

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00182 vom 7. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00182 du 7 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00182 del 7 gennaio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nach Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, vorgegangen ist und aufgrund der Akten entschieden hat.

1.2. Nach dem in der Sozialversicherung geltenden Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten jedoch beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommt die versicherte Person den Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfahren oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 2 ATSG, Art. 73 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Nach dem Gesagten ist die Verletzung der Auskunfts- und Mitwirkungspflicht nur relevant, wenn sie in unentschuldbarer Weise erfolgt. Es muss sich mithin jedenfalls um eine schuldhafte Verletzung handeln (BBl 1991 II 261; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz 39). Rechtsprechungsgemäss trifft dies etwa dann nicht zu, wenn sich die versicherte Person aus psychogenen Gründen, die Krankheitswert haben, weigert, zu einer angeordneten (medizinischen) Massnahme Hand zu bieten (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 1. September 2006, I 371/05, Erw. 6.2 mit Hinweisen).

1.3. Damit stellt sich die Frage, ob es dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 233 Erw. 3c) zuzumuten war, sich der von der Beschwerdegegnerin angeordneten stationären Behandlung in der C. zu unterziehen.

Für die Beantwortung der Frage nach der Zumutbarkeit der Behandlung im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG kann auf die zu Art. 31 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung ergangene Rechtsprechung verwiesen werden, da sich diesbezüglich mit dem neuen Recht nichts geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts

vom 13. März 2007 in Sachen E., I 824/06 Erw. 3.1.1.). Danach sind die gesamten persönlichen Verhältnisse, insbesondere die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektiv Zumutbare, nicht die subjektive Wertung des Beschwerdeführers (ZAK 1982 S. 495 Erw. 3; Urteil vom 11. März 1994 in Sachen I., I 105/93 Erw. 2.a; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Dissertation Bern 1985, S. 189). Die gesetzliche Vorgabe, wonach Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind, bedeutet nicht, dass eine Vorkehr, die keine solche Gefahr darstellt, automatisch zumutbar sei (ZAK 1985 S. 326 Erw. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 60 zu Art. 21; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 138); sie weist aber doch darauf hin, dass nur Gründe von einer gewissen Schwere Unzumutbarkeit annehmen lassen. Nach der Einzelgesetzgebung gilt eine medizinische Massnahme dann als zumutbar, wenn sie zu diagnostischen Zwecken nötig ist oder mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Besserung verspricht (so Art. 18 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, MVG).

1.4 Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, es liege kein ärztliches Gutachten vor, welches die Notwendigkeit und Zumutbarkeit einer stationären Behandlung vorsehe, und es liege nicht im Ermessen der Behörde, über eine solche Abklärung zu befinden. Der Beschwerdeführer unterziehe sich seit Jahren verschiedenen ambulanten Behandlungen, in welchen er eine vertrauensvolle und individuelle Betreuung erfahre, die in einer Klinik nicht besser sein könnte. Daher sei er seinen Mitwirkungspflichten in genügender Weise nachgekommen (Urk. 1 S. 3 Ziff. III.8). Zudem leide er unter Angstzuständen, welche ihm den stationären Aufenthalt in der Klinik verunmöglichen würden (Urk. 1 S. 4 Ziff. III.9).

