

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00379 vom 22. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00379

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00379 du 22 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00379 del 22 luglio 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 entfiere (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. Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 1).

2.3.3. 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).

3.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die SUVA hielt fest, es liessen sich keine objektivierbaren strukturellen unfallbedingten Veränderungen oder Befunde feststellen. Insbesondere handle es sich bei der diagnostizierten Hydromyelie und/oder Hydro-Syringomyelie um angeborene beziehungsweise degenerative Veränderungen. Es sei zu keiner traumatisch bedingten Hirnblutung gekommen. Das für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typische, bunte Beschwerdebild sei sodann nicht beziehungsweise nicht in ausreichendem Masse gegeben. Denn es seien ausser den Nacken- und Kopfschmerzen keine weiteren Leiden rechtzeitig geklagt und dokumentiert worden. Die Adäquanzprüfung habe daher nach den Kriterien bei psychischen beziehungsweise organisch nicht nachweisbaren Beeinträchtigungen zu erfolgen. Da nicht mehrere der Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt seien, sei die Adäquanz zu verneinen. Die SUVA sei daher nach dem 31. März 2007 nicht mehr leistungspflichtig (Urk. 2 S. 14 ff., Urk. 8, Urk. 25).

3.1.1.1.2 Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, im Anschluss an den Unfall sei das bunte Beschwerdebild mit Nackenbeschwerden aufgetreten (Urk. 1 S. 8), weshalb nicht die Adäquanzkriterien bei psychischen Unfallfolgen, sondern bei einem erlittenen Schleudertrauma anwendbar seien. Es lägen kein psychisches Leiden und keine Persönlichkeitsstörung vor. Aufgrund der nach dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen sei sodann die Einschätzung des Kreisarztes, die hypointense Läsion habe keine klinische Relevanz, zu hinterfragen. Vielmehr habe er gestützt auf die Einschätzung Dr. L. ___s eine traumatische Hirnverletzung im Sinne eines MTBIs sowie eine posttraumatische Läsion der Membrana atlantooccipitalis posterior erlitten. Unklar sei zudem die Frage der Unfallkausalität betreffend die Hydromyelie. Die Einschätzung der SUVA-Neurologin basiere lediglich auf Akten, sie habe den Versicherten nie persönlich untersucht. Ausserdem enthalte ihr Bericht Mängel, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 18, S. 22 ff.). Die Adäquanzkriterien gemäss der Schleudertraumapraxis seien erfüllt, weshalb er Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung habe. Falls die Beschwerde nicht gutgeheissen werde, werde der Beizug eines neutralen Unfallanalytikers als technischer Sachverständiger beantragt (Urk. 1, Urk. 16, Urk. 33).

3.1.1.1.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob beim Beschwerdeführer ab dem 31. März 2007 weiterhin unfallkausale Beschwerden vorhanden sind, für die er Anspruch

auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat und ob der medizinische Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt wurde.

Unbestritten ist hingegen, dass die Verletzungen am linken Mittel- und Ringfinger infolge eines Sturzes und eines Hundebisses (vgl. Urk. 2 S. 2) vollständig abgeheilt sind und zudem nicht auf den Unfall vom 23. Oktober 2004 zurückzuführen sind (Urk. 1, Urk. 2; vgl. Urk. 9/22 S. 1 f., Urk. 9/63 S. 1 f.).

E. 4

4.1

4.1.1 Im Anschluss an den Unfall vom 23. Oktober 2004 begab sich der Beschwerdeführer ins Spital Z.____. Es wurden eine Kniekontusion rechts, eine Thoraxkontusion rechts basal sowie eine Handkontusion rechts diagnostiziert bei Schmerzen im Thorax, im rechten Knie und der rechten Hand. Das Röntgen des Thorax, der Hand und des Knies sowie der Ultraschall des Abdomens seien ohne Befund gewesen. Er sei stationär bis zum 24. Oktober 2004 überwacht und aufgrund der unauffälligen Überwachung in guten Allgemeinzustand entlassen worden bei einem Glasgow Coma Scale (GCS) von 15. Kopf und Hals seien unauffällig gewesen (Urk. 9/2, Urk. 9/5). Die weitere Behandlung erfolgte durch den Hausarzt Dr. prakt. A.____, welcher eine Physiotherapie veranlasste, von welchem anfänglich keine Arztberichte vorliegen (Urk. 9/6, Urk. 10).

