

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00241 vom 25. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00241

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00241 du 25 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00241 del 25 settembre 2007

Erwägungen

E. 22

Dezember 1994

350'000

Artisana/Helsana

E. 27

Februar 1995

300'000

Waadt

März 1995

1'000'000

Swica

1. März 1995

300'000

Berner

10. März 1995

400'000

Altstadt

1. April 1995

300'000

Genfer

1. April 1995

100'000

Helvetia/Patria

1. April 1995

350'000

Mobilier

22. April 1995

300Ä■000

1.2Ä Ä Ä Ä Am 4. Juli 1995 teilte die Arbeitgeberin der SUVA mit, S.____ habe am 2. Juli 1995 in D.____ einen Unfall erlitten (Urk. 10/1). Der Versicherte erklärte am 10. August 1995 telefonisch, sein Auto sei mit einem Rentier kollidiert und er habe sich diverse Verletzungen wie ein Schleudertrauma der HalswirbelsÄ¶ule (HWS), Knie- und Ellbogenverletzung und Prellungen zugezogen. Er sei eine Woche in einem und eine weitere Woche in einem zweiten Spital hospitalisiert gewesen. Seit der Entlassung habe ausser Physiotherapie keine Ä¶rztliche Behandlung mehr stattgefunden. Am 27. September 1995 finde - nicht auf Ä¶rztliche, sondern auf seine eigene Veranlassung - ein erneuter Vollcheck in einem dritten Spital statt (Urk. 10/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit VerfÄ¶gung vom 30. Januar 1996 teilte die SUVA dem Versicherten mit, sie betrachte ihn als zu mindestens 50 % arbeitsfÄ¶hig, und forderte ihn auf, zu einer Ä¶rztlichen Untersuchung in die Schweiz zu reisen (Urk. 10/22). Am 7. Februar 1996 erhob der Versicherte Einsprache (Urk. 10/25).

1.3Ä Ä Ä Ä Am 3. Oktober 1996 erlitt der Versicherte - als er fÄ¶r eine Ä¶rztliche Untersuchung und zur Erledigung geschÄ¶ftlicher Angelegenheiten (vgl. Urk. 10/76) in der Schweiz weilte - als Fahrgast eines Taxis, das in eine Auffahrkollision verwickelt war, eine HWS-Distorsion (Urk. 11/2 = Urk. 10/77, Urk. 11/3; vgl. Urk. 11/15).

1.4Ä Ä Ä Ä Am 3. April 1997 teilte die SUVA dem Versicherten mit, sie stelle sÄ¶mtliche Versicherungsleistungen (insbesondere das bis 28. Februar 1997 abgerechnete Taggeld) per sofort ein, da weder eine nachgefÄ¶hrte Kopie des Unfallscheins noch ein Ä¶rztliches Zeugnis betreffend ArbeitsunfÄ¶higkeit vorliege (Urk. 10/103).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 30. April 1997 teilte die SUVA mit, es werde dem Versicherten angelastet, den behaupteten Unfall vom 2. Juli 1995 in betrÄ¶gerischer Absicht inszeniert zu haben, weshalb bis zum Abschluss der nun nÄ¶tigen AbklÄ¶rungen sÄ¶mtliche Versicherungsleistungen eingestellt blieben (Urk. 10/114 = Urk. 11/21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit VerfÄ¶gung vom 28. April 1998 (Urk. 10/170 = Urk. 11/34) verneinte die SUVA eine Leistungspflicht fÄ¶r das Ereignis vom 2. Juli 1995, da dieses weder erwiesen noch wahrscheinlich sei und jedenfalls keine neuen behandlungsbedÄ¶rftigen Unfallfolgen bewirkt habe (Urk. 10/170 S. 2 Mitte); fÄ¶r den Unfall vom 3. Oktober 1996 bestehe infolge ErlÄ¶schens des rechtmÄ¶ssigen Lohnanspruchs des Versicherten gegenÄ¶ber seiner Arbeitgeberin kein Versicherungsschutz (Urk. 10/170 S. 2). Damit verbunden war eine RÄ¶ckforderung im Betrag von Fr. 143Ä■158.05 (Urk. 10/170 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die dagegen am 29. April 1998 erhobene Einsprache (Urk. 10/172) hiess die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. April 2006 insofern gut, als sie die RÄ¶ckforderung fallen liess (Urk. 10/301 = Urk. 2).

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen den Einspracheentscheid vom 27. April 2006 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. Juli 2006 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Zu einzelnen Passagen der Beschwerdeschrift reichte er spÄ¶ter Korrekturen nach (vgl. Urk. 20-27).

ââââââââ Mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2006 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

ââââââââ Mit Replik vom 16. März 2007 (Urk. 22) und Duplik vom 9. Mai 2007 (Urk. 31) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest, worauf am 11. Mai 2007 der Schriftenwechsel geschlossen wurde (Urk. 32).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.ââââââ Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Voraussetzungen der Leistungspflicht gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 f. Erw. 2). Darauf kann vorerst verwiesen werden.

2.ââââââ Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass das behauptete Unfallereignis vom 2. Juli 1995 weder erwiesen noch wahrscheinlich sei (Urk. 10/170 S. 2 Mitte), dass für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein auf die Unfälle vom 2. Juli 1995 und 3. Oktober 1996 zurückzuführendes organisches Substrat mehr objektiviert werden könne (Urk. 2 S. 4 Erw. 3) und dass - sollte von einem Unfallereignis mittlerer Schwere ausgegangen werden - die für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs erforderlichen Kriterien nicht erfüllt seien (Urk. 2 S. 5 ff. Erw. 5).

ââââââââ Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sowohl der - von der Beschwerdegegnerin offen gelassene - natürliche (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 10 ff.) als auch der adäquate (Urk. 1 S. 21 ff. Ziff. 63 ff.) Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 2. Juli 1995 sei gegeben.

ââââââââ Zu prüfen ist somit, ob das Ereignis vom 2. Juli 1995 alle Merkmale des gesetzlichen Unfallbegriffs erfüllt sowie, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der per Ende Februar 1997 erfolgten Leistungseinstellung noch an Beschwerden litt, welche in rechtsgenügendem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Juli 1995 standen.

3.

3.1ââââ Am 5. April 1990 erlitt der Beschwerdeführer einen Auffahrunfall (vgl. Urk. 10/74 S. 1) und litt anschliessend unter Schmerzen im Nacken, Brustücken, in der rechten Schulter, Knie und Fuss (Bericht von Dr. med. E.____ vom 11. November 1990; Urk. 10/138/4/9). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (Bericht von Dr. med. F.____ vom 23. März 1992; Urk. 10/138/4/5 S. 1 Mitte).

3.2ââââ Am 19. Juli 1991 erlitt der Beschwerdeführer einen Selbstunfall: Gemäss seinen Angaben kam er mit dem Auto von der Fahrbahn ab, als er einem Reh ausweichen wollte, und das Auto überschlug sich (vgl. Urk. 10/74 S. 1 unten). Am 23. März 1992 berichtete Dr. F.____ von ständigen Schmerzen im Hals-, Brust- und Lendenücken (Urk. 10/138/4/5 S. 2), sowie Schmerzen in der rechten Schulter, Kopfschmerzen, Schmerzen im linken Handgelenk und Schmerzen im rechten Knie (Urk. 10/138/4/5 S. 3 unten). Dem Beschwerdeführer gehe es so schlecht, dass eine Rentenleistung erwogen werden sollte (Urk. 10/138/4/5 S. 4 oben).

ââââââââ Gemäss einem am 12. Februar 2000 erstatteten Kurzgutachten von Dr. med. G.____ zog sich der Beschwerdeführer bei diesem Unfall Wundverletzungen an

der SchÄ¶deldecke zu; die akute Phase sei auf 6 Wochen zu schÄ¶tzen; es habe keine FunktionseinschrÄ¶nkung resultiert (Urk. 23/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Fall wurde von der zustÄ¶ndigen Versicherung mit der Feststellung einer InvaliditÄ¶t von 8 % abgeschlossen (Urk. 10/138/1 S. 1 Ziff. 2).

3.3Ä Ä Ä Ä GemÄ¶ss Mitteilung vom 4. November 1996 konsultierte der BeschwerdefÄ¶hrer am 23. Februar 1993 Dr. med. H.____, Sport- und Testklinik, und beklagte seit dem Unfall vom 19. Juli 1991 bestehende Nacken-, BrustrÄ¶cken- und Kniebeschwerden, welche sich verschlimmert hÄ¶tten. Es wurde Krankengymnastik verschrieben (Urk. 10/138/4/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Journaleintrag der Klinik I.____ vom 18. Juli 1994 meldete sich der BeschwerdefÄ¶hrer in der Abendsprechstunde und ersuchte um eine Krankschreibung, wobei er angab, seit dem Verkehrsunfall von 1990 mit Schleudertrauma und jenem von 1991 mit SchÄ¶delverletzung leide er unter zunehmenden Beschwerden (Urk. 10/138/2 S. 2). GemÄ¶ss seinen eigenen Angaben habe er ausschliesslich FachÄ¶rzte konsultiert, nicht jedoch seine HausÄ¶rztin. Man habe ihm das gewÄ¶nschte Attest schliesslich ausgestellt, mit Hinweis darauf, dass er kÄ¶nftig zu diesem Zweck nicht die Abendsprechstunde aufsuchen solle (Urk. 10/138/2 S. 3 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 19. August 1994 wurde das rechte Knie arthroskopiert und eine Menis-kusresektion vorgenommen (Urk. 10/138/2 S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 2. MÄ¶rz 1995 teilte der BeschwerdefÄ¶hrer der fÄ¶r die UnfÄ¶lle von 1990 und 1991 zustÄ¶ndigen Versicherung mit, zu seiner grossen Freude und Verwunderung seien nach der Knieoperation auch die Nackenschmerzen verschwunden (Urk. 10/138/3 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 20. Februar 1996 teilte der BeschwerdefÄ¶hrer der gleichen Versicherung mit, es sei nun doch ein Teil seiner Beschwerden auf die frÄ¶heren UnfÄ¶lle von 1990 und 1991 zurÄ¶ckzufÄ¶hren und machte geltend, sie sei dafÄ¶r leistungspflichtig (Urk. 10/138/4/1).