1.5 Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen nicht zu überzeugen. Kreisarzt Dr. med. D. ___ wies in seiner Beurteilung vom 7. Juni 2005 (Urk. 8/35) darauf hin, für den Beschwerdeführer ständen Kopfschmerzen und Schmerzen im Sinne eines Zervikalsyndroms im Vordergrund. Die Schmerzempfindlichkeit habe ein Ausmass angenommen, dass eine korrekte klinische Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS), insbesondere eine segmentale Untersuchung unmöglich sei. Der Verlauf stagniere unter ambulanter Behandlung und der Beschwerdeführer berichte auch über Beeinträchtigungen im psychischen Bereich. Unter den gegebenen Umständen sehe er keine Alternative zu einer interdisziplinären stationären Beurteilung und Behandlung, die er im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer veranlassen wolle (Urk. 8/35 S. 2). Ferner führte Dr. D. ___ in der Anmeldung vom 14. Juni 2005 für die stationäre Aufnahme in der C. ___ aus, bevorzugterweise sei eine trainingsorientierte Therapie nach vorgängiger interdisziplinärer Evaluation mittels Konsilien durchzuführen. Die Hauptziele des Aufenthaltes würden die Beurteilung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit, die Vorbereitung des Fallabschlusses, die allgemeine Verbesserung von Funktionen, die Belastungstoleranz und Lebensqualität, die Durchführung eines rheumatologischen und neurologischen Konsiliums zur Beurteilung der Frage, ob noch fassbare Residuen einer MTBI vorliegen, und einer psychosomatischen beziehungsweise psychiatrischen Abklärung zu Beginn der Rehabilitation darstellen (Urk. 8/36). Dr. E. ___, Chiropraktin, hielt in ihrem Bericht vom 18. Mai 2005 fest, es liege ein protrahierter Heilungsverlauf vor; auch für sie wäre ein Aufenthalt des Beschwerdeführers in der C. ___ wünschenswert (Urk. 8/38).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter hielt Dr. D. ___ in seiner Beurteilung vom 11. Oktober 2005 an der Erforderlichkeit der in der Anmeldung fÃ¼r die stationÃ¤re Aufnahme in der C. ___ vom 14. Juni 2005 aufgefÃ¼hrten AbklÃ¤rungen fest (Urk. 8/72). Mit Schreiben vom 3. August 2006 wies Dr. D. ___ erneut darauf hin, dass eine interdisziplinÃ¤re stationÃ¤re Beurteilung und Behandlung in der C. ___ erforderlich sei sowie in diesem Rahmen ein rheumatologisches, neurologisches und psychiatrisches Konsilium und eine psychosomatische AbklÃ¤rung durchzufÃ¼hren seien; weiter sei eine neurootologische und ophthalmologische Untersuchung vorzunehmen, sofern der BeschwerdefÃ¼hrer immer noch unter den geklagten Augen- und Schwindelbeschwerden leide. Diese AbklÃ¤rungen kÃ¶nnten nicht im Rahmen einer ambulanten Standortbestimmung erfolgen (Urk. 8/85).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch Dr. med. F. ___, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, empfahl in seinem Bericht vom 16. August 2006 eine stationÃ¤re Therapie in der C. ___ (Urk. 8/91).

1.6 Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Ã¼bereinstimmenden Beurteilungen von Dr. D. ___, Dr. E. ___ und Dr. F. ___ ist mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei der vorgeschlagenen stationÃ¤ren Behandlung um eine notwendige Untersuchung im Sinne von Art. 43 Abs. 2 ATSG handelt. Ferner erscheint die erforderliche Behandlung risikolos und damit ohne weiteres zumutbar. Die vom BeschwerdefÃ¼hrer geltend gemachten AngstzustÃ¤nde, die es ihm verunmÃ¶glichten die stationÃ¤re Behandlung zu durchlaufen (Urk. 1 S. 4 Ziff. III.9), sind unbelegt.

