

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00279 vom 19. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00279](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00279)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00279 du 19 février 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00279 del 19 febbraio 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

### E. 2.3

2.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.3.2.2 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

2.3.3 Als Ausnahme von dieser Regel greift allerdings nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die auf die objektiven physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild

gehörrenden Beeinträchtigungen (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Wesensveränderung [BGE 117 V 360 Erw. 4b]) zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3). Dieser Rechtsprechung liegt der Sachverhalt zu Grunde, dass sehr bald nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen, gleichsam an diesen anschliessend, die psychische Problematik derart überwiegt, dass die mit dem Schleudertrauma einhergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (buntes Beschwerdebild) völlig in den Hintergrund treten. Soll diese Rechtsprechung auch in einem späteren Zeitpunkt angewendet werden, ist die Frage, ob die psychische Problematik die übrigen Beschwerden nach einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ganz in den Hintergrund treten lässt, nicht aufgrund einer Momentaufnahme zu entscheiden. So ist es nicht zulässig, längere Zeit nach einem solchen Unfall, wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Beeinträchtigungen weitgehend abgeklungen sind, die psychische Problematik aber fortbesteht, diese fortan nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen, während sie in einem früheren Stadium, als das typische Beschwerdebild noch ausgeprägt war, nach der Schleudertrauma-Praxis beurteilt worden wäre. Vielmehr ist in einem solchen Fall zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen H. vom 27. August 2002, U 172/00, Erw. 3 und in Sachen W. vom 18. Juni 2002, U 164/01, Erw. 3a und 3b).

Die Dieselbe Ausnahme von der Regel der Anwendung der besonderen Kriterien für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 80 f.; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3, in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2, und in Sachen F. vom 26. November 2001, U 409/00, Erw. 2). Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Kriterien für Schleudertrauma und schleudertraumähnliche Verletzungen ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen D. vom 7. November 2002, U 377/01, Erw. 4.3).

### E. 3

3.1 Zu prüfen ist, ob die ab Dezember 2006 geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 27. März 2002 stehen.

3.2.1.1 Der Beschwerdeführer klagt als Folge des Unfalls über Kopf- und Nackenschmerzen sowie belastungsabhängige Beschwerden im Bereich des rechten Knies; ferner macht er eine Reihe von Befindlichkeitsstörungen wie Schwindelanfälle, Schlaf-, Konzentrations- und Sehstörungen geltend (vgl. MEDAS-T.-Gutachten vom 17. November 2006, Urk. 8/282/1 S. 4). Bezüglich des rechten Knies bestand ein Vorzustand mit medialer Meniskusläsion nach Status einer arthroskopischen Meniskektomie 1994 und einer Knieinstabilität am 16. Juli 2001 (MRI vom 16. Juli 2001, Urk. 8/268; Urk. 8/39, Urk. 8/282/1 S. 32 und 36). Auf dem Kontroll-MRI nach dem Unfall vom 24. April 2002 war zudem ein Status nach partieller Läsion des vorderen Kreuzbandes ersichtlich (Urk. 8/21, vgl. auch MRI vom 2. Juni 2004, Urk. 8/86). Die Schädigung des Kreuzbandes erachteten die MEDAS-T.-Gutachter lediglich als eine mögliche Folge des Unfalls vom 27. März 2002 (Urk. 8/282/1 S. 35 und 38). Die Ärzte der C. hatten einen Zusammenhang des mittels MRI erhobenen Befundes mit den geklagten Kniebeschwerden verneint. Diese hatten sie auf eine verkürzte ischiocrurale Muskulatur zurückgeführt (Bericht vom 5. September 2003, Urk. 8/168). Eine organische Schädigung des Knies als Folge des Unfalls vom 27. März 2002 ist daher nicht mit dem erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5b S. 360 mit Hinweisen) ausgewiesen, zumal auf die anderslautende Einschätzung von Dr. B., der als einziger gestützt auf das MRI vom 24. April 2002 eine traumatische Schädigung des Knies als Folge des Unfalls vom 27. März 2002 bejahte (Gutachten vom 6. Mai 2003, Urk. 8/67), nicht abgestellt werden kann, weil ihm der Vorzustand nicht bekannt war. Anzumerken ist, dass die Knieproblematik die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkt (Urk. 8/168, vgl. auch Urk. 8/282/1 S. 36) und der klinische Befund in Form eines leichten Schenkelarthroses (Urk. 8/282/1 S. 16 und 36) keine Integritätserschädigung rechtfertigen würde (vgl. SUVA Tabellen zur "Integritätserschädigung gemäss UVG", Tabelle 6), weshalb selbst bei Annahme einer relevanten Unfallfolge eine weitere Leistungspflicht hinsichtlich des rechten Knies zu verneinen wäre.

