

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00117 vom 1. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00117

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00117 du 1 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00117 del 1 settembre 2008

Erwägungen

E. 3

3.1. Gemäss Rapport der Stadtpolizei T.____ vom 10. Oktober 2003 fuhr der Beschwerdeführer am 9. Oktober 2003 mit seinem Lieferwagen an einer Verzweigung kurz an, stoppte sein Fahrzeug aber wieder, um einem von links kommenden Personenwagen den Vortritt zu gewähren. Dabei prallte der nachfolgende Fahrer eines Linienbusses auf das Heck des Lieferwagens des Beschwerdeführers (Urk. 12/21 S. 4 oben).

3.2. Nach der Erhebung der Beschwerdegegnerin zur Abklärung von Schleudertrauma-Fällen vom 5. Dezember 2003 sei der Beschwerdeführer beim Unfall angegurtet gewesen. Die Kopfstützen im Fahrzeug seien korrekt eingestellt gewesen. Der Beschwerdeführer gab an, er habe den Kopf durch den Aufprall nicht mit Wissen angeschlagen. Zu einem Bewusstseinsverlust sei es nicht gekommen. Er sei nur etwas schockiert gewesen (Urk. 12/3 S. 2). Sofort nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten, und es habe eine eingeschränkte Beweglichkeit des Halses bestanden (Urk. 12/3 S. 3 oben). Ausserlich sichtbare Verletzungen bestanden nicht. Ein Vorzustand im Sinne früherer Nacken-, Kopf-, Schulter- oder Rückenbeschwerden bestehe nicht (Urk. 12/3 S. 3).

3.3. Der Beschwerdeführer wurde am 28. Oktober 2003 im D.____ Institut T.____ untersucht (triplanare vertebro-spinale Magnetresonanztomographie, MRT, cervical, Urk. 12/7). Nach dem Bericht von E.____, D.____ Institut T.____, vom 28. Oktober 2003 sei aufgrund mangelnder Kooperation des Beschwerdeführers die Untersuchungsqualität suboptimal. Initial bestehe eine Osteochondrosis im Segment C3/C4 mit leichter linksbetonter Retroosteophytenbildung, ohne Nachweis einer Diskushernie daselbst. Im übrigen zeige sich vertebro-spinal C0 bis Th4 ein normaler Befund ohne Nachweis posttraumatischer Läsionen beziehungsweise einer unfallbedingten Weichteilpathologie bei einer auch regelrechten Darstellung des Myelons (Urk. 12/7).

3.4. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in einem Bericht vom 20. November 2003 zur Anamnese aus, der Beschwerdeführer sei auf die Kollision nicht gefasst gewesen. Der Aufprall habe nicht zu einer Bewusstlosigkeit oder Amnesie geführt. Der Beschwerdeführer habe sofort nach dem Unfall Schmerzen im Nacken verspürt, die später in den Hinterkopf sowie in die linke Schulter und in den linken Arm ausstrahlt hätten. Die Schmerzen würden sich bei der Rotation des Kopfes nach links verstärken. Bei der Reklination und gleichzeitiger Rotation des Kopfes nach links trete ein kurzer ungerichteter Schwindel auf (Urk. 12/5 S. 1).

Die Rotation der Halswirbelsäule sei, vornehmlich nach links, eingeschränkt. Die Seitneigung des Kopfes sei beidseits vermindert (Urk. 12/5 S. 2). Die Anamnese und die klinische Untersuchung liefere keine Hinweise für eine traumatische Schädigung des Halsmarkes oder einer respektive mehrerer zervikaler Nervenwurzeln. Aufgrund des Unfallmechanismus und des Fehlens einer Bewusstseinsstörung sei eine traumatische Hirnschädigung sehr unwahrscheinlich. Die angegebene Sensibilitätsverminderung, ausschliesslich bei Berührungen der linken Körperhälfte, sei mit ziemlicher Sicherheit funktionell bedingt. Für eine vestibuläre Ursache des Schwindels bestünden keine Anhaltspunkte. Beim Schwindel dürfte es sich um ein funktionelles neuro-vegetatives Symptom handeln. Er habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass beim Unfall kein bleibender organischer Schaden entstanden sei.

