

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00162 vom 16. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00162

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00162 du 16 août 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00162 del 16 agosto 2007

Erwägungen

E. 3.1

Anlässlich der Erstbehandlung vom 9. September 2004 diagnostizierte Dr. med. C.____, prakt. Ärztin und Hausärztin des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. 15), eine Kontusion der Halswirbelsäule (HWS). Unter Allgemeinzustand notierte die Ärztin Schmerzen im Nacken. Als Befund nannte sie eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (vgl. Urk. 7/3). Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor; der Beschwerdeführer sei ab 5. September 2004 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 16. Oktober 2004; Urk. 7/2 Ziff. 1, Ziff. 3-6, Ziff. 8).

E. 3.2

Gegenüber der Beschwerdegegnerin führte Dr. C.____ am 17. November 2004 aus, der Beschwerdeführer sei zuletzt am 8. November 2004 erschienen. Er habe psychische Probleme und leide an Steifhaltung und Schwindel (Urk. 7/7).

E. 3.3

Eine bildgebende Untersuchung vom 25. November 2004 ergab ein normales, intaktes Schädelskelett; insbesondere sei keine Kalottenfraktur nachweisbar. Die Halswirbelsäule sei deutlich degenerativ verändert mit mediozervikalen Osteochondrosen, leichter Spondylarthrose und Unkarthrose. Eine traumatische Läsion an der Halswirbelsäule sei nicht vorhanden (Urk. 7/9/1).

E. 3.4

Mit Bericht vom 1. Dezember 2004 (Urk. 7/9) hielt Dr. C.____ fest, als somatische Unfallfolge werde eine Kontusion der Halswirbelsäule behandelt. Es bestehe eine Osteochondrose C3/C4 und C6/C7. Der Beschwerdeführer leide noch an Schwindel und Kopfweh (Urk. 7/9 S. 2 in Verbindung mit Urk. 7/8 S. 1).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte mit Bericht vom 6. Januar 2005 (Urk. 7/13) ein posttraumatisches zervikozephalies Schmerzsyndrom bei Status nach wiederholten Überdehnungstraumata der Halswirbelsäule am 5. September 2004 (Urk. 7/13 S. 1). Anamnestisch sei der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses infolge des Bremsversagens mehrmals frontal in dasselbe Auto geprallt. Bei jedem Aufprall habe es seinen Kopf nach vorne und mit der Stirn auf das Lenkrad geschleudert. Nachdem er den Wagen zum Stillstand bringen könne, seien sofort Nackenschmerzen aufgetreten; später seien stechende Kopfschmerzen und Schwindel dazugekommen. Es sei bis heute nur wenig besser. Der Beschwerdeführer beklage noch immer täglich

auftretende Nacken- und Kopfschmerzen, die bei jeglicher körperlicher Belastung zunehmen (Urk. 7/13 S. 1). Weiter komme es begleitend immer wieder zu Schwindel, dann fühle er sich allgemein nervös, ertrage kaum mehr etwas und habe Mühe, sich zu konzentrieren. Ende Dezember (2004) habe er versucht, seine Arbeit wieder aufzunehmen, habe aber diesen Versuch abbrechen müssen (Urk. 7/13 S. 2).

Beim Unfall vom 5. September 2004 müsse der Beschwerdeführer mehrmals kurz hintereinander ein Überdehnungstrauma der Halswirbelsäule erlitten haben. Die seither bestehenden Beschwerden seien mit einem HWS-Trauma jedenfalls gut vereinbar, ebenso die Befunde mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS sowie verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle fanden sich keine, so dass eine Verletzung des Nervensystems nicht anzunehmen sei (Urk. 7/13 S. 2).

Der Beschwerdeführer berichte über Konzentrationsschwierigkeiten, so dass vorläufig eine minimale Hirnschädigung nicht ausgeschlossen sei. Mittelfristig sollte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sein (Urk. 7/13 S. 3). Dies sollte ab Mitte Februar 2005 der Fall sein (Bericht vom 26. Januar 2005; Urk. 7/20 Ziff. 5).