1.1.1 Bildgebende Untersuchungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie eine Computertomographie des Schädels zeigten kein objektivierbares Substrat für die subjektiv geklagten Beschwerden (Urk. 8/20, Urk. 8/88, Urk. 8/250, Urk. 8/277, Urk. 8/282/1 S. 17). Gleich verhielt es sich mit den neurologischen und neuropsychologischen Abklärungen (Urk. 8/28, Urk. 8/282/1 S. 23 und 38, vgl. auch die dem MEDAS-T.-Gutachten vom 17. November 2006 beigelegten neurologischen und neuropsychologischen Konsiliargutachten in Urk. 8/282/3-4). Im übrigen enthalten auch die Berichte von Dr. F., Augenärztin FMH, vom 12. Dezember 2006 und des Spitals R., Augenklinik, vom 22. März 2007 (Urk. 8/287, Urk. 8/309), auf welche Berichte sich der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit seinen Sehstörungen explizit beruft (Urk. 1 S. 5), keine Hinweise auf organisches Substrat.

### E. 3.3

3.3.1 Von keiner Seite wird bestritten, dass der Beschwerdeführer am 27. März 2002 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitt, was angesichts der initialen Symptome, wie sie im "Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen" beschrieben sind, nicht zu beanstanden ist. In den medizinischen Akten wurde hingegen kontrovers diskutiert, ob der Beschwerdeführer beim Unfall eine Commotio cerebri (traumatische Hirnstörung ohne morphologisch fassbare Veränderung) erlitten habe (bejahend: Dr. A., Urk. 8/28, und Dr. med. K., psychiatrischer MEDAS-V.-Teilgutachter, Urk. 8/194 S. 14; verneinend:

MEDAS-T.-Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. phil. I.\_\_\_\_, Urk. 8/282/1 S. 20 und Urk. 2/282/3 S. 2). Wie es sich damit verhält, ist vorliegend ohne Relevanz, da die Commotio cerebri eine spezielle Manifestationsform der Schädel-Hirntraumata darstellt (Trentz/Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 122 ff.) und bei deren Vorliegen die gleiche Rechtsprechung zur Anwendung gelangt wie bei Schleudertraumen, wenn und soweit sich die Folgen vergleichen lassen (BGE 117 V 369).

3.3.2 In Anerkennung der natürlichen Kausalität des durch die HWS-Distorsion ausgelassenen Beschwerdebilds prägte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz nach BGE 115 V 133 ff., da die psychisch bedingten Beschwerden im Vordergrund ständen (Urk. 2, Urk. 8/304).