4.1.2 Am 19. Januar 2005 erfolgte eine Untersuchung mit Durchführung einer Computertomographie (CT) der HWS C3-Th1 sowie eines Funktions-CTs C0-C7 durch Dr. C.____. Er diagnostizierte einen Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion und Körperkontusionen mit Lumbovertebralsyndrom und Lumboischialgien beidseits ohne radikuläre Ausfälle und einen Verdacht auf eine Störung im Bereich der Kopfgelenke. Es bestanden eine ausgeprägte myofasciale Symptomatik und anamnestisch Konzentrationsstörungen. Die Hydromyelie sei weiter abzuklären. Es gebe beim Patienten jedoch weder anamnestisch noch aktuell neurologische Korrelate. Eine traumatische Genese sei lediglich möglich, aber nicht wahrscheinlich. Weiter ist der CT-Beurteilung eine Densdezentrierung nach rechts zu entnehmen, welche Dr. C.____ jedoch nicht bei den Diagnosen aufführte (Bericht vom 9. Februar 2005, Urk. 9/13 S. 3). Im Bericht vom 14. April 2005 kam Dr. C.____ sodann nicht zu neuen Erkenntnissen und empfahl eine weitere Kontrolle nach acht Monaten (Urk. 9/17; vgl. auch Urk. 9/41). Dabei ergab auch die von Dr. C.____ veranlasste Untersuchung bei Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, keine mit dem Unfall zusammenhängenden Befunde (Bericht vom 22. März 2005, Urk. 9/19). Das MRI der HWS und des Gehirns vom 5. April 2005 in der Klinik E.____ zeigte sodann eine zentral im Halsmark gelegene von C5/6 bis C7/Th1 reichende Hydro-Syringomyelie. Ansonsten lag ein normales Zerebrum, insbesondere ohne Anomalie im kraniozervikalen Übergang, vor (Urk. 9/21). SUVA-Kreisarzt Dr. F.____ schloss sich anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Mai 2005 der Einschätzung Dr. C.____s an, es solle in acht Monaten eine Kontrolluntersuchung stattfinden. Dr. F.____ hielt weiter fest, er könne keine kooperationsunabhängigen, objektivierbaren Befunde beziehungsweise keine strukturellen Unfallfolgen feststellen. Auch bildgebend liege mit grösster Wahrscheinlichkeit keine posttraumatische Läsion mehr vor (Urk. 9/22).