E. 3.6

Mit Bericht vom 18. Februar 2005 (Urk. 7/30) diagnostizierte Dr. C.____ einen Status nach Schleudertrauma LWS und Comotio cerebri (Urk. 7/30 Ziff. 1).

E. 3.7

Kreisarzt Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, führte mit Bericht vom 31. Mai 2005 (Urk. 7/35) aus, der Befund sei klinisch unauffällig. Die Rotation en bloc lässe Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule aus, was sich nicht erklären lasse. Die Anamnese zeige mehrere Ungereimtheiten. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer werde zur genauen Abklärung unter Berücksichtigung psychischer Probleme nach B.____ überwiesen. In der Zwischenzeit sei dieser zu 100 % arbeitsfähig. Organische Unfallfolgen seien anlässlich der Untersuchung nicht zu finden (Urk. 7/35 S. 2 unten f.).

E. 3.8

Die Ärzte der Rehaklinik B.____, wo sich der Beschwerdeführer vom 15. Juni bis 3. August 2005 stationär aufhielt, diagnostizierten mit Bericht vom 10. August 2005 (Urk. 7/44) ein fragliches HWS-Beschleunigungstrauma bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS, vor allem im Segment C3/4 und C6/7, sowie eine leichte Anpassungsstörung bei aktuell stark belastender psychosozialer Problematik (Probleme in der Beziehung zur Ehefrau, finanzielle Belastungssituation, Schmerzproblematik; ICD-10 F43.2; Urk. 7/44 S. 1).

Die aktuell festgestellten Probleme umfassten nebst den psychosozialen Schwierigkeiten subjektive Schmerzen von der Mitte der Brustwirbelsäule bis in den Kopf frontal, Schwindel, Übelkeit und Wetterfühligkeit ohne objektivierbare Befunde, eine verminderte neuropsychologische Dauerbelastbarkeit im Zusammenhang mit der persistierenden Schmerzproblematik sowie inkonsistente Angaben über die Verletzung und die Unfallfolgen (Urk. 7/44 S. 1).

Aufgrund der objektivierbaren Befunde seien dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Arbeiten ganzschichtig zumutbar; die Arbeitsunfähigkeit betrage 0 % für

die angestammte Tätigkeit als Geschäftsführer einer Textilreinigungsfirma. Aufgrund der verminderten Dauerbelastbarkeit und längerer Arbeitsunfähigkeit empfehle man eine Aufnahme dieser Tätigkeit mit einem initialen Pensum von 50 % ganztags zur Anpassung und Angewöhnung für die ersten 8 Wochen. Diese Beurteilung erfolge aus rein unfallkausaler Sicht (Urk. 7/44 S. 1).

Rheumatologisch bestanden hinsichtlich der HWS noch mäßiggradige muskolligamentäre Beschwerden. Die Beweglichkeit der HWS sei in allen Richtungen endgradig eingeschränkt. Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine verminderte Dauerbelastbarkeit, die hauptsächlich im Kontext der persistierenden Schmerzsymptomatik zu verstehen sei. In psychosomatischer Hinsicht sei der körperliche Heilungsverlauf entscheidend vom weiteren Verlauf der psychosozialen Situation abhängig (Urk. 7/44 S. 2).

Die Belastbarkeit habe von initial einer Stunde auf drei Stunden pausenlose kontinuierliche Arbeitsleistung gesteigert werden können. Der Beschwerdeführer sei bei mentalen Anforderungen noch vermindert dauerbelastbar, was im Zusammenhang mit der persistierenden Schmerzproblematik und der leichten Anpassungsstörung interpretiert werde. Aufgrund der rein somatischen Beschwerden sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit realisierbar. Aus psychosomatischer Gesamtsicht sei eine kurzfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf sinnvoll, um die schwierige psychosoziale Funktion zu entschärfen und den Beschwerdeführer diesbezüglich zumindest teilweise zu entlasten (Urk. 7/44 S. 2 unten f.). Es sei eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 7/44 S. 4).