Erstmals erwähnte Dr. A.\_\_\_\_ nach seiner Untersuchung vom 11. Juni 2002 eine depressive Verstimmung und empfahl eine medikamentöse Behandlung (Urk. 8/28). Daraufhin suchte der Beschwerdeführer am 21. Juni 2002 den Psychiater Dr. med. J.\_\_\_\_ auf. Die nächste Konsultation fand am 25. Februar 2003 statt. Dabei stellte Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer keine Antidepressiva eingenommen hatte (Urk. 8/62). Letztmals sah er ihn am 17. März 2003 (Urk. 8/77). Diagnostisch vermerkte Dr. J.\_\_\_\_ einen posttraumatischen Beschwerdekomples bei Status nach Beschleunigungstrauma und eine leicht- bis mittelgradige Depression (Urk. 8/238). Keine psychischen Auffälligkeiten beschrieben Dr. B.\_\_\_\_ im (rheumatologischen) Gutachten vom 6. Mai 2003 sowie die Hausärztin Dr. Z.\_\_\_\_ in den Verlaufsberichten vom 25. August und 13. beziehungsweise 31. Oktober 2003 (Urk. 8/67, Urk. 8/160, Urk. 8/162-163). Demgegenüber findet sich im Austrittsbericht der D.\_\_\_\_ vom 19. Februar 2004 der Hinweis, das Geschehen werde im Wesentlichen durch die psychische Problematik mit posttraumatischer Belastungsstörung bestimmt (Urk. 8/88). Dr. E.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer seit 14. August 2004 psychiatrisch behandelt, stellte eine posttraumatische depressive Störung, mittelgradige Episode, und ab dem 14. Mai 2005 zusätzlich eine somatoforme Schmerzstörung fest (Urk. 8/87, Urk. 8/208, Urk. 8/226). Diesen Diagnosen stimmte der psychiatrische MEDAS-T.-Teilgutachter Dr. med. H.\_\_\_\_ inhaltlich zu (Urk. 8/282/1 S. 21). Er selber diagnostizierte am 15. August 2006 im Wesentlichen eine posttraumatische Belastungsstörung mit Entwicklung einer Panikstörung mit agoraphobischen Zügen und einer Angststörung, im Gefolge eine Entwicklung eines depressiven Zustandsbildes, aktuell im Vordergrund stehend, sowie eine chronifizierte depressive Episode, aktuell mittelschweren bis schweren Ausbildungsgrades (Urk. 8/282/1 S. 18; psychiatrisches MEDAS-T.-Konsiliargutachten vom 22. August 2006, Urk. 8/282/2 S. 14). In seinen Ausführungen ging Dr. H.\_\_\_\_ davon aus, dass die Depression sich im ganzen Krankheitsverlauf erst entwickelt und alsdann verstärkt habe (Urk. 8/282/1 S. 22). Die nunmehr bestehende Gesundheitsstörung sei multifaktoriell bedingt, indessen ursächlich auf den Unfall vom 27. März 2002 zurückzuführen. Soweit beantwortbar, liege rein deskriptiv nach wie vor ein typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma vor. Es fänden sich aber auch darüber hinausgehende Symptome (psychiatrisches MEDAS-T.-Konsiliargutachten vom 22. August 2006, Urk. 8/282/2 S. 23 ff.). Des Weiteren kritisierte Dr. H.\_\_\_\_ den psychiatrischen MEDAS-V.-Teilgutachter Dr. K.\_\_\_\_, der anlässlich seiner Begutachtung vom 26. Februar 2004 als einzige Diagnose eine leichtgradige depressive Episode gestellt und dieser nur fraglichen Krankheitswert beigemessen hatte (Urk. 8/194 S. 14 ff., Urk. 8/282/2 S. 19 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass die psychische Problematik erst Monate nach dem Unfall manifest wurde. Eine eigentliche psychiatrische Behandlung erfolgte erst ab April 2004. Unbesehen von der Divergenz in den fachärztlichen Beurteilungen hinsichtlich der Ausprägung der psychischen Pathologie wies diese auf jeden Fall keine derartige Dominanz auf, dass im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hätten. Daran ändert nichts, dass dies zum Zeitpunkt der MEDAS-T.-Begutachtung im August 2006 im Sinne einer Momentaufnahme allenfalls nicht mehr der Fall war (vgl. Urk. 8/282/4 S. 8 f.; BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01). Dementsprechend gelangt die Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359 bzw. 134 V 109) zur Anwendung. Folgt man der Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-T.-Gutachters Dr. H. \_\_\_\_, hat sich über die Folgen einer HWS-Distorsion hinaus ein selbständiger (unfallkausaler) psychischer Schaden entwickelt. Ein solcher beurteilt sich nach den Kriterien von BGE 115 V 133 (vgl. Erw. 2.3.3 hievorig; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 5. April 2006, U 20/05, Erw. 4.2.2). Eine weitere Adäquanzbeurteilung kann jedoch unterbleiben, zumal die sowieso anzuwendende Schleudertrauma-Rechtsprechung für den Versicherten die günstigere ist.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Die SWICA hat den Unfall als mittelschwer qualifiziert, wogegen der Beschwerdeführer von einem schweren Ereignis ausgeht (Urk. 1, Urk. 2). Gemäss eigenen Angaben fuhr er auf einer nicht beleuchteten, grundsätzlich trockenen Schnellstrasse mit ca. 60 bis 70 km/h bei einer erlaubten Geschwindigkeit von 100 km/h (Urk. 8/23-24). Im Auto befanden sich noch vier weitere Personen (vgl. Urk. 2/282/1 S. 19). Auf einer Brücke geriet das Auto wegen Glätte ins Schleudern. Die Darstellung in der Beschwerde, dieses hätte sich um die eigene Achse gedreht, widerspricht seinen eigenen ursprünglichen Aussagen (Urk. 1 S. 4, Urk. 8/23). Ebenfalls erscheint fraglich, ob das Fahrzeug beim Schleudern mehrmals heftig an die Leitplanken links und rechts der Fahrbahn prallte (vgl. Urk. 1 S. 4), zumal der Beschwerdeführer ursprünglich erklärte, er habe die rechte Leitplanke touchiert und sei danach wiederholt nach links und rechts geschleudert (Urk. 8/23). Dies ist jedoch nicht weiter entscheidend, zumal erstellt ist, dass das Fahrzeug auf der linken Leitplanke zum Stehen kam (vgl. Urk. 3/3). Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde zur Sachverhaltsdarstellung das MEDAS-T.-Gutachten zitiert, wonach sein Mercedes in der Luft über einem 70 Meter tiefen Abgrund hängend stehen geblieben und das Leben der Insassen an einem dicken Faden gehalten sei, geht er offensichtlich von einem aktenwidrigen Sachverhalt aus (Urk. 1 S. 4, Urk. 8/282/1 S. 19, Urk. 8/282/2 S. 7 f.). Wie aus den Unfallfotos ersichtlich ist, kam das Fahrzeug nach der Brücke zum Stehen. Neben der Fahrbahn befindet sich ein Bord. Von einem 70 Meter tiefen Abgrund kann keine Rede sein. Die vertikale Höhe des Bordes lässt sich anhand der Photos nicht genau abschätzen, jedoch überragen die sich auf der Ebene befindenden Bäume die Autobahn bei Weitem (Urk. 3/3).