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgeblichen Zeitraum vor dem 4. Juli 2007 gibt, ist es zu berücksichtigen. Dr. L. ___ führte darin die Diagnose eines Status nach Verkehrsunfall am 23. Oktober 2004 mit HWS-Distorsion und residuellem, mittelstark ausgeprägtem stark rechts betontem, vorwiegend oberem bis mittlerem Zervikalsyndrom und mit einer milden traumatischen Hirnverletzung (MTBI), formal leichten bis mittelschweren kognitiven Defiziten, differenzialdiagnostisch durch Schmerzen (mit)bedingt auf. Dr. L. ___ hielt fest, der Beschwerdeführer habe einen unauffälligen neurologischen Status aufgewiesen. Es seien keinerlei neurologischen Auffälle zu verzeichnen gewesen. Das Zervikalsyndrom führe zu einer leichten bis massigen schmerzhaften Funktionseinschränkung. Das leichte Lumbovertebralsyndrom sei ohne wesentliche Funktionseinschränkung. Die neuropsychologische Untersuchung habe formal leichte bis mittelschwere kognitive Defizite vorwiegend im Bereich der Aufmerksamkeitsleistungen, der Konzentration sowie der Gedächtnisleistungen ergeben. Die Hydro-Syringomyelie könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, da weder nach dem Unfall noch später typische Symptome einer solchen Läsion aufgetreten seien. Das fMRI vom 20. September 2007 habe eine posttraumatische Läsion der Membrana atlantooccipitalis posterior Grad 1 nach Krakenes ergeben, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfallereignisses gewertet werden könne, da der Beschwerdeführer vor dem Unfall bezüglich der HWS beschwerdefrei gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls eine MTBI erlitten. Es könne allerdings nicht sicher festgelegt werden, zu welchem Anteil die heute feststellbaren Defizite durch die chronifizierten Beschwerden oder die MTBI verursacht würden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würden beide Faktoren eine Rolle spielen und es bestehe eine negative Interferenz. Was den radiologischen Befund einer singulären Läsion im Bereich des Kleinhirns rechts betreffe, so sei es nicht mehr möglich, definitiv zu entscheiden, ob diese Läsion eine Unfallfolge oder anderweitiger Genese sei. Diese Frage sei aber auch nicht entscheidend, da eine MTBI meist keine (mit den heutigen radiologischen Methoden erfassbaren) Korrelate hinterlasse. Dementsprechend könne auch ein Normalbefund eine MTBI keineswegs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Aufgrund der Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer als Computerprogrammierer mit hoher Sicherheitsverantwortung nicht mehr einsetzbar. Die heute ausgeübte Tätigkeit sei dem Leiden recht optimal angepasst, wobei die heutige Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 60 % der oberen Grenze dessen, was er noch leisten könne, entspreche. Es könne keine leidensangepasste Tätigkeit genannt werden, in welcher die Arbeitsfähigkeit höher sei (Urk. 17/1 S. 15-18).

4.1.9.2 Die SUVA holte nach Zugang des neurologischen Gutachtens von Dr. L. ___ eine weitere Stellungnahme von Dr. I. ___ ein (Urk. 26/2).

4.2.2.2.2 Zu prüfen ist vorerst, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. Oktober 2004 und den vom Versicherten geklagten Leiden gegeben ist. Dabei ist vorweg festzuhalten, dass der Einschätzung der SUVA, welche die charakteristische Häufung der typischen Beschwerden nach einem Schleudertrauma verneinte, nicht gefolgt werden kann (Urk. 2 S. 15 f.). Zum einen sieht nämlich die neuere Schleudertraumapraxis des Bundesgerichts (BGE 134 V 109) vor, dass bei längerem Andauern der Beschwerden bis hin zur Chronifizierung eine eingehende medizinische Abklärung bereits in einer ersten Phase nach dem Unfall vorzunehmen ist. Da der Unfall

jedoch bereits mehrere Jahre zurückliegt und dieses Erfordernis in dieser Deutlichkeit damals noch nicht bekannt war, kann eine solche Abklärung nicht nachgeholt werden. Dies kann jedoch nicht dem Versicherten angelastet werden, so dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall bereits aus diesem Grund nicht einfach verneint werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008 in Sachen G., 8C_370/2007, Erw. 3 mit Hinweisen). Zum anderen legte der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung mit der SUVA vom 7. Januar 2005 dar, er habe am Tag nach dem Unfall Nacken- und Hinterkopfschmerzen gehabt zudem eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit. Nach einigen Tagen seien Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten hinzugekommen. Er habe seinen Hausarzt Dr. prakt. A. ___ aufgesucht (Urk. 9/6 S. 2). Zwar fehlt ein Bericht von Dr. prakt. A. ___, welcher darüber Auskunft geben könnte, wann genau welche Beschwerden geklagt wurden. Es ergibt sich jedoch aus dem Unfallschein, dass der Beschwerdeführer Dr. prakt. A. ___ bereits am 26. Oktober 2004 (Urk. 10), mithin innerhalb der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden aufsuchte. Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass zumindest gewisse Teile des bunten Beschwerdebildes innerhalb der genannten Latenzzeit geklagt wurden. Ausserdem sprachen die involvierten Ärzte diese Beschwerden dem HWS-Trauma und dessen Verletzung zu, womit sie Teil des typischen bunten Beschwerdebildes sind (Urk. 9/13, Urk. 9/29, Urk. 9/41, Urk. 9/52, Urk. 17/1). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht das gesamte typische Beschwerdebild von Anfang an in Erscheinung treten muss. Vielmehr genügt das Auftreten von gewissen Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion oder an der HWS innerhalb der genannten Latenzzeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 15. Januar 2008, 8C_8/2007, Erw. 4.1). Es ist daher - entgegen der Auffassung der SUVA - festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 23. Oktober 2004 eine Distorsion der HWS erlitten hat, die unter den Begriff des sogenannten Schleudertraumas der Halswirbelsäule fällt und welche für gewisse der danach aufgetretenen Beschwerden (vgl. unten Erw. 4.3) zumindest teilweise natürlich kausal war.