3.4Ä Ä Ä Ä In seinem Untersuchungsbericht vom 6. Oktober 1994 zu Händen der Artisana Krankenkasse hielt Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Medizin, einerseits unauffÄ¶llige Befunde fest, andererseits erwÄ¶hnte er zur Frage einer gegenwÄ¶rtigen Krankheit oder Folgen frÄ¶herer Krankheiten ein intermittierendes Cervikothorakovertebralsyndrom (Urk. 23/14 Ziff. 3a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraufhin informierte die Artisana den BeschwerdefÄ¶hrer am 17. Oktober 1994 darÄ¶ber, dass sie bezÄ¶glich des Cervikothorakovertebralsyndroms einen Vorbehalt vorsehe (Urk. 23/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von Dr. med. L.____, Facharzt fÄ¶r Allgemeinmedizin und fÄ¶r Psychiatrie in D.____, sind zwei Berichte aktenkundig, nÄ¶mlich einerseits ein am 29. November 1994 ausgefÄ¶llter Formularbericht (Urk. 10/28/1/3) und andererseits eine ErgÄ¶nzung zu seinem (nicht aktenkundigen) Gutachten vom 26. September 1994, ebenfalls vom 29. November 1994 (Urk. 10/79/1 = Urk. 23/16). Er fÄ¶hrte aus, nach den UnfÄ¶llen von 1990 und 1991 habe der BeschwerdefÄ¶hrer wÄ¶hrend der ersten Jahre Ä■hin und wieder SchmerzenÄ■, vor allem im BrustrÄ¶cken und rechten Knie, gehabt. Nach der Meniskusoperation vom 19. August 1994 fÄ¶hle sich der BeschwerdefÄ¶hrer nun ganz beschwerdefrei und habe keine Schmerzen (Urk. 10/79/1 oben). Es handle sich, so

die Beurteilung von Dr. L.____, um einen ganz gesunden jungen Mann (Urk. 10/79/1 unten).

Am 19. Januar 1995 erstattete Dr. med. M.____, Innere Medizin FMH / Lungenkrankheiten, einen Formularbericht (Urk. 10/28/1/5). Die Frage nach früheren Unfällen beantwortete er beziehungsweise der Beschwerdeführer mit "Autounfall 1990/91" und "keine (Meniskektomie 1994)" aus (Urk. 10/28/1/5 Ziff. 5). Betreffend spezielle Untersuchungen in den letzten fünf Jahren wurde auf einen kompletten Checkup am 29. November 1994 (durch Dr. L.____), der normale Resultate erbracht habe, hingewiesen (Urk. 10/28/1/5 Ziff. 7 und 10a). Als in den letzten fünf Jahren konsultierte Ärzte nannte der Beschwerdeführer ausser Dr. L.____ lediglich den Arzt, welcher 1994 das Knie operiert hatte (Urk. 10/28/1/5 Ziff. 10b).

Am 9. März 1995 wurde der Beschwerdeführer ab 1. März 1995 ohne Vorbehalt in die Krankenkasse Artisana aufgenommen (Urk. 23/18).

4.

4.1 Am 4. Juli 1995 meldete die Arbeitgeberin der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe in D.____ einen Unfall unbekanntes Hergangs erlitten (Urk. 10/1 Ziff. 4-6).

Am 10. August 1995 teilte die Arbeitgeberin mit, sie habe vom Beschwerdeführer noch nichts gehört, ausser dass er sich bei seinen Eltern in D.____ von den Unfallfolgen erhole (Urk. 10/2).

Ebenfalls am 10. August 1995 meldete sich der Beschwerdeführer telefonisch und berichtete, sein Auto sei mit einem Rentier kollidiert und er habe sich diverse Verletzungen wie ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), Knie- und Ellbogenverletzung und Prellungen zugezogen. Er sei eine Woche in einem und eine weitere Woche in einem zweiten Spital hospitalisiert gewesen. Seit der Entlassung habe ausser Physiotherapie keine ärztliche Behandlung mehr stattgefunden. Am 27. September 1995 finde - nicht auf ärztliche, sondern auf seine eigene Veranlassung - ein erneuter Vollcheck in einem dritten Spital statt (Urk. 10/3).

Gemäss dem Polizeirapport vom 13. Juli 1995 lenkte der Beschwerdeführer einen SAAB 9000 CDF und befand sich alleine im Auto (Urk. 10/5 S. 1 Ziff. 16 und S. 2 Ziff. 70).

Gemäss seinen Angaben sei er einem Reh ausgewichen, von der Strasse abgekommen und auf einen Acker heruntergefahren; mehr könne er im Augenblick nicht erzählen. Das Gebiet sei nach einem verletzten Reh durchsucht worden, ohne Ergebnis (Urk. 10/5 S. 1 Mitte).

Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen im Nacken, Rücken, Prickeln und ein schlechtes Gefühl in den Beinen. Das Auto sei am Vorderteil leicht beschädigt (Urk. 10/5 S. 1 Ziff. 36).

Die zugelassene Höchstgeschwindigkeit der vom Beschwerdeführer befahrenen Strasse betrage 70 km/h (Urk. 10/5 S. 2 Ziff. 60).

Mit Brief vom 30. August 1995 (Urk. 10/6) teilte der Beschwerdeführer mit, er melde sich erst jetzt, weil er noch immer in einem sehr schlechten Zustand sei (Urk. 10/6 S. 1).

Er sei mit der erlaubten Geschwindigkeit von 70 km/h gefahren, als plötzlich von links zwei Rentiere aufgetaucht seien. Automatisch sei er nach rechts ausgewichen, habe eines der beiden aber dennoch touchiert. Dann sei der Wagen auf dem Weg die Böschung hinab gewesen. Im tieferliegenden Feld angelangt, sei er sofort in einem Graben zum Stillstand gekommen. Dabei sei sein Kopf zuerst im Winkel von rund 45° rechts geschneilt, was sich wie ein Pistolenschuss in den Nacken und den Rücken angefühlt habe. Dann sei er im Winkel von 45° nach links geschneilt und habe auf der Halterung des Sicherheitsgurts angeschlagen. Auch dies habe sich wie ein Pistolenschuss in den Nacken und den Rücken angefühlt. Dann sei sein Kopf gerade nach vorn auf das Steuerrad geprallt. Danach sei er bewusstlos geworden. Er sei angegurtet gewesen (Urk. 10/6 S. 2 f.).

Vom 2. bis 7. Juli 1995 sei er im Spital N.____ hospitalisiert gewesen. Wegen schwerwiegenden neurologischen Schäden (Ävery important neurological damages) sei er dann in das O.____-Krankenhaus verlegt worden (Urk. 10/6 S. 3). Am 14. Juli 1995 sei er dort ausgetreten und zu seinen Eltern gereist, und zwar mit dem Zug, weil sein Gesundheitszustand einen Transport mit dem Auto nicht zugelassen hätte (Urk. 10/6 S. 4). Er habe das O.____-Krankenhaus auf zwei Rücken verlassen (Urk. 10/6 S. 5).

Laut Journal des Spitals N.____ (Urk. 10/11) wurde der Beschwerdeführer am 2. Juli 1995 aufgrund von Nackenschmerzen und zur Beobachtung von Symptomen der oberen Gliedmassen aufgenommen (Urk. 10/11 S. 1 oben). Das Röntgenbild (vgl. Urk. 10/31-34) des Halsrückens habe keine Anzeichen von Skelettverletzungen, Abgleiten oder Schwellung der prävertebralen Weichteile gezeigt (Urk. 10/11 S. 1 unten). Der Halsrücken weise eine starke Kyphose und Auflage von arthrotischen Veränderungen C4-C7 auf (Urk. 10/11 S. 1 f.; vgl. Urk. 10/33, Urk. 10/34, Urk. 10/11 S. 3). Sodann wurden Schmerzen beim rechten Ohr / Kiefergelenk sowie Emailscheiden an einzelnen Zähnen festgehalten (Urk. 10/11 S. 5).

Im Journal des O.____-Krankenhauses wurde am 7. Juli 1995 festgehalten, der Beschwerdeführer sei wegen verminderter Sensibilität in den Armen überwiesen worden (Urk. 10/11 S. 6 oben). Es liess sich nichts finden, das die neurologischen Ausfallerscheinungen des Beschwerdeführers hätte erklären können (Urk. 10/11 S. 7 unten), weshalb er zur Beobachtung einbehalten wurde (Urk. 10/11 S. 8 oben). Am 11. Juli 1995 wurde eine im Verhältnis zum vom Beschwerdeführer angegebenen fast totalen Ausfall aller sensorischen Qualitäten bemerkenswerte feinmotorische Funktion festgehalten. SEP (wohl: sensomotorisch evozierte Potenziale; vgl. Urk. 10/11 S. 9 Mitte) seien normal; beim übrigen neurologischen Status werde ein schmerzfixierter Halsrücken mit Haltungsanomalie, rechtsseitig eine Serratus anterior Parese und ein herabgesetztes Gehör sowie Muskelkrämpfe im linken Augenlid festgehalten (Urk. 10/11 S. 8).

Röntgenbilder und MRT des Spitals N.____ zeigten nichts Pathologisches. Der Beschwerdeführer werde für die poliklinische Krankengymnastik-Behandlung wie bei Whiplash entlassen. Es werde erwartet, dass er Ende August wieder hergestellt sei (Urk. 10/11 S. 8 Mitte).

Vom 19. Juli bis 23. August 1995 fand dann laut den entsprechenden Jour-naleinträgen die verordnete Krankengymnastik (wohl: Physiotherapie) statt (Urk. 10/11 S. 13 ff.). Sie wurde vom 23. August bis 25. September 1995 fortgesetzt (Urk.

10/74/4). Ferner fanden drei psychologische Gespräche statt (Urk. 10/11 S. 17 f.). Am 25. und 27. September 1995 fanden auf Wunsch des Beschwerdeführers zwei weitere Gespräche statt (Urk. 10/74/5).

Am 6. September 1995 meldete sich der Beschwerdeführer im Behandlungszentrum P.____, um krankgeschrieben zu werden (Urk. 10/74/3 oben), wobei er angab, er sei im Sommerhaus seiner Eltern zu Besuch und erhalte im örtlichen Krankenhaus Physiotherapie. Das Attest (1. September bis 23. Oktober 1995) wurde ausgestellt (Urk. 10/74/3 unten).

Am 10. Oktober 1995 wurde eine multidisziplinäre rehabilitationsbezogene Abklärung durch das Q.____ Rehab Center (Q.____), welches offenbar als Belegarztinstitution ausgestaltet ist, eingeleitet (Urk. 10/42 S. 4 erster das Q.____ betreffender Eintrag).

In diesem Rahmen führte der Neurologe Dr. med. R.____ am 19. Oktober 1995 aus, es sei anzunehmen, dass der Unfall vom 2. Juli 1995 eine Nackenverstauchung und Gehirnerschütterung bewirkt habe. Neurologisch lägen nun Anzeichen für eine periphere Nervenverletzung mit rechtsseitigen Flügelschulterblatt und niedrigerer rechter Schulter vor (Urk. 10/36 S. 9).

Die von Dr. R.____ veranlasste ergänzende neurophysiologische Untersuchung wurde am 22. November 1995 durchgeführt (Urk. 10/74/9 S. 1). Die entsprechende Beurteilung ergab pathologische Befunde vor allem im thoracicus longus und axillaris innervierte Muskulatur, im übrigen mässige chronische neurogene Veränderungen in anderen proximalen Muskeln der rechten Schulter und des Oberarms. Somit gleichartige Befunde, in jedem Fall Verbreitung wie bei der vorhergehenden Untersuchung 01.09.92 (Urk. 10/74/9 S. 2).