4.2 Ä Ä Ä Ä Fälle, in welchen die Rechtsprechung einen schweren Unfall angenommen hat, sind selten; so bei einem Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen, bei einer Frontalkollision, bei welcher der Mitfahrer getötet und der Fahrer schwer verletzt wurde, oder bei einem Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug, bei dem sie einen Unterschenkel verlor. Als schwere Fälle der mittleren Gruppe von Unfällen wurden

beispielsweise ein Herausschleudern eines Versicherten durch das Fenster eines Autos nach Frontalzusammenstoss, wobei er mit dem Bein bis zur Hälfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb und sich eine Gehirnerschütterung, eine Kopfverletzung, einen Mittelhandbruch und Verletzungen in der Leistenengegend zuzog, oder ein Sturz aus rund sechs bis acht Metern auf den mit Bauschutt und Erde bedeckten Boden mit Halswirbelbruch qualifiziert. Hingegen wurde das Vorliegen eines schweren Unfalls der mittleren Gruppe verneint bei einem Unfall, bei dem ein Bauhandlanger unter acht schwere Schalungselemente geriet, erst nach ca. sechs Minuten mit Hilfe eines Krans befreit werden konnte und dabei eine Kontusion der Lendenwirbel und des Thorax sowie verschiedene Schürfwunden erlitt (vgl. dazu die Zusammenstellung in Rumo-Jungo, Rechtsprechung zum UVG, 3. Aufl., ZÄrich 2003, S. 55 ff.; vgl. ebenso RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322). Als mittlerer Unfall im engeren Sinne wurde sodann eine seitliche Kollision eines Motorradfahrers mit einem ebenfalls zum Überholen ausscharenden Personenwagen mit anschliessendem Sturz von ca. 15 Metern über die Strassenbeschichtung eingestuft (vgl. SZS 45/2001 S. 431 ff.). Regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis gelten Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal. In einzelnen Fällen wurde ein leichter Fall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2). **Ä Ä Ä**

**Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Die Gegenüberstellung dieser Präjudizien zeigt, dass der Verkehrsunfall vom 27. März 2002 als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren ist. Zwar erlitt das Fahrzeug, ein Mercedes, Totalschaden. Der Beschwerdeführer wurde jedoch nicht aus dem Fahrzeug geschleudert, es erfolgte keine Sekundärkollision mit andern Fahrzeugen und weder der Beschwerdeführer noch seine Mitfahrer wurden im Fahrzeug eingeklemmt oder erlitten lebensbedrohende Verletzungen. Unerheblich in diesem Zusammenhang ist das subjektive Erleben des Unfallgeschehens (BGE 115 V 139 Erw. 6). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonderes ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (BGE 117 V 367 f. Erw. 6b, woran BGE 134 V 109 [dortige Erw. 10.1 S. 126 f.] nichts ändert hat).