Ab dem 21. November 2003 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 12/5 S. 2).

Die Erstbehandlung erfolgte am 10. Oktober 2003 bei Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin (Urk. 12/8 Ziff. 1). In einem Arztzeugnis vom 22. Dezember 2003 stellte Dr. G. ____, fest, dass vom 10. Oktober bis voraussichtlich 21. Dezember 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Ab dem 22. Dezember 2003 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (Urk. 12/8 Ziff. 8-9). Die Behandlung könne voraussichtlich in ein bis zwei Monaten abgeschlossen werden (Urk. 12/8 Ziff. 10).

Am 22. Januar 2004 wurde der Beschwerdeführer durch SUVA-Kreisarzt Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht (Urk. 8/13 S. 1 oben).

Dr. H. ____, führte im Bericht vom 22. Januar 2004 aus, der Beschwerdeführer klage immer noch über starke Schmerzen und Verspannungen im Bereich der Halsmuskulatur links. Die Schmerzen würden bis in die Schulter und in den linken Arm, vor allem in die Finger I bis III der linken Hand, ausstrahlen. Bei Verspannungen, die sich unter Belastung verstärken würden, komme es zu Kopfschmerzen, Schwindel und Schwindel. Er gehe zwei bis drei mal pro Woche zur Physiotherapie. Er habe die Arbeit als Lüftungsspengler am 5. Januar 2004 zu 50 % wieder aufgenommen (Urk. 12/13 S. 1). Der Beschwerdeführer bewege seinen Kopf bei der Unterhaltung frei. Bei der Untersuchung komme es zu einer deutlichen Abwehrhaltung. Es bestehe eine Druckdolenz am occipitalen Ansatz der Paravertebralmuskulatur links und auf Höhe C3 bis C7. Der Beschwerdeführer habe an diesen Stellen auch bei den Funktionsprüfungen Schmerzen angegeben. Es bestehe auch eine diffuse Druckdolenz im gesamten Trapezius, vorwiegend im Ansatz am Oberrand der Scapula, und eine Druckdolenz am Supraspinatusansatz links (Urk. 12/13 S. 1 f.).

Es bestehe ein Status nach einer Thyreoidektomie vor sieben Jahren. Bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen mit einer initialen Osteochondrose im Segment C3/C4 mit leichter linksbetonter RetroosteoPHYTENbildung sei es am 9. Oktober 2003 zu einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule gekommen. Die neurologische Abklärung habe ein linksbetontes cervico-spondylogenes Syndrom ergeben (Urk. 12/13 S. 2 Mitte). Er, Dr. H. ____, könne sich des Eindrucks einer Überbewertung der Befunde nicht entziehen. In vermeintlich unbeobachtetem Zustand bestehe eine deutlich bessere Funktion der Halswirbelsäule. Beim Verlassen des SUVA-Gebäudes sei kein Schwindel

aufgetreten. Da sich eine Chronifizierung der Beschwerden abzeichne, werde eine stationäre Rehabilitation empfohlen. Bis zum Eintritt in die Klinik bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 12/13 S. 2 f.).

3.7. Prof. Dr. med. I. ____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, speziell Forensische Biomechanik, Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, erstellte am 26. März 2004 eine biomechanische Kurzbeurteilung zum Unfallereignis vom 9. Oktober 2003 (Urk. 12/27 S. 1).

Durch die Heckkollision habe der Lieferwagen des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung nach schräg vorne links erfahren, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen habe. Der Fahrer des Lieferwagens habe sich relativ zu seinem Fahrzeug nach hinten rechts bewegt (Urk. 12/27 S. 2 oben).