Orthopädisch wurden ein völlig fixierter Halswirbelsäule, ein Flügelschulterblatt rechts sowie Anzeichen einer rechtsseitigen Kniescheibensehnenentzündung vermerkt (Urk. 10/36 S. 13).

Psychiatrisch wurden Gefühle der Ohnmacht und Verzweiflung, jedoch keine Anzeichen einer eigentlichen Depression festgehalten und eine Therapie empfohlen (Urk. 10/36 S. 17 f.).

Aus ohrenärztlicher Sicht wurde eine Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden festgehalten; es würden keine objektiven Gegebenheiten ein vermindertes Gehör des Beschwerdeführers oder andere Schäden des Innenohrs bestatigen (Urk. 10/36 S. 21).

Aus zahnärztlicher Sicht wurde ausgeführt, die verminderte Beweglichkeit der HWS beeinflusse den Kauapparat; im linken, wahrscheinlich auch im rechten, Kiefer fände sich eine displazierte Scheibe, was mit größter Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sei (Urk. 10/36 S. 23 f.).

Zusammenfassend führten Dr. R.____ und Dr. med. T.____, O.____-Krankenhaus / Q.____, aus, die verschiedenen durchgeführten Untersuchungen hätten einen umfassenden Rehabilitierungsbedarf ergeben (Bericht vom 8. Februar 1996; Urk. 10/40).

4.7. Am 14. Dezember 1995 berichtete Dr. med. U.____, Oberärztin am Spital von V.____ (vgl. Urk. 10/138/6), über ihre auf Zuweisung von Dr. R.____ erfolgte Untersuchung (Urk. 10/37 S. 17 oben).

Klinisch dominiere der funktionelle Einschlag im Krankheitsbild und der organische Kern sei schwierig zu bewerten, doch liege ein Flügelschulterblatt rechts vor. Das Tagesbehandlungsprogramm sei für den Beschwerdeführer nicht geeignet, der seinerseits aus Identitätsgründen nicht bereit sei, an der vorgesehenen Gesprächsgruppe teilzunehmen und nicht glaube, von 8 bis 15.30 Uhr anwesend sein zu können (Urk. 10/37 S. 19 unten).

Nach Rücksprache mit Dr. R.____ habe sich herausgestellt, dass das Flügelschulterblatt alten Datums sei. Die Untersuchung habe einen Anhaltspunkt für eine alte Plexus-Verletzung ergeben und der neurophysiologische Status sei gegenüber jenem von 1991 unverändert (Urk. 10/37 S. 20 oben).

4.8. Am 8. Februar 1996 konsultierte der Beschwerdeführer Dr. med. W.____, X.____ Whiplash Center, im Hinblick auf ein Rehabilitierungsprogramm (Urk. 10/39 S. 14 oben).

Die sodann am 21. Februar 1996 erfolgte Röntgenuntersuchung ergab eine Kyphose im Halsrücken und eine leicht keilförmige Deformation von C5 und C6 (Urk. 10/74/10).

4.9. Am 23. Februar 1996 untersuchte Kreisarzt Dr. med. Y.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, den Beschwerdeführer in der Praxis von dessen behandelndem Arzt, Dr. med. Z.____, in ZA.____ (Urk. 10/29 S. 1).

Dr. Y.____ stützte sich auf die Angaben des Beschwerdeführers, die von ihm erhobenen Befunde und die unmittelbar nach dem Unfall angefertigten Röntgenbilder (Urk. 10/29 S. 1-10). Die vorstehend erwähnten (Erw. 4.4-4.7) Akten standen ihm offenbar nicht zur Verfügung.

Er berichtete, die Angaben des intelligent und konklusiv wirkenden Beschwerdeführers wirkten routiniert und clever. Während der zweistündigen Untersuchung und des anschliessenden zweistündigen Mittagessens hätten keine Anzeichen von Ermüdung, Konzentrations- oder Wortfindungsstörungen festgestellt werden können. Über diese ganze Zeit habe der Beschwerdeführer zirka alle 10-15 Minuten eine beinahe rituell und stereotyp erscheinende Verhaltensweise gezeigt, indem er jeweils mitten im Gespräch kurz grimassiert, geseufzt, hyperventiliert und sich mühsam erhoben habe (Urk. 10/29 S. 5 Mitte).

Seit dem Unfall vom 2. Juli 1995, welcher von Dr. Y.____ entsprechend den Angaben des Beschwerdeführers geschildert wurde, leide dieser an teils diffusen und schwer fassbaren, teils an gut definierbaren Unfallresiduen (Urk. 10/29 S. 11 oben). Im Vordergrund stehe ein ausgeprägtes Cervikalsyndrom mit völliger Einsteifung der Wirbelsäule. Radiologisch bestehe allerdings ein massiver Vorzustand mit paradoxer Kyphosierung der HWS nach wahrscheinlicher (früherer) Kompressionsfraktur von HWK 5 mit ausgeprägter reaktiver spondylotischer Veränderung der angrenzenden Segmente und Verschmälerung des Spinalkanals auf diesem Niveau im MRI (Urk. 10/29 S. 11). Sodann erwähnte Dr. Y.____ Probleme im Kieferbereich, rechtsbetonte Sensibilitätsstörungen, Beschwerden im unteren Wirbelsäulenbereich und am rechten

Knie (Urk. 10/29 S. 11 f.).

Die Rehabilitation sei längst nicht abgeschlossen und werde durch die psychische Situation des Beschwerdeführers etwas erschwert. Zur Zeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/29 S. 12).

Mit Sicherheit sei ein massiver pathologischer Vorzustand beteiligt, welcher durch das neue Unfallereignis vom 2. Juli 1995 massiv traumatisiert worden sein dürfte (Urk. 10/29 S. 12 f.). Bei den vom Beschwerdeführer beschriebenen Kopfbewegungen habe sich vermutlich eine partielle Schädigung des Rückenmarks der HWS ereignet, die sich auch ungünstig auf die Schultergelenke auswirke. Deren Mobilisierung müsse nunmehr eine grosse Bedeutung zugemessen werden; ob sich der Nervus thoracicus longus (Scapula alata = abstehendes Schulterblatt) rechts erholen werde, bleibe ebenfalls ungewiss (Urk. 10/29 S. 13).

5.

5.1 Gemäss der am 1. April 1998 von ZB., Automobil-Ingenieur HTL, Zürich Versicherung, erstellten Unfallanalyse (Urk. 10/166) entstand ein Schaden vorne rechts am Spoiler mit integrierter Nebellampe; ferner war der vordere rechte Pneu beschädigt. Die Felge, das Fahrwerk, der Unterboden und die übrige Karosserie waren unbeschädigt (Urk. 10/166 S. 1 oben). Der Unfallanalytiker bezeichnete es als undenkbar, dass das Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von 70 km/h von der Strasse geflogen sei (Urk. 10/166 S. 1 Mitte). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das Fahrzeug nur einen äusserst leichten, energiearmen Aufprall erlitten habe, bei welchem mit Sicherheit nur geringe Belastungen auf den Insassen gewirkt haben könnten (Urk. 10/166 S. 2 oben).

5.2 Gemäss der Reparaturrechnung vom 6. Juli 1995 belief sich der Schaden am Unfallwagen auf umgerechnet gut Fr. 1'000.-- (Urk. 10/138/9).

Die Fotos vom Unfallort (Urk. 10/138/10, Urk. 23/31) zeigen eine neben der Strasse verlaufende Böschung von etwa gleicher Breite wie eine Hälfte der Strasse, die auf ein rund 1.6 bis 1.7 Meter tiefer gelegenes Feld abfällt.

5.3 Auf Schwedisch sind drei Berichte aus technischer Sicht aktenkundig, nämlich von:

■ ZC., Forschungsingenieur, 31. August 2001, zu Händen der Strafverfolgungsbehörden (Urk. 10/264/7)

■ ZD., Chalmers University of Technology, Göteborg, 5. April 2001 (Urk. 10/264/6)

■ Prof. ZE., 27. Mai 2000 (Urk. 10/264/3), und 23. Februar 2003 (Urk. 10/264/4), im Auftrag des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10/264/1 S. 2 Mitte)

Gemäss den (englischen) Ausführungen des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 13. Dezember 2003 (Urk. 10/264/1 S. 2 f.) gelangte der Experte ZD. - offenbar mit Hilfe von Computersimulationen - zum Schluss, die Geschwindigkeit könne nicht über 30 km/h betragen haben. Der Experte ZC. hielt ebenfalls dafür, dass der Schaden bei der behaupteten Geschwindigkeit von 70 km/h hätte schwerer sein müssen. Prof. (nunmehr: emeritus) ZE. nahm am 22. Mai 2006 noch einmal Stellung, dies mit kritischen Ausführungen zu den Unfallanalysen ZB. vom 1. April 1998 und ZD. vom 5. April 2001 (Urk. 3/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine weitere Stellungnahme gab Prof. ZE.____ am 3. März 2007 ab (Urk. 23/31): Er nannte die vom Beschwerdeführer angegebene Geschwindigkeit von rund 70 km/h; am Auto seien Kleinschäden entstanden (Urk. 23/31 S. 2). ZD.____ bezweifle zu Unrecht die von ihm angenommene Geschwindigkeit von 70 km/h (Urk. 23/31 S. 3); zur Hauptsache führte er an, ZD.____ sei von einem falschen Strassenabschnitt und damit einer zu geringen Höhendifferenz und Neigung der Böschung ausgegangen (Urk. 23/31 S. 4 ff.). Sodann könne trotz kleinem Fahrzeugschaden ein grosser Personenschaden entstehen (Urk. 23/31 S. 7 f.). Das Fahrzeug wäre stärker beschädigt worden, wenn es mit Bodenkontakt die Böschung hinunter gefahren wäre; also sei es - mit 70 km/h - durch die Luft geflogen (Urk. 23/31 S. 8 ff.).

5.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezogen auf die Frage, ob der Beschwerdeführer sein Fahrzeug absichtlich von der Fahrbahn gelenkt habe, führte der Staatsanwalt am 17. Juni 2002 aus, aus den vorhandenen Informationen liessen sich keine sicheren und definitiven Schlussfolgerungen betreffend den Unfallverlauf ziehen. Die Ermittlungslage ergebe kein eindeutiges Bild über den Verlauf des Verkehrsunfalls (Urk. 10/243 S. 4 oben).

6.