E. 3.9

Dr. D.____ diagnostizierte mit Bericht vom 19. April 2006 (Urk. 7/64) ein chronisches posttraumatisches zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach wiederholten Überdehnungstraumata der Halswirbelsäule am 5. September 2004 (Urk. 7/64 S. 1). Seit der letzten Untersuchung vom Januar 2005 gehe es dem Beschwerdeführer kaum besser, dieser klagt über täglich auftretende Nacken- und Kopfschmerzen und über Schmerzen in der Kreuzregion. Die Nackenschmerzen strahlten zudem in die Schultern und Arme aus. Jegliche körperliche Belastung führe zu einer Zunahme dieser Beschwerden. Begleitend komme es zudem häufig zu Schwindel, Augenflimmern und -brennen; der Nachtschlaf sei wegen der Schmerzen erheblich gestört. Die Taggeldleistungen seien per 31. Oktober 2005 eingestellt worden (Urk. 7/64 S. 1). Aufgrund seines Gesundheitszustandes fühle sich der Beschwerdeführer jedoch in keiner Weise arbeitsfähig (Urk. 7/64 S. 2).

Der neurologische Befund habe eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS um insgesamt etwa 50 % ergeben, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Ansonsten bestehe ein in allen Teilen regelrechter neurologischer Status (Urk. 7/64 S. 2).

Gemäss der Unfallschilderung des Beschwerdeführers sei dieser am 5. September 2004 mehrmals hintereinander frontal in dasselbe Auto geprallt, wodurch es bei jedem Aufprall zu Kopfschleuderungen gekommen sei. Es bestehe noch ein recht deutliches zervikozephalisches Beschwerdebild mit zusätzlichen lumbalen Schmerzen. Es handle sich um die typischen Folgen eines HWS-Traumas. Der gegenwärtige Grad der Arbeitsunfähigkeit sei schätzungsweise 50 %. Dr. D.____ hielt eine volle

Arbeitsfähigkeit nicht für realisierbar (Urk. 7/64 S. 2).

E. 4.1

Der Unfall ereignete sich am 5. September 2004 um 17:00 Uhr (Urk. 7/1 Ziff. 4); dabei handelte es sich um einen Sonntag. Dem Polizeirapport ist zu entnehmen, dass niemand verletzt wurde (vgl. Urk. 7/5/3 S. 2, «Unfallhergang»; Urk. 7/5/3 S. 5 unten). Am Donnerstag, den 9. September 2004, begab sich der Beschwerdeführer wegen Schmerzen im Nacken erstmals in ärztliche Behandlung, wobei Dr. C. eine Kontusion der HWS diagnostizierte und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Unfalldatum festlegte (Urk. 7/2 Ziff. 1, Ziff. 5, Ziff. 8).

E. 4.2

Nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft treten Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der HWS erfahrungsgemäss kurze Zeit nach dem Unfallereignis auf. Gemäss vorherrschender Lehrmeinung müssen sich die Nackenschmerzen nach einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren, damit der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallgeschehen bejaht werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. Mai 2007 in Sachen W.; U 299/05, Erw. 5.2).

In Anbetracht des Umstands, dass der Beschwerdeführer am vierten Tag nach dem Unfall ärztliche Hilfe beanspruchte und anlässlich des Unfalls eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 20-30 km/h eintrat (Urk. 7/23 S. 3 oben), kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer ein Schleudertrauma erlitten hat. Dies wird im Übrigen von den Parteien nicht bestritten.