Als Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen könne im Normalfall ein Wert der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Δv) des angestossenen Fahrzeuges im Bereich von 10-15 km/h angenommen werden (Urk. 12/27 S. 3 Mitte). Als biomechanisch relevante Besonderheit seien das Alter des Beschwerdeführers und die Diagnose einer initialen Osteochondrosis im Segment C3/C4 mit einer leichten linksbetonten Retroosteophytenbildung zu berücksichtigen (Urk. 12/27 S. 3 f.). Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht zu erklären seien. Auch unter Berücksichtigung der individuellen biomechanischen Besonderheiten liessen sich die Beschwerden durch die Kollision nur schwer erklären (Urk. 12/27 S. 4).

3.8. Der Beschwerdeführer war vom 24. Februar bis 23. März 2004 in der Rehaklinik J. __ hospitalisiert (Urk. 12/30 S. 1).

Nach dem Bericht vom 6. April 2004 habe der Zustand des Beschwerdeführers während des stationären Aufenthalts in der Klinik insgesamt leicht stabilisiert werden können. Die Beschwerden seien zumindest nach den Therapien für eine gewisse Zeit zurückgegangen. Der Beschwerdeführer plane die Arbeit im Geschäft zu 50 % wieder aufzunehmen (Urk. 12/30 S. 4).

3.9. Dr. G. __ berichtete am 31. Dezember 2004 über einen mehr oder weniger unveränderten Zustand des Beschwerdeführers. Neben recht ordentlichen Tagen erwähne der Beschwerdeführer immer wieder Tage mit starken Nackenschmerzen, besonders bei der Arbeit (Urk. 12/44 Ziff. 2a).

3.10. Der Beschwerdeführer war in der Folge vom 16. Februar bis 16. März 2005 in der Rehaklinik K. __ hospitalisiert (Urk. 12/55 S. 1 oben).

Die Ärzte der Rehaklinik K. __ nannten im Bericht vom 23. März 2005 als Diagnosen (Urk. 12/55 S. 1):

A. HWS-Distorsion am 9. Oktober 2003 mit persistierendem zervikozephalem Symptomenkomplex und Zervikobrachialsyndrom links

