagnose von Dr. H.____ handle es sich auch nicht um eine Anpassungsstörung, da die hierfür geforderten Persönlichkeitseigenschaften nicht vorhanden seien (S. 7 oben). Weder in den narzisstischen Persönlichkeitsanteilen noch in der Maße des Versicherten, seine eingeschränkte Belastbarkeit zu akzeptieren, könne der Grund für die schwere psychische Dekompensierung mit invalidisierendem Charakter erblickt werden. Aus dem vom Beschwerdeführer unternommenen Arbeitsversuch könne auch nicht auf eine Genesung geschlossen werden (S. 7). Den Schlussfolgerungen von Dr. F.____ könne er sich deshalb nicht anschliessen (S. 8).

Dr. I.____ attestierte in Folge des erlittenen Unfalles und psychischen Schadens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erachtete die psychischen Beschwerden als natürlich und adäquat kausal zum Unfallereignis (S. 8).

An dieser Einschätzung hielt er in seinen Ausführungen vom 27. September 2006 fest (Urk. 19).

E. 4

4.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die beim Unfall erlittenen Kontusionen mit Gelenksergüssen in den Knien spätestens Ende 2004 weitgehend abgeheilt waren. Im Bericht des Kreispitals C.____ wurde am 3. April 2004 bereits ab 7. Februar 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 8/M4). Dr. J.____ meinte am 22. März 2004, seitens der Beschwerden im rechten Knie sollte zunehmend eine volle Belastung möglich sein (Urk. 8/M8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Bericht von Dr. E. ___ vom 10. April 2004 arbeitete der Beschwerdeführer in jenem Zeitpunkt zu 50 % (Urk. 8/M5). Im Bericht vom 11. Juni 2004 nahm Dr. E. ___ keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit, sondern verwies insoweit auf die hausärztliche Einschätzung (Urk. 8/M7). Am 31. August 2004 wurde nochmals ein MRI des rechten Knies erstellt, worauf die Ärzte der L. ___ Klinik am 25. Oktober 2004 ohne wesentlichen Befund und unter dem Hinweis, selbst das Knochenmark dem habe sich zurückgebildet, zu konservativen Therapiemassnahmen in ihrer Rheumatologie rieten, denen sich der Beschwerdeführer offenbar nicht unterzog, denn der Termin vom 2. Dezember 2004 wurde abgesagt (vgl. Beilage zu Urk. 8/M14 und Urk. 8/M13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist nicht aktenkundig und wird auch nicht behauptet, dass der Beschwerdeführer in der Folge wegen körperlicher Beschwerden nochmals untersucht oder behandelt worden wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen äusserte Dr. D. ___ bereits am 25. März 2004 einen Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 8/M2), worauf der Beschwerdeführer die psychotherapeutische Behandlung bei Dr. E. ___ aufnahm (Urk. 8/M5). Dieser wie auch Dr. D. ___ berichteten am 24. beziehungsweise am 29. November 2004 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit wegen eines eigentlichen Zusammenbruches (mittel- bis schwere depressive Episode; Urk. 8/M15-16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist erstellt, dass die somatischen Leiden spätestens gegen Ende 2004 abgeklungen waren und die psychischen Beschwerden schon wenige Monate nach dem Unfallereignis im Vordergrund standen und in der Folge zur Hauptsache die Arbeitsunfähigkeit begründeten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 in fine) besteht somit keine Veranlassung für ergänzende somatische Abklärungen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Die ärztlicherseits kontrovers diskutierte Frage der natürlichen Kausalität der psychischen Beschwerden zum Unfallereignis, kann hier offen bleiben, wenn die Rechtsfrage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Leiden zu verneinen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter diesen Umständen könnte auch offen bleiben, ob dem Gutachten von Dr. H. ___ überhaupt Beweiskraft zuerkannt werden kann, was der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Fernsehsendung «Kassensturz» in Abrede stellte (vgl. Urk. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist daher zunächst, ob die psychische Beeinträchtigung in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem erlittenen Unfall steht, was nach der mit BGE 115 V 133 begründete Praxis zu beurteilen ist (vgl. vorstehend Erw. 1.2).

4.3 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der höchstgerichtlichen Rechtsprechung zur Kategorisierung der Unfallschwere ist das Unfallereignis als mittlerer Unfall im mittleren Bereich zu betrachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Folgende Verkehrsunfälle hat das Eidgenössische Versicherungsgericht Unfällen im mittleren Bereich an der Grenzen zu schweren zugeordnet: einen Reifenplatzer auf der Autobahn bei ca. 95 km/h mit anschliessendem Überschlagen des Fahrzeugs aufs Dach; das Überschlagen eines Fahrzeuges infolge Reifenplatzers mit Kontusionen an Thorax, Schultern und Halswirbelsäule; das Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen

Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistengegend zuzog (Beispiele in RKUV 2005 S. 325).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Unfallmeldung vom 10. Februar 2004 fuhr der Beschwerdeführer mit seinem von 60 km/h (vgl. Polizeirapport Urk. 8/51 S. 5 Mitte) bereits auf 45 km/h abgebremsten (Urk. 8/1) Motorrad, als er vom Fahrer eines abbiegenden Autos übersehen wurde, dieses ihm in langsamer Fahrt (vgl. Urk. 8/51 S. 5 oben) den Vortritt abschnitt und es trotz neuerlichen Bremsmanövers des Beschwerdeführers zum Zusammenstoss kam (Urk. 8/1, Urk. 8/51, Urk. 8/M1). Dabei zog er sich eine Rissquetschwunde am Kopf und Gelenksergüsse an beiden Knien zu (Urk. 8/M1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insoweit der Beschwerdeführer - erstmals einspracheweise (Urk. 8/22.1 S. 2) - geltend machte, durch den starken Aufprall sei er sieben Meter weit weggeschleudert worden, er habe seinen Sturzhelm verloren und sei auf Kopf und Rücken gelandet, ist ihm einerseits entgegen zu halten, dass diese Darstellung in den Akten und namentlich auch in den Aussagen der Zeugen im Polizeirapport (vgl. Urk. 8/51) keine Stütze findet, und andererseits es jedenfalls nicht aussergewöhnlich ist, dass ein Motorradfahrer bei einem Aufprall auf den Boden katapultiert wird.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. I. ___ ist zwar beizupflichten, dass gegebenenfalls auch ein Verkehrsunfall unter ein schweres Ereignis fallen kann, doch kann hier mit Blick auf die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht vorgenommene Einordnung (vgl. RKUV 2005 S. 322 f.) nicht auf einen schwerwiegenden Unfall geschlossen werden, zumal der Beschwerdeführer keine schweren Verletzungen erlitt und das Unfallgeschehen nicht als aussergewöhnlich erscheint (vgl. auch 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.).

4.4 Ä Ä Ä Ä Zu den im Rahmen der Adäquanzprüfung massgebenden weiteren Umständen (vorstehend Erw. 1.3) ergibt sich Folgendes:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der erlittene Verkehrsunfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch erscheint er von besonderer Eindringlichkeit. Namentlich kann weder im Sturz an sich noch im Liegen auf der Strasse etwas Aussergewöhnliches im Sinne der Rechtsprechung erblickt werden. Die zugezogene Verletzung, namentlich an den Knien, kann nicht als besonders schwer bezeichnet werden und erscheint erfahrungsgemäss auch nicht als geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Behandlung der Knieverletzung wurde im Oktober/November 2004, mithin 10 Monate nach dem Unfall abgeschlossen, so dass nicht von einer ungewöhnlich langen Behandlungsdauer gesprochen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich, ebenso wenig ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte gemäss Hausarztbericht bis Ende März 2004. Am 29. März 2004 konnte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit zu 30 % und ab 6. April 2004 zu 50 % wieder aufnehmen (Urk. 8/M6). Auch Dr. J. ___ sprach nach seiner Untersuchung des rechten Knies, welche keine pathologischen Befunde ergab, von einer bald möglichen vollen

Belastbarkeit (Urk. 8/M8). Dr. D.____ hielt schon am 4. Juni 2004 fest, der protrahierte Heilungsverlauf und die Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei aus psychiatrischer Sicht kompliziert (Urk. 8/M10). Die seitens der Ärzte der L.____ Klinik, von Dr. E.____ und von Dr. D.____ ab 25. Oktober 2004 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8M/14-16) ist psychisch bedingt und bleibt somit unbeachtlich. Damit ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt.

Selbst wenn keine objektiven Befunde mehr erhoben wurden, leidet der Beschwerdeführer seit dem Verkehrsunfall gemäss eigenen Angaben unter Schmerzen in den Knien, aber auch in den Hüften, am Rücken, am Kopf und manchmal in den Armen (vgl. Gutachten von Dr. H.____, Urk. 8/M30 S. 9). Angesichts der erlittenen Knieverletzung können die entsprechenden Schmerzen das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen erfüllen, allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise.

Zusammenfassend ergibt sich, dass eines der massgebenden Kriterien als allenfalls erfüllt gelten kann. In Anbetracht der Schwere des Unfallereignisses vom 1. Februar 2004 (vorstehend Erw. 4.3) genügt dies allein jedoch nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang zu den noch bestehenden Beschwerden zu begründen.

Angesichts der mangelnden Adäquanz brauchen die gegen den Gutachter H.____ erhobenen Rügen wie auch die gegen das Gutachten von Dr. F.____ geführten Einwände nicht näher geprüft zu werden.

Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Gesagten im angefochtenen Entscheid ihre Leistungspflicht zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft
 - Milosav Milovanovic
 - Bundesamt für Gesundheit

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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.