E. 4.3

4.3.1.1. Gemäss den übereinstimmenden Beurteilungen in sämtlichen medizinischen Berichten leidet der Beschwerdeführer an einem Zervikalsyndrom beziehungsweise einer ausgeprägten myofaszialen Symptomatik und leichten bis mittelschweren kognitiven Defiziten. Folge davon sind Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen, ab und zu lumbale Rückenschmerzen, eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, Erschöpfung- und Ermüdbarkeit, vermehrte Ablenkbarkeit und verminderte Lernfähigkeit (Urk. 9/13, Urk. 9/22, Urk. 9/41, Urk. 9/52, Urk. 9/63 S. 3, Urk. 17/1).

4.3.2. Festzuhalten ist sodann, dass sich aus den oben erwähnten medizinischen Berichten übereinstimmend ergibt, dass die Hydro-Syringomyelie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden kann (Urk. 9/17, Urk. 9/22 S. 3, Urk. 9/77, Urk. 9/78, Urk. 17/1 S. 16). Darauf ist - angesichts dieser fachärztlicherseits klaren und übereinstimmenden Einschätzung - abzustellen.

4.3.3. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ergibt sich ferner aus den medizinischen Akten nicht, dass die punktförmige Hypointensität zerebellär rechts

(Urk. 9/62) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. Oktober 2004 zurückzuführen ist. So kommt Dr. I. ___ unter anderem gestützt auf die Ausführungen des Instituts für Neuroradiologie des K. ___ zum Schluss, dass eine strukturelle Läsion, die auf den Unfall zurückzuführen wäre, nicht mit der nötigen Wahrscheinlichkeit besteht (Urk. 9/77-78). Es bestanden gar erhebliche Zweifel, ob es sich dabei überhaupt um einen krankhaften Befund handelt (Urk. 26/2 S. 2). Selbst Dr. L. ___ erklärte, es sei nicht möglich, definitiv zu entscheiden, ob die singuläre Läsion eine Unfallfolge oder anderweitiger Genese sei (Urk. 17/1 S. 17 f.). Ausserdem kam SUVA-Kreisarzt Dr. F. ___ zum Schluss, dass eine mögliche kleine punktförmige Hypointensität zerebellär rechts keine klinische Relevanz aufweist, da der Beschwerdeführer nicht über intensive Kopfschmerzen geklagt habe (Urk. 9/64 S. 1). Einzig Dr. C. ___ kommt zum Schluss, es handle sich um eine kleine posttraumatische Hämosiderinablagerung (Urk. 9/71). Angesichts der von den übrigen Ärzten geäusserten Zweifel am Bestehen des Befundes wie auch an der natürlichen Unfallkausalität, kann nicht auf die Einschätzung Dr. C. ___, welche ohne plausible und nachvollziehbare Begründung blieb, abgestellt werden. Dabei erklärte selbst Dr. C. ___, es würden sich keine klinischen Auswirkungen zeigen bei normalem Neurostatus (Urk. 9/71). Schliesslich ergab auch das fMRI vom 20. September 2007 keinen sicheren Anhaltspunkt für eine stattgehabte intra- oder extraaxiale Blutung bei auch sonst unauffälligem intracraniellen Befund (Urk. 26/3 S. 2).