1.7 Ä Ä Ä Ä Weiter ist zu klÃ¤ren, ob der BeschwerdefÃ¼hrer in unentschuldbarer Weise seine Mitwirkungspflicht verletzt hat und ob die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgefÃ¼hrt hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem sich der BeschwerdefÃ¼hrer am 28. Juni 2005 geweigert hatte, in die C. ___ einzutreten (Urk. 8/46), forderte die Beschwerdegegnerin den BeschwerdefÃ¼hrer mit Schreiben vom 1. Juli 2005 unter Androhung der mÃ¶glichen Rechtsfolgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht auf, am 6. Juli 2005 in die Rehaklinik C. ___ einzutreten (Urk. 8/48). Nachdem der BeschwerdefÃ¼hrer am 6. Juli 2005 nicht in der C. ___ erschien, wies die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 11. Juli 2005 den BeschwerdefÃ¼hrer erneut auf die Rechtsfolgen bei Nichtbefolgung der angeordneten Massnahmen hin (Urk. 8/52). Trotzdem beachtete der BeschwerdefÃ¼hrer auch den vorgesehenen Eintrittstermin vom 3. August 2005 nicht und lehnte einen stationÃ¤ren Aufenthalt in der C. ___ mit Schreiben vom 15. November 2005 erneut ab (Urk. 8/78). Nachdem der Versicherte am 16. Mai 2006 seine Bereitschaft zur stationÃ¤ren AbklÃ¤rung erklÃ¤rt und ihn die SUVA in der Folge erneut fÃ¼r eine stationÃ¤re AbklÃ¤rung in der C. ___ angemeldet hatte (vgl. Urk. 8/82 und 8/88), nahm der Versicherte zwar am EintrittsgesprÃ¤ch in der Klinik vom 23. August 2006 teil, erschien jedoch am 24. August 2006 nicht mehr zur DurchfÃ¼hrung des stationÃ¤ren AbklÃ¤rungs- und Therapieprogramms (Urk. 8/98). Im Bericht vom 29. August 2006 fÃ¼hrten Dr. med. G. ___, Leitender Arzt, und Dr. med. H. ___, AssistenzÃ¤rztin, dazu aus, der BeschwerdefÃ¼hrer habe auf die Nachfrage betreffend seine Beschwerden geantwortet, es gehe ja bereits alles aus den Akten hervor und er habe die Ä■Nase vollÄ■ von den vielen Therapien (Urk. 8/98 S. 6). Der BeschwerdefÃ¼hrer habe die darauf folgende Nacht zu Hause verbringen wollen und sei bereit gewesen, am nÃ¤chsten Tag die Therapie anzutreten und die besprochenen AbklÃ¤rungen durchzufÃ¼hren. Am nÃ¤chsten Tag habe die Ehefrau des BeschwerdefÃ¼hrers angerufen und erklÃ¤rt, der BeschwerdefÃ¼hrer

sehe sich nicht im Stande, in die Klinik zu kommen. Dafür habe aber keine spezielle medizinische Begründung vorgelegen (Urk. 8/98 S. 2).

1.8 In der Folge wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 17. Oktober 2006 erneut auf die Mitwirkungspflicht und die Folgen der Nichtbeachtung hin und bot dem Beschwerdeführer Gelegenheit, bis zum 6. November 2006 direkt mit der C.____ einen Termin für die stationäre Therapie zu vereinbaren. Ohne Gegenbericht bis zu diesem Termin werde davon ausgegangen, dass die Mitwirkung weiterhin verweigert werde. Dann werde in Anwendung der genannten gesetzlichen Bestimmung eine Verfügung erlassen (Urk. 8/103).

Mit Schreiben vom 27. Oktober 2006 führte der Beschwerdeführer aus, er könne bereits jetzt sagen, dass er die stationäre Behandlung in der Rehaklinik C.____ nicht aushalten könne. Er bekomme Angstzustände und werde aggressiv und habe kein Vertrauen in die Ärzte. Weiter beantragte er keine anderen Ärzte, die ihn provozieren und seine Nerven zusammenbrechen lassen würden (Urk. 8/104).

Dieser Ablauf zeigt, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat. Der Beschwerdeführer ist der stationären Therapie in der C.____ schuldhaft ferngeblieben (vgl. Erw. 1.2).

1.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich bei der Anordnung der stationären Abklärung und Therapie in der Rehaklinik um eine dem Beschwerdeführer zumutbare Massnahme handelte und dass das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt worden ist. Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat die wiederholten Aufforderungen, seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen, in voller Kenntnis der Rechtsfolgen ohne sachliche Gründe missachtet. Die geltend gemachte Angstproblematik wurde in keiner Weise belegt und auch nicht ansatzweise glaubhaft gemacht. Das Verweigerungsverhalten des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers ist nicht nachvollziehbar und unentschuldigbar. Der Beschwerdeführer hat seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht und unter Verzicht auf weitere Abklärungsmassnahmen einen Aktenentscheid getroffen hat. Das schuldhafte Verhalten des Beschwerdeführers hat zur Folge, dass kein Raum für weitere Abklärungsmassnahmen und insbesondere die Einholung eines ärztlichen Gutachtens bleibt, wie es der Beschwerdeführer beantragt hat.