E. 4.3

Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers ist somit als gegeben zu betrachten (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer jedoch hinsichtlich seiner Vorbringen zur Heftigkeit des Aufpralls: Dass er angeblich mehrmals in dasselbe Auto geprallt sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6) widerspricht den Grundsätzen der Physik und im Übrigen auch den Angaben, die er sowie die Person im angefahrenen Auto gegenüber der Polizei gemacht haben (vgl. Urk. 7/5/3 S. 4, S. 6). Diesen kommt als Aussage der ersten Stunde grösseres Gewicht zu (vgl. vorstehend Erw. 1.5). Auch das mehrfache Anschlagen des Kopfes (vgl. Urk. 1 S. 3 Ziff. 6) ist nicht nachvollziehbar: Es ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer beim Unfall den Sicherheitsgurt getragen hat (Urk. 7/19 S. 2). Dass das Lenkrad verbogen war (vgl. Urk. 6/2 S. 2), kann nicht auf die Einwirkung des Kopfes des Beschwerdeführers zurückgeführt werden, da ansonsten eine äusserlich sichtbare Kopfverletzung aktenkundig sein müsste. Dies ist nicht der Fall; insbesondere im Polizeirapport wurden keine Verletzungen notiert (vgl. Urk. 7/5/3 S. 5). Dass sich der Fahrersitz in der Führungsschiene nach vorne bewegt und der Beschwerdeführer deshalb seinen Kopf am Lenkrad angeschlagen hätte (Urk. 1 S. 3 Ziff. 8), findet in den Akten ebenfalls keine Stütze.

E. 4.4

Bezüglich der Frage der adäquaten Kausalität und der anzuwendenden Beurteilungskriterien ist zunächst zu prüfen, ob im Verlauf der Entwicklung vom

Unfall- bis zum Beurteilungszeitpunkt das psychische Leiden die somatischen Beschwerden ganz in den Hintergrund treten liess (BGE 127 V 102 Erw. 5 b/bb).

E. 4.5

Der Unfall ereignete sich am 5. September 2004. Bereits Am 17. November 2004 wies Dr. C.____ telefonisch auf psychische Probleme des Beschwerdeführers hin (Urk. 7/7). Sodann konnte Kreisarzt Dr. E.____ anlässlich der Untersuchung vom 31. Mai 2005 keine organischen Unfallfolgen feststellen (Urk. 7/35 S. 2 unten) und überwies den Beschwerdeführer zur Abklärung unter Berücksichtigung psychischer Probleme in die Rehaklinik B.____ (Urk. 7/38). Dort wurde eine leichte Anpassungsstörung bei aktuell stark belastender psychosozialer Problematik diagnostiziert (Bericht vom 10. August 2005; Urk. 7/44 S. 1).

E. 4.6

Bezüglich der physischen wie auch der psychischen Unfallfolgen ist auf den Bericht der Ärztin der Rehaklinik B.____ vom 10. August 2005 (Urk. 7/44) abzustellen, der sämtliche praxismässigen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.6) zu erfüllen vermag: Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend und äussert sich insbesondere auch in nachvollziehbarer Weise zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sodann beruht der Bericht auf allseitigen Untersuchungen (es wurden eine rheumatologische, eine psychosomatische und eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt; Urk. 7/41-43); die geklagten Beschwerden und die Vorakten wurden berücksichtigt (vgl. Urk. 7/44 S. 4 ff.). Der Bericht ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Gestützt auf diesen Bericht ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer einer Reinigungsfirma auszugehen (vgl. Urk. 7/44 S. 1).

E. 4.7

Auf die Berichte von Dr. D.____ und Dr. C.____ kann hingegen nicht abgestellt werden: Dr. D.____ ging von - vom Beschwerdeführer so beschriebenen - wiederholten Überdehnungstraumata der HWS mit mehrfachem Kopfanschlagen und sofortigen Nackenschmerzen aus (vgl. Urk. 7/13 S. 1; Urk. 7/64 S. 2), was mit dem Unfallhergang und den diesbezüglichen Akten nicht vereinbar ist (vgl. vorstehend Erw. 4.3). Dr. D.____ stützte seine Beurteilung wie auch seine Diagnose somit auf eine unrichtige Anamnese, weshalb seine Berichte nicht berücksichtigt werden können.

Dr. C.____ befand sodann anlässlich der Erstbehandlung vom 9. September 2004 die Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers für schmerzhaft eingeschränkt, wobei ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen (Urk. 7/2 Ziff. 4 in Verbindung mit Urk. 7/3). Wie dies mit der Diagnose einer HWS-Kontusion (Bericht vom 16. Oktober 2004; Urk. 7/2 Ziff. 5) zu vereinbaren ist, wurde nicht erklärt. Mit Bericht vom 18. Februar 2005 diagnostizierte Dr. C.____ sodann ein LWS-Schleudertrauma sowie eine Commotio cerebri (Urk. 7/30 Ziff. 1), was ebenfalls nicht nachvollziehbar ist.