4.3.4.4 Weiter ist festzuhalten, dass einzig Dr. L. ___ eine MTBI diagnostizierte. Da keiner der anderen Ärzte eine entsprechende Diagnose stellte (Urk. 9/13, Urk. 9/22, Urk. 9/41, Urk. 9/52, Urk. 9/63, Urk. 9/71) und es auch während der stationären Überwachung im Spital Z. ___ keine Hinweise auf eine milde traumatische Hirnverletzung gab (Urk. 9/2, Urk. 9/5), ist auf diese Diagnose nicht abzustellen. Im Übrigen besteht hierfür auch kein organisches Korrelat (Urk. 17/1 S. 17). Ausserdem führte Dr. C. ___ aus, die kognitiven Defizite ständen im Zusammenhang mit den geklagten Schmerzen (Urk. 9/41 S. 1). Dies entspricht auch der Auffassung der G. ___, wo die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen ebenfalls mit einer erhöhten Ermüdbarkeit und der Schmerzzunahme erklärt wurden (Urk. 9/52 S. 2). Schliesslich ist auch dem Bericht von Dr. L. ___ zu entnehmen, dass die kognitiven Defizite zumindest durch die Schmerzen mitbedingt sind (Urk. 17/1 S. 16 f.). Insgesamt steht somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die von Dr. L. ___ diagnostizierten kognitiven Defizite auf eine allfällige singuläre Läsion oder eine MTBI zurückzuführen sind.

4.3.5.5 Schliesslich stellt auch die von Dr. C. ___ aufgeführte Densdezentrierung nach rechts und leichte Offsetstellung im Bereich des rechten Atlanto-Axialgelenks (Urk. 9/13 S. 3) kein unfallkausales organisches Korrelat dar. Denn Dr. C. ___ stellte keinen entsprechenden Zusammenhang dar, erwähnte diesen Befund nicht bei den Diagnosen (Urk. 9/13 S. 4) und führte ausserdem in keiner seiner Berichte auf, inwiefern sich diese beschwerdeweisig äussert oder allenfalls die Arbeitsfähigkeit einschränkt (Urk. 9/17, Urk. 9/41, Urk. 9/71). Ausserdem zeigte sich eine Densdezentrierung in keiner der weiteren bildgebenden Untersuchungen (Urk. 9/62; vgl. Urk. 26/3). Schliesslich ist auch dem Bericht von Dr. L. ___ nicht zu entnehmen, aus welchen Gründen die Densdezentrierung mit dem Unfall im Zusammenhang steht. Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis nicht an HWS-Beschwerden gelitten habe, genügt für die

Begründung der überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität nicht (Urk. 17/1 S. 16). Ausserdem führte auch Dr. L. ___ die Densdezentrierung nicht bei den Diagnosen auf und legte auch nicht dar, wie sich eine Densdezentrierung konkret in Bezug auf die Beschwerden auswirkt und die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Es ist somit nicht davon auszugehen, dass eine entsprechende unfallkausale Problematik besteht, insbesondere auch in Anbetracht der Einschätzung von Dr. I. ___ vom 29. Mai 2008 (Urk. 26/2 S. 2).