- minimale neuropsychologische Funktionsstörung

B. Zervikobrachiales Schmerzsyndrom links im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuelle Probleme: Starke Nackenschmerzen, zum Zeitpunkt des Eintritts, besonders während der Arbeit. Zum Zeitpunkt des Austritts weiterhin belastungsabhängige Nackenschmerzen (Urk. 12/55 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer habe bei der Aufnahme in der Klinik ein nicht genau beschreibbares Missempfinden im gesamten linken Arm, der linken Hand, der linken Schulter und im linken Nackenbereich angegeben. Dieses erreiche eine Intensität zwischen 5-7 auf der Schmerzskala VAS. Körperlich imponiere ein Schulterschiefstand links sowie Druckdolenzen zervikal. Auch finde sich eine Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Urk. 12/55 S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die physiotherapeutische Beurteilung habe einen linksseitigen Hypertonus der Nackenmuskulatur ergeben. Bei geringer Belastung kompensiere der Beschwerdeführer die mangelnde Stabilisation des Schultergürtels über die hypertone Nackenmuskulatur, die schmerzhaft reagiere. Zudem sei eine mangelhafte Konditionierung und ein sensomotorisches Wahrnehmungsdefizit für ergonomisches Heben und Tragen festgestellt worden (Urk. 12/55 S. 2 Mitte). Die geklagten Beschwerden im Nacken mit Ausstrahlung in den linken Schultergürtel, in den linken Arm und zum Kopf seien aus physikalisch-medizinischer Sicht teilweise durch objektivierbare Befunde zu erklären. Es sei ein myofasziales Schmerzsyndrom mit entsprechenden Palpationsbefunden diagnostiziert worden. Die Befunde seien als eher leichtgradig einzustufen und seien insofern nicht kongruent mit dem Ausmass des Behinderungsbildes. Die HWS-Beweglichkeit zeige Inkonsistenzen. Im durchgeführten neuropsychologischen Konsilium sei auf kognitive Leistungsschwankungen nach erlittener HWS-Distorsion hingewiesen worden. Da eine Bewusstlosigkeit und demzufolge eine Hirnverletzung habe ausgeschlossen werden können, bestehe kein Zusammenhang mit den kognitiven Leistungsauffälligkeiten. Die kognitiven Leistungsschwankungen könnten eher auf die verminderte Kooperation und die suboptimale Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers zurückgeführt werden. Es bestehe zudem eine Verdeutlichungstendenz der kognitiven Beeinträchtigungen. Im Rahmen der psychosomatischen Beurteilung sei keine psychische Störung mit Krankheitswert festgestellt worden (Urk. 12/55 S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine angestammte Tätigkeit weiter auszuführen. Aufgrund der noch bestehenden zervikobrachialen Beschwerden sollte das Heben schwerer Lasten (von über 30 kg) nur nach ausreichender Konditionierung und nach erfolgter Steigerung der Kraft erfolgen. Ansonsten bestünden keine konkreten klinisch fassbaren Defizite oder neurologischen Auffälle (Urk. 12/55 S. 3). Der Beschwerdeführer solle die Arbeit in der angestammten Tätigkeit wie folgt wieder aufnehmen: Ab dem 17. März 2005 mit einem Arbeitspensum von 50 % und ab dem 11. April 2005 mit einem solchen von 75 %. Ab dem 2. Mai 2005 sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dem Beschwerdeführer seien sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (Heben von Lasten von bis zu 15 kg) zumutbar. Regelmässige Arbeiten über Schulterhöhe seien dem Beschwerdeführer bis zur ganzständigen Arbeitsfähigkeit noch nicht zumutbar. Der Beschwerdeführer sehe sich nicht in diesem Ausmass arbeitsfähig. Er wünsche eine Teilberentung durch die Invalidenversicherung. Aus Sicht der Ärzte der Rehaklinik K. ___ sei eine Berentung

jedoch nicht gerechtfertigt (Urk. 12/55 S. 1).

3.11.11 Dr. G. berichtete am 14. Mai 2005, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert. Die von den Ärzten der Rehaklinik K. vorgesehene volle Arbeitsfähigkeit habe nicht realisiert werden können. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu maximal 50 % arbeitsfähig (Urk. 12/60).

3.12.11 Am 31. August 2005 untersuchte SUVA-Kreisarzt Dr. B. den Beschwerdeführer (Urk. 12/65 S. 1).

Dr. B. führte in dem gleichentags erstellten Bericht aus, der Beschwerdeführer gebe Schmerzen im Hals- und Nackenbereich an. Zu Schmerzen komme es insbesondere beim Bewegen des Kopfes. Die Schmerzen reichten in die linke Schulter und würden in den ganzen linken Arm ausstrahlen. Es gebe keinen Tag, an dem er nicht Schmerzen habe. Gelegentlich komme es während vier bis fünf Stunden zu einer Besserung. Die Kraft der linken Hand sei deutlich herabgesetzt (Urk. 12/65 S. 2 Ziff. 3 Mitte). In der Schultermuskulatur bestehe links eine diskrete Konturunterbrechung. Ansonsten sei auch die Schulterkappenmuskulatur symmetrisch. In der Hohlhand seien beidseits deutliche Spuren in Form von Schwielen, rechts stärker als links, zu erkennen (Urk. 12/65 S. 2 f. Ziff. 3). Bei der Prüfung der groben Kraft zeige sich eine Verminderung beim Strecken und Beugen des Ellbogengelenks links um ein Drittel. Auch die Innen- und Außenrotation sei links kräftemässig um ein Drittel vermindert. Bei der Prüfung der aktiven Beweglichkeit finde sich eine freie Beweglichkeit in beiden Ellbogen- und Handgelenken sowie im rechten Schultergelenk. Bei der Elevation des linken Schultergelenks gebe der Beschwerdeführer ab zirka 140° einen Schmerz in der Muskulatur an. Passiv lasse sich der linke Arm im Schultergelenk vollständig elevieren. Die paracervikale Muskulatur sei diffus druckdolent, links stärker als rechts. Auch im Bereich der Schulter-Nacken-Muskulatur gebe der Beschwerdeführer auf der linken Seite einen diffusen Druckschmerz an. Die Dornfortsätze der Halswirbelsäule seien lediglich im unteren Drittel druckdolent. Bei der Prüfung der aktiven Beweglichkeit der Halswirbelsäule zeige der Beschwerdeführer eine Rotation nach rechts und links von jeweils 60° sowie eine Seitenneigung nach rechts und links von jeweils 20° (Urk. 12/65 S. 3 oben).