6.1 Ä Ä Ä Ä Am 26. September 1996 reichte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin eine 59 Seiten umfassende Aufstellung seiner unfallbedingten Auslagen (Arzt- und Therapierechnungen, Haushalthilfe, Hausumbauten, Anschaffungen von Geräten und Hilfsmitteln, Reisespesen, Autounterhalt) im Gesamtbetrag von umgerechnet rund Fr. 100'000.-- (Urk. 10/101/2; Urk. 10/101/3) ein. Der Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin bemerkte dazu, in seiner bald 20-jährigen Tätigkeit sei ihm ein derartiger Forderungskatalog noch nie untergekommen, und äusserte sein Erstaunen darüber, mit welcher Selbstverständlichkeit ohne vorherige Rücksprache Anschaffungen getätigt und Umbauten vorgenommen worden seien (Urk. 10/101/1 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich einer Besprechung vom 26. September 1996 (Urk. 10/165/8-13) führte der Beschwerdeführer gemäss dem von ihm mitredigierten Protokoll unter anderem aus, nach erfolgter Physiotherapie fühle er sich häufig schlecht und könne mindestens 5 bis 9 Tage bettlägerig sein (Urk. 10/165/8 unten). Er brauche Hilfe beim Einkaufen, müsse sich häufig fahren lassen, könne keine Gartenarbeiten ausführen und könne nichts mit den Händen tragen (Urk. 10/165/9).

6.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss den Angaben des Verantwortlichen im Betrieb (Urk. 10/76) kam der Beschwerdeführer am 28. September 1996 in der Schweiz an. Er habe ein 13-seitiges Arbeitsprogramm mitgebracht; wenn er alles erledigen wolle, was er sich vorgenommen habe, habe er ein volles Wochenprogramm. Am 30. September 1996 sei er den halben Tag beim Verantwortlichen gewesen; am 1. Oktober 1996 sei er den ganzen Tag und am 2. Oktober noch einmal für 2 Stunden im Betrieb gewesen. Eine Besprechung habe die Nächste gejagt; der Beschwerdeführer habe keinerlei Ermüdungserscheinungen gezeigt, sondern habe im Gegenteil gezielte Fragen gestellt und jederzeit den Verhandlungen folgen können. Man müsse sich fragen, ob jemand, der so gut über seine Zukunft, über Versicherungsfragen und über Entschädigungen verhandeln könne, nicht auch arbeiten könnte.

6.3 Ä Ä Ä Ä Am 2. Oktober 1996 berichtete Dr. med. ZF.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, über seine im Auftrag der Beschwerdegegnerin gleichentags erfolgte konsiliarische Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 10/75 = Urk. 11/1 = Urk. 3/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. ZF.____ berichtete Ä¼ber die Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers, wonach er sich vom Unfall von 1991 rasch wieder gut erholt habe. In den Akten finde sich allerdings der Hinweis auf eine 1992 und 1996 (richtig: 1995) gefundene erhebliche Schulterverletzung mit Scapula alata, beide Male mit identischen neurophysiologischen Befunden, wobei der BeschwerdefÄ¼hrer bestÄ¼tigt habe, dass es sich dabei um elektromyographische Untersuchungen gehandelt habe (Urk. 10/75 S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann referierte Dr. ZF.____ die Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers zum Unfall von 1995. Seitdem leide er an Schmerzen im Genick und im rechten Knie, an schweren SchulterverÄ¼nderungen mit Versteifung und massiven Schmerzen, einem abstehenden Schulterblatt, GangstÄ¼rungen, Schwindel, Doppelbildern und Unscharfsehen, einer HÄ¼rstÄ¼rung, einer RiechstÄ¼rung und dem Verlust der Vita sexualis. Er sei massiv beeintrÄ¼chtigt und vollstÄ¼ndig ausserstande, eine Arbeit auszufÄ¼hren (Urk. 10/75 S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Befunderhebung berichtete Dr. ZF.____ Ä¼ber eine massivst eingeschrÄ¼nkte Kopfbeweglichkeit und motorisch eine SchulterlÄ¼hmung rechts (Urk. 10/75 S. 2 f.). Der BeschwerdefÄ¼hrer gehe an zwei AmerikanerstÄ¼cken. Das Gangbild sei grotesk mit leichtem Hinken links und den Unterschenkeln in verkrampfter Varusstellung, so dass der BeschwerdefÄ¼hrer mit den Beinen zittere; gleichwohl kÄ¼nne er ohne StÄ¼cke gehen (Urk. 10/75 S. 3 Mitte). Psychisch und sprachlich bestÄ¼nden keine WerkzeugfunktionsstÄ¼rungen. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei ausserordentlich attent, versuche einen mÄ¼glichst vollstÄ¼ndigen Beschwerdekatalog zu formulieren und weise immer wieder auf die Akten hin, die er anscheinend genauestens kenne (Urk. 10/75 S. 4 oben). Die zahlreichen RÄ¼ntgenbilder zeigten eine schwerste Spondylosis deformans im Bereich der Wirbel C4/5 und C5/6 mit Gibbusbildung und ventralen und dorsalen Osteophyten (Urk. 10/75 S. 4 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer gebe an, nach dem Unfall 1991 wieder vollstÄ¼ndig genesen zu sein und - ausdrÄ¼cklich und wiederholt - keine Schulterprobleme und keine Scapula alata gehabt zu haben. In den Akten sei aber eindeutig vermerkt, dass die Schulter bereits 1992 wegen einer Scapula alata untersucht worden sei und dass sich die Befunde von 1992 und von 1996 nicht voneinander unterschieden hÄ¼tten (Urk. 10/75 S. 4 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abgesehen von diesen widersprÄ¼chlichen anamnestischen Angaben fÄ¼nden sich auch heute im Neurostatus diverse Momente, welche auf eine erhebliche nicht organische Ursache von allfÄ¼lligen Beschwerden und Symptomen hindeuteten. So sei die Notwendigkeit der vom BeschwerdefÄ¼hrer getragenen Kniegelenksorthese und der von ihm verwendeten AmerikanerstÄ¼cke vollkommen uneinsichtig (Urk. 10/75 S. 4 f.). Beim GesprÄ¼ch habe der BeschwerdefÄ¼hrer, soweit der Plastikkragen es zuliess, normale Kopfbewegungen vollfÄ¼hrt; im Gegensatz dazu sei der Nacken in der Untersuchungssituation vollkommen immobil gewesen. Die GangverÄ¼nderung sei eindeutig psychogen oder vorgetÄ¼uscht (Urk. 10/75 S. 5 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese (und weitere, einzeln genannte) Befunde ergÄ¼ben gesamthaft ein widersprÄ¼chliches Bild. Offenbar solle der Eindruck erweckt werden, dass die organisch findbaren VerÄ¼nderungen auf den letzten, also den bei der Beschwerdegegnerin versicherten, Unfall zurÄ¼ckgingen. Neurologisch auffÄ¼llig sei eigentlich nur die rechte obere ExtremitÄ¼t, die klinisch den Eindruck einer muskulÄ¼ren InstabilitÄ¼t der

Rotatorenmanschette mit Schultersubluxation gebe (Urk. 10/75 S. 5 Mitte). Die - teilweise wenige Tage nach dem Unfall angefertigten - Röntgenbilder zeigten eindeutig alte Befunde an der HWS, die somit sicher nicht im Zusammenhang mit dem dritten Unfall ständen. Seitens des Cerebrums oder auch des Rückenmarks seien heute neurologisch keine Ausfälle zu finden (Urk. 10/75 S. 5 unten).

Zusammenfassend empfahl Dr. ZF.____, das Augenmerk auf den Unfall von 1992 zu richten. Sollte sich erweisen, dass dieser doch erhebliche Verletzungen bewirkt haben sollte beziehungsweise sollten die aktuellen Befunde eindeutig jenem Unfall zuzuordnen sein, so halte er es für erwiesen, dass heute möglicherweise Folgen aus dem dritten Unfall geltend gemacht werden (Urk. 10/75 S. 6).

Am 3. Oktober 1996 war das Taxi, in welchem sich der Beschwerdeführer befand, in eine Auffahrkollision verwickelt (Urk. 11/3 Ziff. 6). Gemäss Patientenblatt des Universitätsospitals ZG.____ erlitt der Beschwerdeführer eine HWS-Kontusion. Es wurde ihm ein weicher Kragen und ein Schmerzmittel abgegeben und er trat die Heimreise nach D.____ an (Urk. 11/4). Von dort teilte er am 24. Oktober 1996 der Beschwerdegegnerin mit, er habe seither zusätzliche Probleme, und er reichte eine von Dr. Z.____ ausgestellte Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ein (Urk. 10/109/2 = Urk. 10/109/5 = Urk. 11/5).

Am 3. Oktober 1996 berichtete Dr. med. ZG.____, Oberarzt O.____-Krankenhaus, der Beschwerdeführer sei in der Gleichgewichtssprechstunde vom 28. und 30. November 1995 untersucht worden. Die Prüfung des Gehörs mit Audiogramm habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer eine Gehörverminderung des rechten Gehörs simuliert habe. Auch weitere Untersuchungen hätten eine beträchtliche Diskrepanz zwischen den von ihm angegebenen Symptomen und den objektiven Befunden ergeben (Urk. 10/138/5).

Am 28. Oktober 1996 berichtete Dr. med. U.____, Oberärztin Krankenhaus V.____, über eine auf Veranlassung von Dr. R.____ erfolgte Konsultation am 14. Dezember 1995 (Urk. 10/138/6): Nach ihrer Beurteilung dominierte klinisch der funktionelle Einschlag im Krankheitsbild und der organische Kern war schwierig zu beurteilen. Der objektiv wahrnehmbare Befund einer Serratusparese habe sich als Folge einer früheren neurologischen Verletzung erwiesen. Die angegebene völlige Gesundung nach erfolgter Meniskusresektion erachte sie als unwahrscheinlich.

Am 4. November 1996 erstattete Dr. med. ZH.____ ein Aktengutachten im Auftrag der zuständigen schwedischen Unfallversicherung (Urk. 10/138/7). Er referierte die ihm vorliegenden Akten (Urk. 10/138/7 S. 1 ff.) und schloss sodann daraus, der Unfall vom 2. Juli 1995 könne nicht als Schleudertraumaverletzung eingestuft werden. Der Unfall habe subjektiv schwere und eigenartige Symptome (verschlechtertes Gehvermögen, verminderte Fähigkeit, die Arme anzuheben, Gehörverminderung etc.) verursacht. Diese Symptome deuteten entweder auf eine schwerwiegende Verletzung, deren organischer Kern nicht festgestellt werden können, auf einen Zustand der Verschlimmerung, oder auf eine Simulation hin (Urk. 10/138/7 S. 4 f.). An objektiven Befunden seien lediglich kleine organische/anatomische Veränderungen nachgewiesen (Urk. 10/138/7 S. 5). Er teile auch die Einschätzung, dass es unwahrscheinlich sei, dass die 1994 durchgeführte Kniearthroskopie geeignet gewesen sein könnte, den Beschwerdeführer plötzl. von den seit dem Unfall von 1991 geklagten Beschwerden

(Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, sexuelle Beschwerden) zu befreien (Urk. 10/138/7 S. 5 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kam Dr. ZH.____ zum Schluss, die vom Beschwerdeführer angegebenen Symptome und Funktionsverminderungen könnten nur unwesentlich durch den Unfall vom Juli 1995 verursacht worden sein, oder sie seien überhaupt nicht real. Mit hoher Wahrscheinlichkeit habe der Beschwerdeführer beim Unfall im Juli 1995 beträchtliche verbliebene Beschwerden von den früheren Autounfällen von 1990 und 1991 gehabt, und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Unfall vom Juli 1995 höchstens eine unwesentliche Verschlechterung früherer Symptome zur Folge gehabt (Urk. 10/138/7 S. 6).