E. 2

2.1 Nachfolgend ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfallereignisses vom 26. Januar 2005 zu prüfen.

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere bezüglich Gegenstand der Unfallversicherung (Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung; UVG) und des Erfordernisses des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs, sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 3 Erw. 2b, S. 5 Erw. 2d, S. 6 f. Erw. 3a-3c). Darauf kann, mit nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

2.2 Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid,

sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu füllen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, aufgrund der durchgeführten Untersuchungen seien die geklagten somatischen Beschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen (Urk. 2. S. 8 f. Erw. 4). Auch habe der Beschwerdeführer keine Halswirbelsäulen-Distorsion (HWS-Distorsion) erlitten (Urk. 2 S. 9 f. Erw. 5); bezüglich den psychischen Beschwerden sei nach Prüfung der Voraussetzungen der Rechtsprechung der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 2. S. 11 f. Erw. 6).

3.2 Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den beklagten Beschwerden sei nicht gegeben, sei eine haltlose Behauptung; dies und die weitere Behauptung, es bestehe keine HWS-Distorsion, müsse durch ein unabhängiges ärztliches Gutachten abgeklärt werden (Urk. 1 S. 4 Ziff. III.13, Ziff. III.14).

4. Hinsichtlich

4.1 Aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers ist vorliegend, wie bereits unter Erw. 1.9 erwähnt, von der vorhandenen Aktenlage auszugehen und es besteht daher kein Anlass für weitere Abklärungen beziehungsweise für die Einholung eines Gutachtens.

4.2 Nach dem Auffahrunfall vom 26. Januar 2005 begab sich der Beschwerdeführer gleichentags zur Untersuchung ins Z., wo Dr. med. T., Klinikdirektor, PD Dr. med. I., Oberarzt, und Dr. med. J., Assistenzarzt, beim Beschwerdeführer eine commotio cerebri und eine Tharaxkontusion rechts diagnostizierten. Es bestehe eine Druckdolenz der Halswirbelsäule (HWS), der Brustwirbelsäule (BWS), des Ellbogens rechts und des Handgelenks rechts; die HWS sei jedoch frei beweglich. Die Pupillen seien isokor und es bestehe eine prompte Lichtreaktion. Eine Computertomographie (CT) des Schädels, der HWS und des Abdomen sowie das Röntgen von Thorax, und Becken, Ellbogen rechts und der Hand rechts habe keine frischen ossären Läsionen ergeben. Die Überwachung sei problemlos verlaufen und der Beschwerdeführer habe am Folgetag entlassen werden können. Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. bis 30. Januar 2005 (Urk. 8/19).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Veranlassung des behandelnden Arztes Dr. F.____ wurde am Medizinisch Radiodiagnostischen Institut an der Privatklinik L.____ am 16. März 2005 durch Dr. med. K.____, Radiologie und Neuroradiologie FMH, eine CT des Schädels und der HWS durchgeführt. Diese ergab einen unauffälligen Befund. Die CT der HWS habe eine geringe mediane Bandscheibenprotrusion C4/C5 bis C6/7 ergeben. Es habe sich kein Nachweis von diskoligamentären oder ossären Traumafolgen ergeben (Urk. 8/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf eine weitere Zuweisung durch Dr. F.____ erfolgte am Medizinisch Radiodiagnostischen Institut an der Privatklinik L.____ am 15. Mai 2006 eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS und Dr. med. Thomas P. M.____, Radiologie FMH, hielt fest, dass ausser einer kleinen flachbodigen Diskushernie keine organische Unfallfolgen vorliegen (Urk. 8/90). Am 23. August 2006 hielt sich der Beschwerdeführer in der C.____ auf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Austrittsbericht dieser Klinik vom 29. August 2006 wurden die Diagnosen einer mild traumatic brain injury (MTBI) und einer Thoraxkontusion gestellt (Urk. 8/98 S. 1).