23 Monate nach dem HWS-Distorsionsstrauma bestehe beim Beschwerdeführer ein cervikobrachiales Schmerzsyndrom links. Die Beschwerden beruhten im Wesentlichen auf einer myofaszialen Symptomatik. Es sei eine Tonuserhöhung in der Schulter-Nacken-Muskulatur links nachweisbar. Aufgrund der Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule seien dem Beschwerdeführer länger dauernde Arbeiten über Kopf respektive Arbeiten, die verbunden seien mit einer Zwangshaltung des Kopfes, nicht zumutbar. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkung sei der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (Urk. 12/65 S. 3 Ziff. 4 Mitte). Auf dem 18 Tage nach dem Unfall erstellten MRT sei eine Osteochondrosis im Segment C3/C4 festgestellt worden, welche zweifelsohne als vorbestehend interpretiert werden müsse. Es sei davon auszugehen, dass ein krankhafter Vorzustand der Halswirbelsäule durch das Unfallereignis vorübergehend verschlimmert worden sei. Nach den klinischen Erfahrungen und basierend auf der Tatsache, dass keine strukturellen Läsionen durch das Unfallereignis gesetzt worden seien, dürfte der status quo sine in absehbarer Zeit erreicht sein (Urk. 12/65 S. 3 Ziff. 4 unten).

3.13 Am 10. November 2005 fand eine Besprechung zwischen L.____ von der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer und dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers statt (Urk. 12/69 S. 1).

Nach dem von L.____ unterzeichneten Bericht vom 10. November 2005 könne der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben nicht mehr in der Produktion seines Geschäftes arbeiten, da er seinen linken Arm kaum mehr gebrauchen könne und er die bis zu 40 kg schweren Bleche eigenhändig nicht von den Regalen nehmen könne. Er sei jeweils zwischen vier bis sechs Stunden täglich im Geschäft anwesend. Aufgrund eines neu eingestellten Mitarbeiters habe der Umsatz mehr oder weniger gehalten werden können. Für den Beschwerdeführer sei eine volle Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit absolut unmöglich. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit liege nach Meinung des Beschwerdeführers eher am oberen Limit (Urk. 12/69 S. 2).