6.7 Ä Ä Ä Am 13. Dezember 1996 nahm Dr. M.____ zur Diskrepanz zwischen den Feststellungen von Dr. ZF.____ vom 3. Oktober 1996 und den von ihm im Januar 1995 erhobenen Befunden Stellung (Urk. 10/97 = Urk. 3/19) und hielt fest, der Beschwerdeführer sei im Januar 1995 vollständig beschwerdefrei und weit überdurchschnittlich körperlich leistungsfähig gewesen (Urk. 10/97 S. 2 oben).

7.

7.1 Ä Ä Ä Am 23. Januar 1998 berichtete Dr. ZF.____, er habe am Vortag an einer Sitzung verschiedener Versicherungsverantwortlicher teilgenommen, an der das Ergebnis einer Überwachung des Beschwerdeführers präsentiert worden sei (Urk. 10/139 = Urk. 11/30): Auf dem dort gezeigten Video habe er den Beschwerdeführer zweifelsfrei erkannt, wie er teilweise zwar mit Stücken, aber flüssig, teilweise mit den Stücken in der Hand und teilweise ohne Stücke flüssig gehe, wie er in ein Auto einsteige und den Kopf drehe, wie er auf eine Ladebrücke steige und von dort ohne Stücke und ohne Behinderung wieder hinunterspringe (Urk. 10/139 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Aufnahmen seien vor seiner Untersuchung vom 2. Oktober 1996 erstellt worden. Deshalb sei für ihn völlig klar, dass der dort gezeigte Befund nicht den Tatsachen entsprochen habe. Er müsse demnach davon ausgehen, dass die vermeintliche Immobilität des Nackens und der lumbalen Wirbelsäule vorgetäuscht gewesen seien (Urk. 10/139 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Kenntnis des vorgelegten Videos bestehe für ihn kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung nicht - ganz sicher nicht mit einem schweren Zervikalsyndrom und einer Gangbehinderung - behindert gewesen sei. Der Röntgenbefund sei dazu kein Widerspruch, weil auch schwere Spondylosen nicht unbedingt Schmerzen bereiten müssten. Die Schulterverletzung sei aktenkundig alt. In Anbetracht sämtlicher Umstände sei er heute zur Überzeugung gelangt, dass bei der Begutachtung vom 2. Oktober 1996 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Simulation vorgelegen habe (Urk. 10/139 S. 3).

7.2 Ä Ä Ä Am 18. Februar 1998 befragte die Beschwerdegegnerin Dr. M.____ und seine Ehefrau und Praxispartnerin zur vertrauensärztlichen Untersuchung vom Januar 1995 (Urk. 10/153): Zu den ihm vorgelegten neueren Fotos bemerkte Dr. M.____, dass es sich dabei um den von ihm untersuchten Mann handeln dürfte, dies mit Ausnahme der Aufnahmen mit der Scapula alata, die er mit Sicherheit bemerkt hätte. Frau Dr. M.____ hielt es für fraglich, dass es sich um denselben Mann handelte und war sicher, die gezeigte Schulterdeformation nicht gesehen zu haben. Entweder hätten sie einen

Doppelgänger/Zwillingsbruder des Beschwerdeführers ohne die Schulterdeformation untersucht, oder dieser könne diese provozieren und bedecken (Urk. 10/153 S. 1). Schliesslich fielen gewisse Unterschiede zwischen der Unterschrift des Beschwerdeführers im Personalausweis und jener im Praxisfragebogen auf (Urk. 10/153 S. 2).

Es wurde festgestellt, dass es einen um 2 Jahre älteren (vgl. Urk. 10/162), allerdings 3 cm kleineren, Bruder des Beschwerdeführers gibt (Urk. 10/164). Weitergehende Abklärungen dazu sind nicht aktenkundig.

Eine in D. ___ gegen den Beschwerdeführer wegen allfälligen Versicherungs Betrugs angehobene Untersuchung wurde von der Staatsanwaltschaft am 17. Juni 2002 eingestellt, dies mit der Begründung, ein Verbrechen könne nicht bewiesen werden (Urk. 10/243 S. 5 oben).

7.3 Von Dr. Z. ___, dem koordinierenden Rehabilitationsarzt des Beschwerdeführers, der angab, der Beschwerdeführer leide an einer sehr schweren Nackenverletzung nach einem Whiplash-Trauma am 2. Juli 1995 (Urk. 10/74/11), sind zahlreiche Therapieempfehlungen, Beurteilungen und das fortgesetzte Attestieren einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aktenkundig (4. Dezember 1995, Urk. 10/23; 17. Januar 1996, Urk. 10/24; 7. Februar 1996, Urk. 10/38; 9. April 1996, Urk. 10/56; 24. April 1996, Urk. 10/74/11; 6. Juni 1996, Urk. 10/74/12; 27. Juni 1996, Urk. 10/58; 28. Januar 1997, Urk. 10/109/3f; 1. November 1997, Urk. 10/236 = Urk. 3/11; 20. Januar 2001, Urk. 10/237 = Urk. 3/12; 2. Dezember 2003, Urk. 23/33).

7.4 Im Mai 2005 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Beurteilungen ein, nämlich von Prof. emeritus Dr. med. ZI. ___, Orthopädie, vom 5. Oktober 2004 (Urk. 10/276/3; Übersetzung: Urk. 3/8) sowie von Dr. med. ZJ. ___, Ophthalmologie, vom 1. April 2004 (Urk. 10/276/4; Übersetzung: Urk. 3/21) und von Prof. Dr. med. ZK. ___, Ophthalmologie, vom 1. April 2005 (Urk. 10/276/5; Übersetzung: Urk. 3/22), die beide eine Katarakt an beiden Augen als Unfallfolge erachteten.

Prof. ZI. ___ führte aus, er habe den Beschwerdeführer im Sommer 2004 dreimal gesehen (Urk. 3/8 S. 2 unten). Er halte die Beurteilungen durch Dr. Z. ___ für die überzeugendsten, während er am Gutachten von Dr. ZH. ___ Kritik habe (Urk. 3/8 S. 1 oben). Ferner nannte er die Gründe, die ihn annehmen liessen, der Beschwerdeführer leide an einem postkontusionellen Syndrom infolge einer beim Unfall erlittenen Schädelverletzung (Urk. 3/8 S. 1 f.).

7.5 Dr. med. ZL. ___, IV-Arzt, hielt am 7. März 2005 zu Händen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland als Diagnose einen Zustand nach wiederholten Schleudertraumata gegen die Halswirbelsäule, letztes und entscheidendes am 2. Juli 1995, fest (Urk. 3/13). Dabei bezog er sich auf die vorhandenen medizinischen Akten und insbesondere ein Zeugnis von Dr. Z. ___, der den Beschwerdeführer schon lange kenne, vom 23. Dezember 2004. Dieser sei seit dem Unfalltag und andauernd zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/13 Mitte). Am 21. April 2005 sprach die Eidgenössische Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer eine ganze Rente mit Wirkung ab Januar 1998 zu (Urk. 10/272 = Urk. 3/14-15).

7.6 Am 9. Juni 2005 berichtete Prof. Dr. med. ZM. ___ über eine zahnärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 3/20) und beurteilte die von

diesem geklagten Gesichtsschmerzen als hauptsächlich myogener Ursache (Urk. 3/20 S. 1 unten).

Am 19. August 2005 berichtete Dr. med. ZN. über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 10/292 = Urk. 3/9). Die durchgeführten Magnetresonanztomographien (vgl. Urk. 3/10) hätten krankhafte Veränderungen der HWS auf der Höhe C4 und C5 gezeigt, welche für ein schweres Trauma sprechen (Urk. 10/292 S. 1 f.). Sodann beschrieb er eine stark geschwächte Muskelfunktion im Nacken- und Schulterbereich (Urk. 10/292 S. 2). Der Beschwerdeführer sei dadurch erheblich eingeschränkt. Der klinische Zustand sei vereinbar mit einer aufgrund der MR-Befunde zu vermutenden Myelopathie oder mit Schäden an den Nervenwurzeln oder an dem von C5 ausgehenden Nerv (Urk. 10/292 S. 3 oben).

Am 22. August 2005 legte Dr. med. ZO. dar, aus welchen Gründen davon auszugehen sei, dass die Verwendung von Krücken nicht nur der orthopädisch begründeten Gewichtsentlastung, sondern dank der damit ausgelassenen Reize auch der Verbesserung des Gleichgewichtsempfindens dienen könne (Urk. 10/291 = Urk. 23/34).

Am 23. Februar 2006 erstattete Dr. med. ZP. ein psychiatrisches Gutachten, von dem in Übersetzung das Inhaltsverzeichnis, die Liste der konsultierten Akten sowie die Schlussfolgerung aktenkundig sind (Urk. 23/39). Gemäss Dr. ZP. betrage die medizinische Invalidität, welche durch die psychischen Verletzungen nach dem Unfall von 1995 verursacht worden sei, 30 % (Urk. 23/29 S. 3).

8.

8.1 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

8.2 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

8.3 Es müssen somit die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs (Plötzlichkeit, fehlende Absicht, äusserer Faktor und dessen Ungewöhnlichkeit) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Gleiches gilt im Ergebnis für das Erfordernis des rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und einer Gesundheitsschädigung, das mit der Formulierung "zur Folge

hat ■ zum Ausdruck gebracht wird.

8.4 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor (BGE 130 V 380). Das zusätzliche Erfordernis eines Rückkommenstitels ist nur dann zu beachten, wenn über die Leistungseinstellung hinaus auch bereits erbrachte Leistungen zurückgefordert werden (BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1).

9.

9.1 In einem ersten Schritt ist somit zu prüfen, ob das Ereignis vom 2. Juli 1995 als Unfall im Rechtssinne einzustufen ist. Dabei erweisen sich die Begriffsmerkmale der Plötzlichkeit, des äusseren Faktors und dessen Ungewöhnlichkeit als unproblematisch.

Hingegen stellt sich die Frage, ob das Merkmal der fehlenden Absicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt zu betrachten ist.

Dies hängt davon ab, ob die Sachverhaltsvariante, dass das Fahrzeug des Beschwerdeführers ohne dessen Absicht von der Strasse abgekommen ist, als wahrscheinlicher erscheint als die Variante, dass der Beschwerdeführer sein Fahrzeug mit Absicht von der Strasse abgebracht hat.