4.3.6 Zusammenfassend bestehen somit als unfallkausaler Restbefund ein Zervikalsyndrom beziehungsweise eine ausgeprägte myofasziale Symptomatik und leichte bis mittelschwere kognitive Defizite, da die in diesem Zusammenhang geklagten Beschwerden aufgrund des erlittenen HWS-Schleudertraumas (vgl. Erw. 4.2) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 23. Oktober 2004 stehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gelten sodann Klopf- und Druckdolenz, der gesteigerte Muskeltonus und die schmerzhaft irradiierende - bei objektiv unauffälligem neurologischem Status (Urk. 17/1 S. 15) - (vgl. Urk. 16 S. 3), gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als objektive somatische Diagnosen, bei denen keine speziellen Anforderungen an die Adäquanz zu stellen sind. Denn objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen damit vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden können. Die Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein. So sind beispielsweise myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009 in Sachen P., 8C_889/2008, Erw. 3.3.2.2 mit Hinweisen). Beim Beschwerdeführer liessen sich strukturelle Verletzungen als Ursache der geklagten Beschwerden weder mittels MRI, Röntgenbildern und Computertomographie noch neurologisch nachweisen (Urk. 9/13, Urk. 9/17, Urk. 9/21-22, Urk. 9/41, Urk. 9/52, Urk. 9/62-63, Urk. 9/77-78, Urk. 17/1, Urk. 26/2-3; vgl. auch Erw. 4.3.2-5). Da das Bundesgericht in seinem präzisierenden Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 119, Erw. 7.2) erneut bestätigte, dass derzeit keine neuen Untersuchungsmethoden ersichtlich sind, welche in wissenschaftlich anerkannter Weise den bislang nicht möglichen Nachweis von organischen Störungen im Bereich von HWS oder Schädel-Hirn gestatten, besteht für weitere bildgebende Abklärungen beziehungsweise das vom Beschwerdeführer beantragte neurologische Gutachten (vgl. Urk. 1 S. 2) kein Anlass. Damit ist von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden auszugehen, weshalb weiter zu prüfen ist, ob die Adäquanzkriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) erfüllt sind.

5.1

5.1.1 Der Unfall ist - in Anbetracht der Darstellung des Unfallhergangs, des Polizeirapports sowie der technischen Unfallanalyse (Urk. 9/1, Urk. 9/3-4, Urk. 9/6, Urk. 9/8, Urk. 9/18) und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007 in Sachen F., U 492/06, Erw. 4.1 und 4.2,

vom 10. April 2006 in Sachen F., U 177/05, Erw. 5.1, und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2003 in Sachen K., U 33/03, Erw. 4.1) sowie des augenfälligen Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen (Knie-, Thorax-, Handkontusion sowie HWS-Distorsionsstrauma) - als mittelschwer einzustufen. Denn es ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - ohne Weiteres auf die biomechanische Kurzbeurteilung der D.____ und die darin festgehaltene Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 20 bis 30 km/h abzustellen, zumal die behaupteten schweren Verletzungen und erschwerenden Umstände nicht zu einer anderen Einschätzung führen können (Urk. 1 S. 19 und S. 26, Urk. 30; vgl. Erw. 4.3.2-5). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das Unfallauto nach der Kollision selbständig verlassen konnte (Urk. 9/6 S. 1), er ausserdem in der Lage war, am Unfallort gegenüber der Polizei ausführliche Aussagen zu machen (Urk. 9/4 S. 5) und in der Folge lediglich eine kurze stationäre Überwachung im Spital Z.____ nötig war, bevor er in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte (Urk. 9/5 S. 1). Dies im Gegensatz zu den vom Bundesgericht als mittelschwer im Grenzbereich zu schwer bezeichneten Unfällen, bei welchen beispielsweise eine versicherte Person aus dem Auto geschleudert wurde oder im überschlagenen Auto eingeklemmt blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007 in Sachen F., U 492/06, Erw. 4.1 und 4.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind.