3.14 Am 28. Juni 2006 nahm Dr. C.____ aus neurologischer Sicht wie folgt Stellung zu den medizinischen Akten (Urk. 12/79 S. 1): Der Neurologe Dr. F.____ habe mehr als einen Monat nach dem Unfall keine Hinweise für neurologische Ausfälle als Folge des Unfalles gefunden. Diagnostisch sei das erlittene Trauma als Whiplash-Associated Disorders (WAD) I bis II nach Quebec Task Force einzuordnen. Aufgrund der vorliegenden Berichte und Befunde würden sich keine Hinweise für ein Kopftrauma irgendwelcher Art im Rahmen des Unfalls vom 9. Oktober 2003 ergeben. Eine HWS-Distorsion der Kategorie WAD II heile bei der weit überwiegenden Mehrheit der Betroffenen innerhalb von sechs Monaten vollständig ab ohne längerfristige Folgebeschwerden. Der Beschwerdeführer gebe im Laufe der Monate nach dem Unfall fortbestehend Schmerzen im Bereich der Halsmuskulatur und im linken Arm und der linken Hand an (Urk. 12/79 S. 5 unten). Die im Kernspintomogramm der Halswirbelsäule vom 28. Oktober 2003 festgestellten Veränderungen hätten sicher schon vor dem Unfall vorbestanden. Ein solcher Befund könne nicht innerhalb von 19 Tagen neu entstehen. Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben vor dem Unfall komplett beschwerdefrei gewesen. Dies sei ein Hinweis darauf, dass die leichtgradigen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule nicht für die erheblichen und dauerhaften Beschwerden verantwortlich gemacht werden könnten und dass keine relevante Vorschädigung der Halswirbelsäule vor dem Unfall vorgelegen habe (Urk. 12/79 S. 6 oben). Als Erklärung für das Anhalten der Schmerzen könne der in der Rehaklinik J.____ aufgefallene erhöhte Schmerzmittelkonsum des Beschwerdeführers angesehen werden (Urk. 12/79 S. 6 Mitte). Die Einschätzung des Kreisarztes Dr. B.____, wonach sich beim Beschwerdeführer ein krankhafter Vorzustand der Halswirbelsäule durch den Unfall vorübergehend verschlimmert habe, sei nachvollziehbar. Selbst unter der Annahme, dass die leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule erst nach dem Unfall zu bemerkbaren Symptomen geführt hätten, wäre zu erwarten gewesen, dass die Beschwerden unter der erfolgten intensiven und sachgerechten Behandlung innerhalb weniger Wochen vollständig abgeklungen wären. Zusammenfassend sei aus neurologischer Sicht der status quo sine zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. B.____ am 31. August 2005 als erreicht anzusehen. Die seitengleiche Ausprägung der Skelettmuskulatur beider oberer Extremitäten und die seitengleichen Schwielen an den Händen des Beschwerdeführers würden deutlich darauf hinweisen, dass dieser zuvor für längere Zeit kontinuierlich körperlich tätig gewesen sei (Urk. 12/79 S. 6 f.).

Ein dauerhafter und bleibender Integritätsschaden sei als Folge des Unfalls vom 9. Oktober 2003 nicht zu erkennen. Es bestanden keine Hinweise für eine den Beschwerden zugrunde liegende organische Schädigung im Bereich der Halswirbelsäule oder anderer Körperperteile (Urk. 12/79 S. 7).

3.15 Dr. G._____ führte in einem weiteren Bericht vom 7. März 2007 aus, der Beschwerdeführer habe als fleissiger Spengler seiner Arbeit nur selten wegen Krankheiten fern bleiben müssen. In den Jahren 1992 und 1998 sei je eine physikalische Therapie wegen Überlastungsphänomenen der Schultern verordnet worden. Zur Zeit finde mindestens ein mal pro Woche eine physiotherapeutische Sitzung statt, nach welcher sich der Beschwerdeführer jeweils wieder besser fühle (Urk. 3/1).

E. 4

4.1 Gemäss dem Erhebungsblatt der Beschwerdegegnerin zur Abklärung von HWS-Fällen vom 5. Dezember 2003 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sofort nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten seien und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Halses bestanden habe (Urk. 12/3 S. 3 oben). Für den weiteren Krankheitsverlauf ist auch das Auftreten von Schwindel dokumentiert (Urk. 12/4, Urk. 12/5 S. 1).