9.2 Der Beschwerdeführer hat in der Zeit von rund 2 ½ bis 6 Monaten vor dem Unfall in der Schweiz insgesamt neun zusätzliche Versicherungen mit einem kumulierten Invaliditätskapital von 3.4 Millionen Franken abgeschlossen. Zusammen mit weiteren abgeschlossenen Versicherungen bestanden im Unfallzeitpunkt somit über ein Dutzend einschlägige Policen.

Als Erklärung für diesen Umstand machte der Beschwerdeführer geltend, er sei von seiner Arbeitgeberin sehr mangelhaft über die Versicherungssituation in der Schweiz informiert worden (Urk. 22 S. 20 ff. Ziff. 9). Ausser zwei Policen in D. ____ (ZQ. ____), jener bei der Artisana sowie der Police bei der Zürich - zu der er sozusagen überredet worden sei (Urk. 22 S. 22 f. Ziff. 10.1-4) - und zwei unbedeutenden Gruppenversicherungspolicen in D. ____ habe er vor dem 2. Februar 1995 keine weiteren Policen abgeschlossen (Urk. 22 S. 23 Ziff. 10.5). Erst nach diesem Datum sei er sich seines Marktwertes bewusst geworden und habe realisiert, dass er selber handeln müsse, um eine gute Versicherungsdeckung zu bekommen (Urk. 22 S. 23 Ziff. 10.6).

Der Standpunkt des Beschwerdeführers erscheint unter verschiedenen Aspekten als ausgesprochen widersprüchlich. Sein Hinweis, er sei schlecht informiert gewesen und habe nicht gänzlich aus freien Stücken gehandelt, erklärt einerseits gerade nicht die Häufung von Vertragsabschlüssen im März und April 1995 und ist andererseits nicht zu vereinbaren mit dem Umstand, dass der akademisch ausgebildete Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben und wohl auch tatsächlich in höchst verantwortungsvollen Management-Positionen tätig war (Urk. 22 S. 6 Ziff. 2.4) und für andere, eigentliche ■ Top Jobs ■ hätte angeworben werden sollen (Urk. 22 S. 18 Ziff. 8.2). Zu behaupten, jemand mit diesen Qualifikationen schliesse ein Dutzend Versicherungsverträge infolge Nichtwissens und aus Unbeholfenheit, ist nicht überzeugend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann besteht ein erheblicher Unterschied zwischen einer Ä ■ guten Ä ■ Versicherungsdeckung, um die es dem Beschwerdeführer nach Entdeckung seines Marktwerts gegangen sein will, und einer Konstruktion, bei welcher - verteilt auf ein Dutzend Gesellschaften - Policen abgeschlossen werden, die ein Invaliditätstskapital versichern, das gesamthaft in der Grössenordnung von rund 4 Millionen Franken liegen dürfte. Dieser Versicherungsumfang wurde vom Beschwerdeführer in keiner Art und Weise nachvollziehbar erklärt; er bleibt ausgesprochen unplausibel und bemerkenswert.

9.3 Ä Ä Ä Ä Für den eigentlichen Hergang des vom Beschwerdeführer gemeldeten Ereignisses gibt es keinerlei direkte Zeugen. Es gibt dazu lediglich die Angaben des Beschwerdeführers selber und die Tatsache, dass am Fahrzeug ein Schaden in der Höhe von rund Fr. 1'000.-- entstanden ist. Der ermittelnde Staatsanwalt in D. ___ kam, was den Geschehensablauf anbelangt, zum Schluss, aus den vorhandenen Informationen ergebe sich kein eindeutiges Bild über den Verlauf des Unfalls (vgl. Erw. 5.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer behauptete, er sei mit rund 70 km/h unterwegs gewesen, als er ein Rentier touchiert habe und sodann von der Strasse abgekommen sei. Gemäss den Angaben im Polizeirapport konnte er im Anschluss an das Ereignis lediglich diese Angaben machen. Zu späteren Zeitpunkten präsentierte er eine minutiöse - und im Wiederholungsfall exakt übereinstimmende - Schilderung (inklusive einer Skizze) dessen, was passiert sei, als das Auto zum Stillstand gekommen war, nämlich wann sein Kopf in welchem Winkel in welche Richtung geschneit sei, was er dabei verspürt habe und wann er den Kopf wo angeschlagen habe.

9.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Geschwindigkeit, mit welcher das Fahrzeug des Beschwerdeführers von der Strasse abgekommen und sodann ruckartig zum Stillstand gekommen sein soll, ist die Beurteilung des Unfallanalytikers ZB. ___, der eine Geschwindigkeit von 70 km/h angesichts des entstandenen Bagatellschadens am Auto als undenkbar bezeichnete (vgl. Erw. 5.1), vollkommen nachvollziehbar und überzeugend. Dies ist insbesondere deshalb der Fall, weil das Fahrzeug bei der genannten Geschwindigkeit über die Böschung hinaus sozusagen geflogen wäre und aus dem Flug - also mit praktisch der gleichen Geschwindigkeit - beim Aufprall im Feld zum Stillstand gekommen wäre. Dass diesfalls grössere Schäden, namentlich solche an der Struktur des Fahrzeugs, hätten entstehen müssen, leuchtet auch ohne spezielle physikalische Kenntnisse ein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass der vom Beschwerdeführer beauftragte und sich für diesen im Verlaufe der Jahre zunehmend engagiert äussernde emeritierte Prof. ZE. ___ darauf beharrte, es sei eine Geschwindigkeit von 70 km/h anzunehmen, vermag dies nicht zu ändern. Prof. ZE. ___s Argumentation beruhte nämlich auf einem Zirkelschluss: Ausgangspunkt seiner Überlegungen waren die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden (auf die noch einzugehen ist). Diese als gegeben annehmend, schloss Prof. ZE. ___ auf ein erlittenes, entsprechend schwerwiegendes Schleudertrauma. Dieses wiederum liess sich nur annehmen, wenn eine entsprechend hohe Geschwindigkeit des beteiligten Fahrzeugs vorausgesetzt wurde. Ebenso schloss Prof. ZE. ___ aus dem bagatellären Fahrzeugschaden nicht etwa auf eine entsprechend niedrige Geschwindigkeit, sondern im Gegenteil darauf, dass das Fahrzeug nicht die Böschung hinuntergefahren sei, sondern mit der dafür zu unterstellenden Geschwindigkeit darüber hinweg geflogen sei. Dass dies am fraglichen Strassenabschnitt möglich gewesen wäre, versuchte Prof. ZE. ___ schliesslich im Gelände zu rekonstruieren, was

ihn zum Schluss führte, der von ihm heftig kritisierte Unfallanalytiker ZD.____ (der eine Geschwindigkeit von lediglich 30 km/h ermittelt hatte) sei von einer unzutreffenden Abflugstelle ausgegangen. Dazu ist zu bemerken, dass die von Prof. ZE.____ angefertigten Aufnahmen (vgl. Urk. 23/31) offenkundig die gleiche Stelle im Gelände zeigen wie schon früher erstellte (vgl. Urk. 10/138/10), aus denen die von ihm als unzutreffend erachteten Schlüsse gezogen worden waren, so dass letztlich unverst ändlich bleibt, weshalb allfällige - geringfügige - Unterschiede von Neigungswinkel der Böschung und Höhendifferenz die von Prof. ZE.____ geltende gemachte entscheidende Bedeutung haben sollten.

Somit bleibt festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer behauptete Geschwindigkeit von rund 70 km/h nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, sondern dass es sich dabei im Gegenteil um eine krasse Übertreibung handeln dürfte.

9.5 Als problematisch erweist sich sodann die Angabe des Beschwerdeführers, er sei von der Strasse abgekommen, weil der zwei Rentieren habe ausweichen wollen, wobei er - mit der von ihm behaupteten Geschwindigkeit - das eine noch touchiert habe. Für diese Angabe, welche hinsichtlich des unbeabsichtigten oder eben willentlichen Abkommens von der Strasse von geradezu entscheidender Bedeutung ist, gibt es keinerlei Belege. Es ist im Gegenteil bemerkenswert, dass gemäßs Polizeirapport trotz entsprechender Suche kein verletztes Tier gefunden werden konnte. Ferner finden sich in den Akten keinerlei Hinweise darauf, dass sich auf der Strasse Spuren der behaupteten Kollision befunden hätten. Gleiches gilt auch für allfällige Schäden am Fahrzeug, wie sie eigentlich - vorne links - hätten aufgetreten sein müssen, wenn sich das Ereignis so abgespielt hätte, wie es der Beschwerdeführer behauptete.

Das gänzliche Fehlen von materiellen, die Version des Beschwerdeführers bestütigenden Hinweisen, wie sie zutreffendenfalls zumindest teilweise zu finden gewesen sein müssten, führt zum Schluss, dass es sich dabei lediglich um eine durch nichts belegte Behauptung des Beschwerdeführers handelt, die zwar - wie vieles - möglich ist, von der aber nicht gesagt werden kann, sie sei überwiegend wahrscheinlich.

9.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ergibt sich, dass gegenüber dem vom Beschwerdeführer geschilderten Geschehensablauf erhebliche Zweifel nicht auszuschließen sind und dass er nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

Vor diesem Hintergrund ist umso auffälliger, dass der vom Beschwerdeführer für 1995 angeführte Geschehensablauf praktisch identisch ist mit dem Hergang des 1991 erlittenen Selbstunfalls, als er aus dem gleichen Grund bei einem Ausweichmanöver von der Strasse abgekommen sei. Die beiden Ereignisse unterscheiden sich lediglich dahingehend, dass sich 1991 das Fahrzeug sogar überschlagen habe, und hinsichtlich der Folgen darin, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall von 1991 von den verbleibenden Kopf- und Nackenbeschwerden gemäßs eigenen Angaben - nach einer Knieoperation im Sommer 1994 - vollst ändig genesen war. Die praktisch vollst ändige Parallelität der beiden behaupteten Ereignisabläufe ist ein nicht gering zu gewichtender Hinweis darauf, dass es sich bei der Schilderung der Ereignisse von 1995 ebenso wahrscheinlich um eine Konstruktion des Beschwerdeführers handeln könnte wie um

den effektiven Hergang.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich bleibt der Umstand zu wÄ¼rdigen, dass der BeschwerdefÄ¼hrer im Sinne einer Aussage der ersten Stunde lediglich die vorstehend erwÄ¼hnten Angaben machte, zu spÄ¼teren Zeitpunkten (erstmalig rund einen Monat nach dem Unfall, vgl. Erw. 4.3) jedoch eine akribische Schilderung dessen gab, was sich in den Sekundenbruchteilen nach dem Aufprall des Fahrzeugs zugetragen habe. Diese Schilderung vermag in ihrer Ä¼bertrieben wirkenden Genauigkeit gerade deshalb nicht zu Ä¼berzeugen, weil es ein geradezu Ä¼bermenschliches WahrnehmungsvermÄ¼gen erfordern wÄ¼rde, in einer ausgesprochenen Belastungssituation bezogen auf eine derart kurze Zeitspanne derart viele und prÄ¼zise Beobachtungen zu machen. Die Schilderung kann deshalb nicht zum Nennwert genommen werden, sondern erscheint vielmehr als Hinweis auf die AusdrucksfÄ¼higkeit des BeschwerdefÄ¼hrers und sein Bestreben, Dinge so zu prÄ¼sentieren, wie sie seines Erachtens hÄ¼tten sein kÄ¼nnen und sollen. Dies wird letztlich bestÄ¼tigt durch den Umstand, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seine Ä¼bergenaue Darstellung bei verschiedenen Gelegenheiten vÄ¼llig identisch wiederholt hat, was klar darauf hinweist, dass es sich dabei um etwas handelt, was er sich so zurecht gelegt haben dÄ¼rfte.