4.3 Ä Ä Ä Ä Es fällt auf, dass vorliegend eine Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden sowie eine deutliche Schonhaltung besteht. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass für die geklagten Beschwerden kein klinisches Korrelat gefunden werden konnte. Bei der anlässlich der MRI-Untersuchung vom 15. Mai 2006 durch Dr. D.____ festgestellten kleinen flachbogigen Diskushernie (Urk. 8/90) handelt es sich um einen Befund, der unfallfremd ist. In der CT der HWS vom 16. März 2005 wurde bereits eine geringe Bandscheibenprotrusion C4/5 bis C6/7 festgestellt, was auf eine degenerative Veränderung schliessen lässt. Dies wird auch durch die Aussage des Beschwerdeführers, er leide bereits seit 20 Jahren an Rückenschmerzen (Urk. 8/37 S. 3), untermauert. Was sodann die von Dr. G.____ und Dr. H.____, C.____, diagnostizierte mild traumatic brain injury (MTBI) betrifft, ist festzustellen, dass damit noch nicht gesagt ist, dass der Beschwerdeführer an nachweisbaren organischen Unfallfolgen leidet. Der neue Begriff der milden traumatischen Hirnverletzung wurde unter anderem deswegen eingeführt, weil die Begriffe der commotio cerebri und commotio contusio der peritraumatischen Störungen nicht gerecht wurden, da der Bewusstseinsverlust zu sehr im Mittelpunkt stand (Urteil des Bundesgerichtes U 479/05 vom 6. Februar 2007 i.S. G., Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter einer milden traumatischen Hirnverletzung (MTBI) wird ein durch Kontaktkräfte (Kopfanprall, Schlag auf Kopf) oder Akzeleration bzw. Dezeleration bedingtes kraniales Trauma verstanden, welches zu einer Unterbrechung der zerebralen Funktionen führt. Nach allgemein anerkannter Lehrmeinung setzt die Diagnose entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraus. Andererseits darf die Störung nicht mit einer Bewusstlosigkeit von mehr als 30 Minuten, keinem Glasgow Coma Score (GCS) von unter 13 nach 30 Minuten oder einer posttraumatischen Amnesie von mehr als 24 Stunden verbunden sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2007 vom 15. Mai 2008 i.S. H., Erw. 7.2; mit Hinweis auf die Urteile U 479/05 vom 6. Februar 2007, Erw. 5.2, und U 197/04 vom 29. März 2006, Erw. 3.1, sowie auf: Siegel, Neurologisches Beschwerdebild nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule, in: Siegel/Fischer, Hrsg., Die neurologische Begutachtung, Zürich 2005, S. 165 f.).

Die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer contusio cerebri auftreten können (vgl. Siegel, a.a.O. S. 164 f.).

Nach der CT des Schädels vom 27. Januar 2005 (Urk. 8/18) und der CT des Schädels und der HWS vom 16. März 2005 (Urk. 8/10) fehlt es an unfallbedingten Läsionen.

4.4 Damit fehlt es vorliegend an einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder an einem messbaren Defektzustand in Form neurologischer Ausfälle. Damit ist die Adäquanz der Unfallkausalität nach der für Schleudertrauma der HWS und Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen, da nach einer milden Hirnverletzung etwa 15 % der Verunfallten auch nach einem Jahr persistierende beeinträchtigende Beschwerden zeigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 197/04 vom 29. März 2006 i.S. T., Erw. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2008 vom 20. August 2008 i.S. C., Erw. 3.2.3.1; mit Hinweis auf Urteil 8C_428/2007 vom 9. Juli 2008 i.S. M.).

4.5 Somit hat, da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organische Unfallfolgen mehr vorlagen, eine spezifische Adäquanzprüfung entsprechend der Praxis nach erlittener HWS-Distorsion (BGE 134 V 109, 117 V 369) und sinngemäss zu beurteilenden Verletzungen stattzufinden (vgl. Urteil 8C_263/2008 vom 20. August 2008 i.S. C., Erw. 3.2.3.1; Urteil 8C_101/2007 vom 17. August 2007 i.S. N., Erw. 5).

Die massgebenden Kriterien sind (BGE 134 V 130 Erw. 10.3):

- (a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- (b) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- (c) fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- (d) erhebliche Beschwerden;
- (e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- (f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- (g) erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs genügt ein einziges Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall handelt, oder wenn im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Fällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird (BGE 117 V 384 Erw. 4c).