Zum von der Rechtsprechung umschriebenen, sogenannten typischen bunten Beschwerdebild nach erlittener HWS-Verletzung gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4a). Bei den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden handelt es sich um Beschwerden, welche typischerweise nach einer HWS-Distorsionsverletzung auftreten. Auch wenn es für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall an einem Arztbericht oder einem ärztlichen Zeugnis fehlt, das die Angaben des Beschwerdeführers bestätigen könnte, ist gestützt auf den Bericht von Dr. F._____ vom 20. November 2003 (Urk. 12/5) und auf das Arztzeugnis von Dr. G._____ vom 22. Dezember 2003, der den Beschwerdeführer am 10. Oktober 2003 als Erster behandelte (Urk. 12/8 Ziff. 1), davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 9. Oktober 2003 ein Schleudertrauma erlitten hat.

4.2 Der Beschwerdeführer wurde mehreren neurologischen Untersuchungen unterzogen, die alle keinen organisch nachweisbaren Befund ergaben, der die intensiven und dauerhaften Beschwerden erklären könnte. Bereits der Neurologe Dr. F._____ stellte im Bericht vom 20. November 2003, eineinhalb Monate nach dem Unfall, fest, dass keine Hinweise für eine traumatische Schädigung des Halsmarkes oder der zervikalen Nervenwurzeln bestanden und eine traumatische Hirnschädigung aufgrund des Unfalls sehr unwahrscheinlich sei (Urk. 12/5 S. 2). Die Ausführungen von Dr. F._____ decken sich mit dem Bericht von E._____, D._____ Institut T._____, vom 28. Oktober 2003, wonach auf dem erstellten MRT keine posttraumatischen ossären Läsionen oder sonstige unfallbedingte Verletzungen zu erkennen seien (Urk. 12/7).

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass es vor dem Unfall vom 9. Oktober 2003 zu einem Ereignis gekommen wäre, das die Beschwerden erklären könnte (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4). Dr. B._____ stellte fest, dass es sich bei der festgestellten Osteochondrosis im Segment C3/C4 um eine vorbestehende Erkrankung handeln müsste.

Nach Dr. C. ___ ist aufgrund der seitengleichen Ausprägung der Skelettmuskulatur der oberen Extremitäten und der Beschwielen der Hände davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall während längerer Zeit kontinuierlich körperliche Arbeiten verrichtet habe (Urk. 12/79 S. 7 oben), was die festgestellten degenerativen Veränderungen erklären würde. Nach Dr. C. ___ handelt es sich jedoch lediglich um leichte Veränderungen der Halswirbelsäule, die nicht für die erheblichen und dauerhaften Beschwerden verantwortlich gemacht werden können (Urk. 12/79 S. 6 oben). Die Beschwerden hätten unter der erfolgten Behandlung in jedem Fall innerhalb weniger Wochen vollständig abgeklungen sein müssen (Urk. 12/79 S. 6 f.). Gestützt auf den von Dr. B. ___ erhobenen Befund kommen Dr. C. ___ und Dr. B. ___ zum Ergebnis, dass die Beschwerden mangels einer zugrunde liegenden organisch nachweisbaren Schädigung nicht länger auf den Unfall zurückgeführt werden können, weshalb für den Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom Erreichen des status quo sine auszugehen sei. Die überzeugende und nachvollziehbar begründete Einschätzung der genannten Ärzte stimmt mit dem Ergebnis der übrigen medizinischen Abklärungen überein. Auf die Einschätzung von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ ist daher abzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Ansicht des Beschwerdeführers sei es geradezu offensichtlich, dass der kausale Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung gegeben sei (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 5). Die Argumentation des Beschwerdeführers liefe indes darauf hinaus, dass im Rahmen der Beweiswürdigung allein auf die Beweisregel „post hoc, ergo propter hoc“ (BGE 119 V 335 E.2b/bb S. 341 f.) abzustellen wäre. Diese Beweisregel beinhaltet eine natürliche Vermutung dahingehend, dass nach einem Unfall aufgetretene Beschwerden dauerhaft auf unfallbedingte Ursachen zurückzuführen sind, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfallereignis schmerzfrei war. Eine derartige natürliche Vermutung entspricht weder den anerkannten unfallmedizinischen Erkenntnissen über Verlauf und Symptomatik von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen noch denjenigen über die zeitlichen Folgen von unfallbedingten Einwirkungen auf die Wirbelsäule, sofern das versicherte Ereignis - wie hier - keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelsäulefraktur verursachte (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 25. Juli 2008, 8C_471/2008, Erw. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Der Argumentation des Beschwerdeführers kann daher nicht gefolgt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht von L. ___, die keine Ärztin ist, vermag die übereinstimmende Beurteilung der Fachärzte nicht umzustossen. Dies um so weniger als L. ___ die persönliche Einschätzung des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Arbeitsfähigkeit im Bericht ohne eigene Erwägungen wiedergibt. Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der status quo sine am 31. August 2005 erreicht war und es damit an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den noch andauernden Beschwerden und dem Unfallereignis fehlt.