### **E. 4.3**

4.3.1 **Ä Ä** In Anbetracht dessen, dass das Fahrzeug auf der Leitplanke hängend zum Stillstand kam, weist der Unfall vom 27. März 2002 durchaus eine gewisse Eindrücklichkeit auf. Jedoch kann nicht davon gesprochen werden, dass die Eindrücklichkeit objektiv besonders ausgeprägt ist (vgl. in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 205 zitierte Urteile, in denen eine besondere Eindrücklichkeit trotz anderthalbmaligen Überschlagens eines Lastwagens verneint wurde). Dramatische Begleitumstände sind zu verneinen.

4.3.2 **Ä Ä** Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in Erw. 10.2.2 (mit diversen Hinweisen) des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f.) präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die

dadurch bewirkten Komplikationen handeln (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, Erw. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04; SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, Erw. 5.3, U 339/06). Derartige Umstände sind hier nicht auszumachen und werden auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1). Ebenfalls nicht ausgewiesen sind in diesem Kontext schliesslich erhebliche Verletzungen, welche sich der Versicherte neben der HWS-Distorsion zugezogen hat.

4.3.3. Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3 S. 128) kann den diesbezüglich relevanten Unterlagen entnommen werden, dass die Behandlung hauptsächlich durch hausärztliche Kontrollen bei Dr. med. Z. \_\_\_ sowie durch physiotherapeutische Vorkehren erfolgte (Urk. 8/160, Urk. 8/162-163), was aber keine Verbesserung des Beschwerdebildes herbeizuführen vermochte (Urk. 8/282/1 S. 30). Die seit April 2004 durchgeführten Konsultationen beim Psychiater erfolgen zweimonatlich. Die während der Behandlung eingesetzten Antidepressiva blieben weitgehend wirkungslos (vgl. Urk. 8/282/1 S. 30, Urk. 8/226). In Anbetracht dieser Sachlage - die ärztliche Behandlung besteht vornehmlich in manualtherapeutischen und medikamentösen Massnahmen sowie Verlaufskontrollen - kann nicht von einer sich allein aus dem Umstand der Therapie ergebenden Zusatzbelastung gesprochen werden, weshalb das zu prüfende Kriterium zu verneinen ist (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, Erw. 5.2.4, U 380/04; Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 16. Mai 2008, 8C\_500/2007, Erw. 5.4 mit Hinweis). Daran ändern auch die zahlreichen spezialärztlichen Untersuchungen nichts (Untersuchung durch Dr. A. \_\_\_ vom 11. Juni 2002; Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_ vom 5. Mai 2003; Untersuchung durch die C. \_\_\_ vom 4. September 2003; Aufenthalt in der D. \_\_\_ vom 7. bis 23. Januar 2004; Begutachtung durch das MEDAS-V. vom 23. und 26. Februar 2004 und Begutachtung durch die MEDAS-T. im August 2006), dienten diese doch in erster Linie Abklärungs- und nicht Behandlungszwecken (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2007, 8C\_821/2007, Erw. 5.2.3).

4.3.4. Adäquatanzrechtlich bedeutsam können im Weiteren nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4 S. 128). Gemäss gutachterlichen Ausführungen der MEDAS-T.-Experten stehen die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf im Vordergrund. Daneben bestehen als Folge der HWS-Distorsion insbesondere muskuläre Verspannungen, Sensibilitäts-, Seh- und Schlafstörungen (Urk. 8/282/1 S. 4 und 24 f., Urk. 8/287, Urk. 8/307; vgl. auch das MEDAS-V.-Gutachten vom 15. April 2004, Urk. 8/194 S. 7 und 11). In psychischer Hinsicht besteht eine anhaltende mittelgradige depressive Symptomatik sowie eine somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/282/1 S. 21, vgl. Erw. 3.3.2). Das Kriterium kann unter diesen Gegebenheiten als grundsätzlich erfüllt angesehen werden. Dies aber nicht in besonders ausgeprägter Weise, da es dem Beschwerdeführer möglich wäre, einer Teilzeitbeschäftigung in der angestammten Tätigkeit als Kellner im Umfang von 30 % beziehungsweise 50 %, je nach gutachterlicher Beurteilung (vgl. dazu Erw. 4.3.6; Urk. 8/194 S. 20, Urk. 8/282/1 S. 35), nachzugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen M. vom 28. Juli 2008, 8C\_821/2007, Erw. 5.2.4, und in Sachen R. vom 15. Mai 2008, 8C\_470/2007, Erw. 5.2.5).