9.7 Ä Ä Ä Ä Das Gesagte fÄ¼hrt zum Schluss, dass sich die Frage, ob das Begriffsmerkmal der fehlenden Absicht mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erfÄ¼llt sei, eindeutig beantworten lÄ¼sst.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie wÄ¼re zu bejahen, wenn die Schilderung des Ereignisablaufs durch den BeschwerdefÄ¼hrer mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit als zutreffend erschiene. Dies ist nicht der Fall. Sie hat sich in verschiedener Hinsicht als die weniger wahrscheinliche von mehreren MÄ¼glichkeiten erwiesen, ist in einzelnen Punkten nicht Ä¼berzeugend und sie ist vor allem gÄ¼nzlich unbelegt. Diese Beweislosigkeit wirkt sich zu Lasten des BeschwerdefÄ¼hrers aus, der aus seinem Standpunkt, es habe ein Unfall im Rechtssinne stattgefunden, die entsprechenden Vorteile zu ziehen beabsichtigt (vgl. Erw. 8.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der - dem BeschwerdefÄ¼hrer obliegende - Nachweis der fehlenden Absicht im Zusammenhang mit dem schÄ¼digen Ereignis vom 2. Juli 1995 ist nicht mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist eines der Tatbestandsmerkmale von Art. 4 ATSG nicht erfÄ¼llt und es fehlt an einem Unfall im Rechtssinne. Damit besteht auch keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schon aus diesem Grund erweist sich der angefochtene Entscheid im Ergebnis als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde fÄ¼hrt.

10.

10.1 Ä Ä FÄ¼r den Fall, dass entgegen dem Gesagten das Unfallmerkmal der fehlenden Absicht bejaht wÄ¼rde, bleibt zu prÄ¼fen, ob im Zeitpunkt der effektiven Leistungseinstellung (Ende Februar 1997) noch gesundheitliche BeeintrÄ¼chtigungen bestanden, die in rechtsgenÄ¼glichem Kausalzusammenhang mit dem - nachstehend vereinfachend als Unfall bezeichneten - Ereignis vom 2. Juli 1995 standen.

10.2 Ä Ä Um diese Frage beantworten zu kÄ¼nnen, ist vorerst zu klÄ¼ren, von welchen effektiv bestehenden gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigungen und Beschwerden Ä¼berhaupt

auszugehen ist. Dies erweist sich als notwendig, weil sich im Verlaufe der Zeit herausgestellt hat, dass der Beschwerdeführer und die von ihm angegebenen Beschwerden je nach Kontext in ausgesprochen verschiedenem Licht erscheinen.

10.3. Eine solche Ambivalenz zeigte sich bereits hinsichtlich der geltend gemachten Folgen des Unfalls von 1991.

Im Jahre 1994, relativ kurz vor dem Abschluss der diversen Versicherungspolice, erklärte der Beschwerdeführer wiederholt, er habe nach dem Unfall von 1991 lediglich hin und wieder Beschwerden gehabt (vgl. Erw. 3.4), und später gab er gegenüber Dr. ZF. ___ an, er habe sich damals rasch wieder gut erholt und insbesondere nicht an einem Flügelschulterblatt (Scapula alata) gelitten (vgl. Erw. 6.3).

Umgekehrt gab er einem von ihm im Februar 1993 konsultierten Arzt an, er leide seit dem Unfall von 1991 an Nacken-, Brust- und Kniebeschwerden, die zugenommen hätten, und liess sich Physiotherapie verschreiben; im Juli 1994 suchte er wiederum von sich aus einen Arzt auf und gab an, er leide seit 1991 an zunehmenden Beschwerden, weshalb er krankgeschrieben zu werden wünschte (vgl. Erw. 3.3). Im Rahmen der vertrauensärztlichen Untersuchung zu Handen der Krankenkasse im Dezember 1995 gab der Beschwerdeführer an, in den letzten fünf Jahren, also seit Ende 1990, lediglich zwei Ärzte konsultiert zu haben (vgl. Erw. 3.4), was sich angesichts der Behandlung der Unfallfolgen von 1991 (vgl. Erw. 3.2) und nur schon der in den vorliegenden Akten dokumentierten späteren Konsultationen (vgl. Erw. 3.3) als eindeutig unwahr erweist.

Gegenüber der für die Unfallereignisse von 1990 und 1991 zuständigen Versicherung stellte sich der Beschwerdeführer zuerst auf den Standpunkt, er leide weiterhin an Unfallfolgen; dann erklärte er im Februar 1995, seit der im August 1994 erfolgten Kniearthroskopie seien auch die Nackenschmerzen verschwunden, und nach dem Unfall von 1995 machte er wiederum geltend, er leide - wieder oder noch immer - an Folgen der Unfallereignisse von 1990 und 1991 (vgl. Erw. 3.3).

Diese im Zeitverlauf widersprüchlichen und teilweise nachweislich unwahren Angaben sind insofern festzuhalten, als sie auf eine Neigung und Fähigkeit des Beschwerdeführers hinzudeuten scheinen, sich je nach Lage der Dinge als mehr oder weniger gesundheitlich beeinträchtigt oder als vollkommen gesund zu präsentieren.

10.4. Gewisse dieser Diskrepanzen und Widersprüche könnten möglicherweise damit erklärt werden, dass der Beschwerdeführer mitunter auch die Tendenz erkennen liess, das Ausmass seiner Beschwerden dramatisch zu übertreiben:

So gab er der Beschwerdegegnerin an, er sei nach der Ersthospitalisation wegen schwerwiegenden neurologischen Schäden in eine weitere Klinik überwiesen worden, und von dort wiederum kaum transportfähig entlassen worden (vgl. Erw. 4.3).

Aus den medizinischen Akten des O. ___-Krankenhauses ergibt sich dazu, dass die Überweisung erfolgte, um eine - vom Beschwerdeführer angegebene - verminderte Sensibilität in den Armen abzuklären, was insofern ergebnislos blieb, als sich dafür keine Erklärung finden liess, sondern im Gegenteil festgehalten wurde, der Beschwerdeführer verfüge über angesichts der angegebenen Beschwerden bemerkenswerte feinmotorische Fähigkeiten. Nach einer weiteren Beobachtungsphase

wurde der Beschwerdeführer - in Erwartung einer in rund 6 Wochen abgeschlossenen Genesung - zur ambulanten Nachbehandlung (Physiotherapie) nach Hause entlassen und unternahm die entsprechende Reise mit der Eisenbahn (vgl. Erw. 4.4). Dass diese Reise weniger beschwerlich gewesen sein sollte als eine solche mit dem Auto, was zeige, in welchem schlechtem Zustand er gewesen sei, wurde vom Beschwerdeführer zwar geltend gemacht (vgl. Erw. 4.3), vermag aber nicht einzuleuchten.

Ende September 1996 liess der Beschwerdeführer festhalten, dass er nach erfolgter Physiotherapie mitunter 5-9 Tage bettlägerig sei und dass er in praktisch allen Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sei (vgl. Erw. 6.1), und gegenüber Dr. ZF.____ erklärte er am 2. Oktober 1996 unter Hinweis auf mannigfache Beschwerden, er sei massiv beeinträchtigt und vollständig ausserstande, eine Arbeit auszuführen (vgl. Erw. 6.3). Zu eben dieser Zeit, vom 30. September bis 3. Oktober 1996, betätigte sich der Beschwerdeführer im Betrieb mit einem gemäss dortiger Einschätzung wochenlänglichen, 13-seitigen Arbeitsprogramm, nahm aktiv und voll konzentriert an zahlreichen Sitzungen teil und kümmerte sich um seine arbeitsrechtlichen und versicherungsmässigen Interessen mit einer Intensität, welche aus Laiensicht die Frage aufwarf, ob er in der gezeigten Verfassung nicht auch arbeiten könnte (vgl. Erw. 6.2).

Es kann davon ausgegangen werden, dass es schlecht möglich ist, über Tage hinweg eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit unter Beweis zu stellen, falls gar keine, zumindest durchschnittliche, Leistungsfähigkeit besteht. Aus dem Nebeneinander einer geltend gemachten weitestgehenden Beeinträchtigung und dem gleichzeitigen Erbringen einer bemerkenswerten Leistung ist deshalb zu schliessen, dass die behauptete Beeinträchtigung nicht der Wirklichkeit entsprach, sondern zumindest einer ausgesprochenen Übertreibung entsprang.

10.5 Auch in der Beanspruchung ärztlicher Leistungen, insbesondere dem Verschreibenlassen von Medikamenten und Therapien sowie dem Ausstellenlassen von Arbeitsunfähigkeitsbestimmungen, zeigte der Beschwerdeführer eine ausgesprochen autonome Einstellung. Es zieht sich als Konstante durch die vorhandenen medizinischen Unterlagen, dass die Initiative zur Konsultation von immer wieder anderen Ärzten in der Regel vom Beschwerdeführer ausging, so etwa im Februar 2003 und im Juli 1994 (Erw. 3.3), im September und Dezember 1994 (Erw. 3.4), im September 1995 (Erw. 4.5), im Oktober 1995 (Erw. 4.6; vgl. Erw. 4.1), im Sommer 2004 (Erw. 7.4) und im August 2005 (Erw. 7.6).

Umgekehrt setzte der Beschwerdeführer auch hinsichtlich der durchzuführenden Therapien seine Vorstellungen durch. So war er im Dezember 1995 nicht bereit, im Rahmen eines Tagesbehandlungsprogramms an einer Gesprächsgruppe teilzunehmen, und glaubte, nicht möglich von 8 bis 15.30 Uhr anwesend sein zu können (vgl. Erw. 4.7).