4.3 Ä Ä Ä Ä Im Weiteren fehlt es auch an einem adäquaten Kausalzusammenhang, wie es im Folgenden zu zeigen sein wird.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der biomechanischen Kurzbeurteilung durch Prof. Dr. I. ___ vom 26. März 2004 erfuhr das Fahrzeug des Beschwerdeführers durch den Aufprall des anfahrenen Linienbusses eine Geschwindigkeitsänderung nach schräg vorne links, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h lag (Urk. 12/27 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 21. Juni 2006, U 265/05, Erw. 3.1). Im Urteil in Sachen T. vom 17. Juli 2006, U 206/06, Erw. 2.1, schloss das damaligen Eidgenössische Versicherungsgericht bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von rund 10-15 km/h auf einen leichten Unfall. Geht man von einem mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus, wäre die Adäquanz zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien (vgl. Erw. 1.5) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise gegeben wären. Vorliegend lagen weder besonders dramatische Begleitumstände vor noch zeichnete sich der Unfall durch eine besondere Eindringlichkeit aus. In Anbetracht der aufgetretenen Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Steifigkeit des Halses, Schwindel) ist auch nicht von einer besonderen Schwere oder einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen auszugehen. Offenbleiben kann, ob der Beschwerdeführer an erheblichen Beschwerden leidet, nachdem er über andauernde ausstrahlenden Schmerzen am Hals und im Nackenbereich klagte (Urk. 12/65 S. 2 Ziff. 3), die nach den Ärzten der Rehaklinik K. eine Schmerzintensität zwischen fünf bis sieben auf der Schmerzskala erreichen (Urk. 12/55 S. 2 oben). Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann nach den erfolgten Untersuchungen nicht die Rede sein. Ebenso fehlen Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung. Nachdem die Behandlung mit dem Erreichen des status quo sine per 31. August 2005 abgeschlossen werden konnte, ist mit einer Behandlungsdauer von zwei Jahren auch nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf auszugehen. Ebenso fehlt es an erheblichen Komplikationen oder an einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit. Da bestenfalls eines der genannten Kriterien (erhebliche Beschwerden), dieses jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, und die Kriterien damit in ihrer Mehrzahl nicht erfüllt sind, ist auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es - soweit der Beschwerdeführer über den 30. August 2005 hinaus Leistungen der Beschwerdegegnerin beansprucht - sowohl am natürlichen als auch am adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 9. Oktober 2003 fehlt. Die Beschwerdegegnerin hat die ausgerichteten Taggelder daher zu Recht mit Wirkung ab 30. August 2005 eingestellt. Entsprechend besteht auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 14. Juni 2007 hat das Sozialversicherungsgericht Rechtsanwalt Dr. René Bussien als unentgeltlichen Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist nach Prüfung der Kostennote vom 22. August 2008 (Urk. 19) mit Fr. 900.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, da er im hiesigen Verfahren einzig für die im Jahre 2007 aufgeführten Bemühungen zuzüglich 2,1 Stunden für Aktenstudium bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. René Bussien, Winterthur, wird mit Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. René Bussien

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.