E. 5

5.1 Im Hinblick auf die Adäquanzprüfung ist zuerst die Schwere des Unfallereignisses zu wärdigen. Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde

weder Angaben zur Schwere des Unfalls noch zu den oben genannten Kriterien (vgl. Erw. 5.5, Urk. 1).

5.1 Gemäss dem Bericht der Kantonspolizei Z.____ vom 29. Januar 2005 befand sich der Beschwerdeführer im Kolonnenverkehr vor einem Lichtsignal. Eine langsam herannahende Lenkerin, die nach eigenen Angaben das Gefühl gehabt habe, vor ihr bestehe eine Lücke, die sie schliessen wollte, beschleunigte ihr Fahrzeug und prallte ins Heck des Beschwerdeführers. Dabei wurde das Fahrzeug des Beschwerdeführers in das Heck des vor ihm stehenden Fahrzeugs geschoben (Urk. 8/7/6, Urk. 8/7/17 f.).

5.2 Gemäss gefestigter Praxis werden Auffahrkollisionen auf - etwa vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal - stehende Fahrzeuge als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft. Auch der Umstand, dass das Fahrzeug des Beschwerdeführers durch den Aufprall in das vor ihm stehende Fahrzeug geschoben wurde, rechtfertigt keine andere Beurteilung (vgl. RKUV 2005 S. 236 ff. Nr. U 549 Erw. 5.2.1 S. 237, mit Hinweis). Bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung und weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden wird sogar ein leichter Unfall angenommen (RKUV 2003 U 489 375 Erw. 4.2, S. 360, mit Hinweisen). Angesichts des dabei erlittenen Kopfanpralls des Beschwerdeführers ist der Unfall als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfallereignissen einzuordnen.

5.2.1 Folgende der massgebenden Kriterien sind offensichtlich nicht erfüllt, nämlich (a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles, (b) Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, (e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, und (f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen.

5.3 Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung (c) ist den Akten nicht zu entnehmen. Die geltend gemachten Kopfschmerzen und Schmerzen im Sinne eines Zervikalsyndroms waren in der C.____ untersucht und behandelt worden, wenn der Beschwerdeführer den Aufforderungen, sich in die C.____ zu behandeln, nachgekommen wäre. Daher kann vorliegend von keiner spezifischen Behandlung, geschweige denn von einer belastenden Behandlung, die Rede sein.

5.4 Somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.4.1 Adquanzrelevant können weiter nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden (d) sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, die die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Solche erheblichen und andauernden Beschwerden sind nicht dokumentiert und der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer in der C.____ nicht behandeln liess, lässt auf einen geringen Leidensdruck schliessen. Ferner ist auf die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden sowie die deutliche Schonhaltung des Beschwerdeführers hinzuweisen, was zusätzlich an der Erheblichkeit der Beschwerden zweifeln lässt.

5.4.2 Daher kann dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

5.5 Für das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit (g) ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgebend, die zu überwinden die versicherte Person

ernsthafte Anstrengungen unternimmt (BGE 134 V 129 f. Erw. 10.2.7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Einzig Prof. Dr. T.____, PD Dr. I.____ und Dr. J.____ haben nach dem Unfall vom 25. Januar 2005 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. bis 30. Januar 2005 attestiert. Daher ist aus den Akten keine weitere auf den Unfall vom 26. Januar 2005 zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit festzustellen, dies auch aus dem Grund, dass sich der Beschwerdeführer nicht der näheren Abklärung in der C.____ unterzogen hat. Ferner sind keine Anstrengungen ausgewiesen, die auf eine Eingliederung in das Arbeitsleben hindeuten würden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit kann dieses Kriterium nicht als erfüllt gelten.

5.6 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass keines der massgebenden Kriterien als allenfalls erfüllt gelten kann. Somit ist die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (November 2006) und dem am 26. Januar 2005 erlittenen Unfall zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit erweist sich der Einsprachentscheid der Beschwerdegegnerin als rechtens, und die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Roland Schaub
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.