10.6 Eines der vom Beschwerdeführer in der Folge des Unfalls von 1995 geltend gemachten Leiden betraf sein Gehör: Er behauptete einen Hörverlust auf dem rechten Ohr. Anlässlich der entsprechenden Untersuchung im November 1995 wurde dazu festgehalten, es bestehe eine Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden, die keine Gehörverminderung ergeben hätten (vgl. Erw. 4.6). In einem späteren Bericht bestätigte der untersuchende Arzt die erwähnte Diskrepanz und

fÄhrte wÄrtlich aus, der BeschwerdefÄhrer habe die rechtsseitige GehÄrsverminderung simuliert (vgl. Erw. 6.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum gleichen Schluss bezogen auf zahlreiche weitere der vom BeschwerdefÄhrer behaupteten Beschwerden gelangte Dr. ZF.____, der diesen am 2. Oktober 1996 untersucht hatte, nÄmlich dass anÄsslich dieser Untersuchung mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit eine Simulation vorgelegen habe. Zu dieser Beurteilung fÄhrten ihn Video-Aufnahmen, die unbestrittenermassen den BeschwerdefÄhrer zeigen, und zwar in verschiedenen AktivitÄten, mit denen gemÄss Dr. ZF.____ die in der Untersuchung gezeigten BeeintrÄchtigungen nicht vereinbar waren. Namentlich die angebliche ImmobilitÄt des Nackens und der lumbalen WirbelsÄule mÄsse angesichts der effektiv vorhandenen Beweglichkeit als vorgetÄuscht beurteilt werden. Ebenso stehe zweifelsfrei fest, dass der BeschwerdefÄhrer entgegen dem gezeigten Gebaren weder an einer Gangbehinderung noch einem Zervikalsyndrom gelitten habe (vgl. Erw. 7.1).

10.7Ä Ä Die Feststellung von Dr. ZF.____, dass der BeschwerdefÄhrer simuliert hat, ist unmissverstÄndlich und sie ist schlÄssig begrÄndet. Sie hat deshalb ein besonderes Gewicht, weil Dr. ZF.____ den BeschwerdefÄhrer selber untersucht und darÄber berichtet hatte, so dass er in der Lage war, genau zu beurteilen, inwieweit seine damaligen Untersuchungsbefunde mit den nunmehr dokumentierten realen MÄglichkeiten des sich unbeobachtet fÄhlenden BeschwerdefÄhrers vereinbar waren und inwiefern sie nicht anders denn als Simulation erklÄrbar waren. Die diesbezÄgliche Schlussfolgerung von Dr. ZF.____ ist eine - nachvollziehbar begrÄndete - fachÄrztliche Feststellung des dÄr kompetenten Gutachters, an welcher kein Weg vorbei fÄhrt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insbesondere ist die Berufung auf diejenigen Arztberichte unbehelflich, in denen nicht von einer Simulation die Rede ist (vgl. Erw. 7.4-7.6). Der BeschwerdefÄhrer vermochte bei der Untersuchung vom Oktober 1996 ursprÄnglich auch Dr. ZF.____ zu tÄuschen. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass ihm dies auch andernorts gelungen ist, weshalb die entsprechenden Berichte nicht etwa die - zweifelsfrei festgestellte - Simulation durch den BeschwerdefÄhrer zu widerlegen vermÄgen, sondern gegenteils von seinem VermÄgen zeugen, bei Ärzten den von ihm intendierten Eindruck zu erwecken.

10.8Ä Ä Die Feststellung, dass der BeschwerdefÄhrer simuliert hat, wird im Äbrigen weiter erhÄrtet durch zahlreiche frÄhere Berichte, in denen gewisse AuffÄlligkeiten registriert wurden, jedoch wegen des damals geringeren Kenntnisstands nicht abschliessend und zutreffend gewÄrdigt werden konnten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorab ist zu erwÄhnen, dass die vom BeschwerdefÄhrer fÄr 1994 angegebene vollstÄndige Genesung von vorherigen RÄckenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel und sexuellen Beschwerden, nachdem sein rechtes Knie arthroskopiert worden sei, mehrfach als unwahrscheinlich erachtet wurde (vgl. Erw. 6.5, Erw. 6.6), woraus zu schliessen ist, dass die angeblich verschwundenen Beschwerden schon vor der Knieoperation so gar nicht existiert hatten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist an die Feststellung der Ärzte des O.____-Krankenhaus zu erinnern, welche fÄr die vom BeschwerdefÄhrer behaupteten SensibilitÄtsstÄrungen in den Armen keinerlei organische ErklÄrung, hingegen vergleichsweise bemerkenswerte feinmotorische FÄhigkeiten fanden (vgl. Erw. 4.4).

Im Dezember 1995 wurde berichtet, klinisch dominiere ein funktioneller Einschlag im Beschwerdebild und der organische Kern sei schwierig zu bewerten (vgl. Erw. 4.7), ebenso im Oktober 1996 (vgl. Erw. 6.5).

Dr. Y. ___ - auf dessen Bericht über die kreisärztliche Untersuchung in ZA. ___ im Februar 1996 hinsichtlich der gezogenen Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden kann, weil ihm mit Ausnahme von Röntgenbildern keinerlei Vorakten zur Verfügung standen - berichtete, die Angaben des Beschwerdeführers wirkten routiniert und clever. Er stellte keinerlei Ermüdungszeichen oder Konzentrationsstörungen fest, jedoch ein beinahe rituell und stereotyp erscheinendes regelmäßiges Grimassieren, Seufzen, Hyperventilieren und mühsames Aufstehen. Einen Teil der Befunde bezeichnete er als diffus (vgl. Erw. 4.9).

Dr. ZF. ___ hielt im Rahmen der Untersuchung vom 2. Oktober 1996 unter anderem fest, der Beschwerdeführer zeige ein groteskes Gangbild, er sei ausserordentlich attent und verfüge über eingehendste Kenntnisse der Akten. Den Gebrauch einer Knieorthese und den Einsatz zweier Amerikanerstütze erachtete Dr. ZF. ___ als unverstündlich. Im Gespräch beobachtete er Kopf- und Nackenbewegungen, welche in der Untersuchungssituation als nicht machbar angegeben wurden. Die Gangveränderung erachtete Dr. ZF. ___ bereits damals als entweder psychogen oder vorgetäuscht.

In seinem Aktengutachten vom November 1996 gelangte Dr. ZH. ___ zum Schluss, die subjektiv schweren und eigenartigen Symptome deuteten entweder auf eine schwerwiegende Verletzung, deren organischer Kern nicht habe festgestellt werden können, auf einen Zustand der Verschlimmerung oder auf eine Simulation hin (vgl. Erw. 6.6).

Wirdigt man die ohrenärztliche Beurteilung von Dr. ZG. ___ und die Feststellung von Dr. ZF. ___, dass der Beschwerdeführer simuliert hat, sowie die Summe der vorgenannten je einzelnen Beobachtungen und Feststellungen im Rahmen einer Gesamtsicht, so zeigt sich in aller Klarheit das Bild einer eindrücklichen Präsentation mannigfacher Beschwerden, die losgelöst von einem zugehörigen Substrat erfolgte, das denn auch nicht ausfindig gemacht werden konnte. Die daraus resultierende Vermutung einer funktionellen Überlagerung und die Feststellung einer Simulation sind ohne weiteres miteinander vereinbar. Das eine ist ein Erklärungsversuch in Unkenntnis der vom Beschwerdeführer in vermeintlich unbeobachteten Situationen an den Tag gelegten effektiven körperlichen Fähigkeit, das andere - die Simulation - die schlüssige und einzig mögliche Erklärung in Kenntnis aller Umstände.

Zu dieser Feststellung ist eine Einschränkung zu machen. Sie betrifft die - als Serratus-Parese, Scapula alata, Flügelschulterblatt angesprochene - Schulterproblematik. Es handelt sich um das Leiden, das verschiedentlich befundmässig gesichert erscheint (vgl. Erw. 4.4, Erw. 4.6, Erw. 4.7, Erw. 4.9) und von Dr. ZF. ___ als einzige neurologische Auffälligkeit festgehalten wurde (vgl. Erw. 6.3). Hier ist mithin nicht wie bei den anderen Beeinträchtigungen davon auszugehen, es fehle ein organisches Substrat für vom Beschwerdeführer lediglich behauptete Beschwerden.

Allerdings ergibt sich aus den Akten ebenfalls, dass die gleiche Problematik schon vor dem Unfall von 1995 bestanden hat und im September 1992 elektromyographisch untersucht wurde, wobei die damaligen mit den im November 1995

eine Neigung anzunehmen, vermeintliche oder ansatzweise vorhandene Beschwerden und erlebte Beeinträchtigungen in ausgeprägter, ebenfalls ausserhalb der Normalität liegender Weise völlig übertrieben wahrzunehmen und zu präsentieren. In der Annahme sodann, es habe 1995 tatsächlich ein Unfall stattgefunden, der allerdings aufgrund der gesicherten Umstände nur als relativ harmloser überhaupt denkbar ist, wäre eine sehr früh einsetzende und zunehmend obsessiv werdende ausschliessliche Beschäftigung mit vermeintlichen Unfallfolgen und eine entsprechende Fixierung auf eine Krankenrolle mit dem damit verbundenen sekundären Krankheitsgewinn anzunehmen.

Unter all diesen Prämissen wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen den beiden Unfällen und den im Februar 1997 geltend gemachten Beschwerden zu prüfen. Dabei wäre zu berücksichtigen, dass es sich offensichtlich um einen krassen Fall einer psychischen Fehlverarbeitung vergleichsweise harmloser Unfallfolgen handeln würde, zeigten sich doch bereits bei der Ersthospitalisation in der Woche nach dem Unfall mit den angeblichen, nicht objektivierbaren Sensibilitätsstörungen in den Armen erste - in dieser Form wohl nicht untypische - Anzeichen einer psychischen Überlagerung. Darauf folgte Ende August 1995 die massiv übertriebene Darstellung des Unfalls und der anschliessenden Behandlung, und ab September 1995 setzte die selbstgesteuerte vielseitige Beanspruchung von medizinischen Abklärungen und Diensten ein.

Um die Adäquanz der angenommenen Folgen der beiden höchstens im mittleren Bereich einzustufenden Unfälle bejahen zu können, müssten mehrere der gemäss BGE 115 V 133 massgebenden Kriterien erfüllt sein. Offensichtlich käme dafür höchstens das Kriterium körperlicher Dauerschmerzen in Frage. Da diese jedoch fraglich und ihrerseits durch die psychische Problematik unterhalten sein dürften, und ein einziges Kriterium hier nicht genügt, wäre die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs klar zu verneinen.

Es führt also auch diese - hypothetische - Betrachtungsweise zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin keine Leistungspflicht trifft.

Somit hat es mit der Abweisung der Beschwerde sein Bewenden.

Die Eidgenössische Invalidenversicherung hat dem Beschwerdeführer für (vermeintliche) Unfallfolge eine Rente zugesprochen (Urk. 10/272 = Urk. 3/44) und ist im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG berührt, weshalb ihr dieses Urteil zuzustellen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
 - Dr. Barbara Graham-Siegenthaler
 - IV-Stelle für Versicherte im Ausland
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert

E. 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.