E. 4.8

Im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum zwischen dem Unfallereignis vom 5. September 2004 und dem Einspracheentscheid vom 25. Januar 2006 ist aufgrund des Berichts der Ärztin der Rehaklinik B.____ vom 10. August 2005 (Urk. 7/44) davon

auszugehen, dass die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers nicht somatisch, sondern vor allem psychisch bedingt ist: So sei sein körperlicher Heilungsverlauf entscheidend vom weiteren Verlauf der psychosozialen Situation abhängig; die somatischen Beschwerden erlaubten an sich eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit. Die aus neuropsychologischer Sicht bestehende verminderte Dauerbelastbarkeit sei hauptsächlich im Kontext der andauernden Schmerzproblematik zu verstehen (Urk. 7/44 S. 2). Letztere ist jedoch subjektiv bedingt und ohne objektivierbaren Befund (vgl. Urk. 7/44 S. 1 – Aktuelle Probleme – Ziff. 2); zudem wurde dieser Beeinträchtigung dadurch Rechnung getragen, dass die Wiederaufnahme der Tätigkeit in den ersten 8 Wochen zu 50 % erfolgen sollte (Urk. 7/44 S. 4).

E. 5.1

Da nach dem Gesagten die somatischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik völlig in den Hintergrund getreten sind, ist die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen. Dabei ist zuerst auf die Schwere des Unfallereignisses einzugehen.

E. 5.2

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 Kausalzusammenhangs 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).

E. 5.3

Der Auffahrunfall vom 5. September 2004 ist als mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu beurteilen. 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 unfall-bezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

E. 5.4

Der fragliche Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und war objektiv betrachtet nicht von besonderer Eindringlichkeit. Auch hat der Beschwerdeführer keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäß geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung: Das Beschwerdebild war bereits drei Monate nach dem Unfallereignis von einer psychischen Störung zumindest mitbestimmt, die sich im Verlauf immer stärker manifestierte (vgl. vorstehend Erw. 4.5). Entsprechend ist das für die Adäquanzbeurteilung massgebende Kriterium einer ungewöhnlich langen Dauer der aus

somatischen Gründen notwendigen ärztlichen Behandlung ebenso wenig erfüllt wie dasjenige körperlicher Dauerschmerzen. Letztere mögen zwar vorhanden sein, sind aber beim Beschwerdeführer somatisch nicht erklärbar (vgl. vorstehend Erw. 4.8) und können deshalb bei der Adäquanzbeurteilung nicht berücksichtigt werden. Weiter sind auch keine Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, die die körperlichen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ersichtlich, galt der Beschwerdeführer doch aus somatischen Gründen ab Austritt aus der Rehaklink B. ___ im August 2005 als zunächst zu 50 % und nach 8 Wochen Arbeitstätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/44 S. 1). Damit fallen auch Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht wesentlich ins Gewicht.

E. 5.5

Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den überwiegend psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 5. September 2004 zu verneinen. Dies muss umso mehr gelten, als die obligatorische Unfallversicherung für eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit, die zum Unfallereignis in einem krassen Missverhältnis steht, nicht einzustehen hat (BGE 115 V 133 Erw. 7). Nachdem der Beschwerdeführer aus somatischen Gründen ab August 2005 zu 50 % und ab Oktober 2005 als zu 100 % arbeitsfähig zu betrachten war, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Oktober 2005 einstellte.

E. 5.6

Den weiteren Einwänden des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9 Ziff. 42 ff.) kann nicht gefolgt werden; insbesondere bilden das weitere Unfallereignis vom 27. Dezember 2005 (vgl. Urk. 1 S. 13 Ziff. 67-68) und dessen allfällige Auswirkungen nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Rechtsanwalt Dominik Dür

- Bundesamt für Gesundheit

4. 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.