4.3.5.5. Nicht gegeben sind die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen. Es bedarf hierfür besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 8.5, U 479/05; Urteil 8C\_803/2007 vom 3. September 2008 Erw. 3.4.1). Solche Gründe sind weder geltend gemacht (vgl. Urk. 1) noch aus den Akten ersichtlich. Dass Beschwerden trotz medizinischer Behandlung anhalten, genügt nicht (Urteile des Bundesgerichts in Sachen J. vom 18. Dezember 2008, 8C\_523/2008, Erw. 4.5, und in Sachen H. vom 28. Juni 2005, U 376/04, Erw. 3.2.2).

4.3.6. Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen).

Mit Verfügung vom 19. Februar 2007 verneinte die SWICA die Adäquanz rückwirkend per Ende Dezember 2003. Tatsächlich nahm sie die Adäquanzprüfung erst im Dezember 2006 vor (vgl. Urk. 8/304). Erfolgt die Adäquanzprüfung erst in einem späteren Zeitpunkt, ist - wie bei der Frage nach der eindeutigen Dominanz einer psychischen Problematik (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437) - auf den gesamten Zeitraum abzustellen bis zur effektiven Beurteilung der Adäquanz. Unterlässt der Unfallversicherer eine rechtzeitige Adäquanzprüfung und erbringt stattdessen weitere Leistungen, trägt er möglicherweise selber dazu bei, dass es zu einer Chronifizierung der Beschwerden und einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 20. Oktober 2006, U 488/05, Erw. 3.2.4). Nach dem Unfall wurde dem Beschwerdeführer variierend eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % attestiert, entsprechend zahlte die SWICA Taggelder aus (vgl. 8/260, Urk. 14/1). Im MEDAS-V.-Gutachten vom 15. April 2004 wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 8/194). Daran orientierte sich die SWICA in der Folge (vgl. die Taggeldabrechnungen, Urk. 8/260). Die MEDAS-T.-Gutachter attestierten im Gutachten vom 17. November 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Sie vermuteten, in diesem Umfang bestehe die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfallereignis (Urk. 8/282/1 S. 35). Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit begründeten sie

hauptsächlich aus psychiatrischer Sicht (Urk. 8/282/1 S. 36 f. und 40). Dabei ist relativierend zu beachten, dass aus psychiatrischer Sicht auch ein sekundärer Gesundheitsschaden eintrat, bei dessen selbständiger Prüfung nach BGE 115 V 133 indessen einzig die physisch bedingten Einschränkungen zu gewichten wären. Dem Beschwerdeführer ist zu Gute zu halten, dass er von September bis Dezember 2002 versuchte, ein Pizzeria-Restaurant aufzubauen. Danach unternahm er aber keine Arbeitsversuche mehr (vgl. Urk. 8/194 S. 5). Offenbar bezog er in der weiteren Folge Arbeitslosenentschädigung entsprechend einer Vermittlungsfähigkeit von 50 % (vgl. Urk. 8/282/1 S. 2). Er fühlt sich indessen nach eigenen Angaben nicht mehr in der Lage zu arbeiten (Urk. 8/282/1 S. 2). Dieses Kriterium liegt daher, wenn überhaupt, nicht in speziell auffälliger Form vor.

4.3.7 Insgesamt sind somit zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxistemäss nicht aus (Erw. 4.2 hievord; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M.vom 28. Juli 2008, 8C\_821/2007, Erw. 5.3). Es hat demnach im Ergebnis mit dem vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden, womit die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Stefan Aschwanden-Lichti
- SWICA Krankenversicherung AG
- Bundesamt für Gesundheit

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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.