5.2.2.2 Dem Unfallereignis vom 23. Oktober 2004, bei welchem es zu einer seitlich-frontalen Kollision zwischen dem korrekt fahrenden Beschwerdeführer und einem auf der Autobahn fälschlicherweise entgegenkommenden Auto kam (Urk. 9/1, Urk. 9/3-4), kann eine gewisse Eindringlichkeit nicht abgesprochen werden. Da sich der Unfall jedoch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat und ihm nichts Aussergewöhnliches anhaftete, kann das Kriterium der besonderen Eindringlichkeit nicht als erfüllt gelten (vgl. hierzu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. Dezember 2003 in Sachen K., U 33/03, Erw. 4.2.1, in welchem einem ähnlichen Unfall die Eindringlichkeit ebenfalls abgesprochen wurde; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007 in Sachen F., U 492/06, Erw. 4.3.1). Daran vermag auch die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von rund 20 bis 30 km/h nichts zu ändern, zumal diese nicht ohne Weiteres zu einer besonderen Eindringlichkeit führt und sich bei frontalen Kollisionen grundsätzlich ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung als bei Heckkollisionen ergibt (vgl. Urk. 9/18 S. 2 f.). Entsprechend wurde der Beschwerdeführer im Anschluss an den Unfall - wie bereits oben erwähnt - lediglich für eine Nacht im Spital Z.____ stationär überwacht, bevor er in gutem Allgemeinzustand entlassen werden konnte (Urk. 9/2, Urk. 9/5 S. 1). Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen vermag (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 in Sachen M., U 394/06, Erw. 10.2.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Mai 2005 in Sachen P., U 329/03, Erw. 3.3.2). Auch die erlittenen Kontusionen können weder für sich allein noch im Zusammenhang mit dem HWS-Schleudertrauma das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung erfüllen, zumal auch hier von einer

objektivierten Betrachtungsweise auszugehen ist. Es liegen sodann keine Hinweise dafür vor, dass eine ärztliche Fehlbehandlung die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Zudem bestehen keine Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, denn es kann aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109, Erw. 10.2.6). Solche Gründe liegen jedoch nicht vor. Zwar versuchte der Beschwerdeführer über Jahre hinweg seinen Gesundheitszustand mittels Physiotherapie zu verbessern. Dies genügt zur Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ebenso wenig wie der Umstand, dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2008 in Sachen E., 8C_280/2008, Erw. 3.4.6). Auch das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung ist mit den physiotherapeutischen Behandlungen, der Akupunktur (vgl. Urk. 1 S. 11) und den von Dr. C. empfohlenen Übungen (vgl. Urk. 9/41, Urk. 9/71) nicht erfüllt. Insbesondere dienten viele der medizinischen Untersuchungen vor allem der Abklärung des Gesundheitszustandes und stellten somit keine fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen dar.

Adäquanzrelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche der Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109, Erw. 10.2.4). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der geklagten Beschwerden grundsätzlich als erfüllt angesehen werden. Dies aber weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form, da die Beschwerden weder intensive und einschneidende Therapiephasen und Massnahmen noch wiederholte Rehabilitationsaufenthalte nötig machten. Ausserdem ist es dem Beschwerdeführer möglich, einer Arbeit nachzugehen.

Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Der Versicherte arbeitet zwischenzeitlich zu 60 %, wobei er mit administrativen Aufgaben, für welche technische Kenntnisse nötig sind, anstelle der angestammten Tätigkeit betraut wurde (Urk. 9/79). Dabei wurde bereits im Austrittsbericht der G. vom 20. Februar 2006 darauf hingewiesen, dass eine weitere sukzessive Erholung des Arbeitspensums sicher erwartet werden könne (Urk. 9/52 S. 2), wobei die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit den schmerzbedingten kognitiven Defiziten begründet wurde. Unter diesen Umständen ist zumindest fraglich, ob der Versicherte alles daran gesetzt hat, wieder vollständig arbeitsfähig zu werden. Ob vor diesem Hintergrund das vorliegend zu prüfende Kriterium als gegeben eingestuft werden kann, scheint daher zweifelhaft, braucht jedoch, da selbst bei Bejahung desselben - wenn auch nicht in besonders auffälliger Weise - nach dem Ausgefallenen ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

5.3 Zusammenfassend sind höchstens zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffälliger Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16.

Mai 2008 in Sachen M., 8C_252/2007, Erw. 8 und vom 26. Juni 2008 in Sachen G., 8C_370/2007, Erw. 5.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kommt dem Unfall vom 23. Oktober 2004 keine rechtlich massgebende Bedeutung für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu. Die SUVA hat daher hierfür keine Versicherungsleistungen zu erbringen.

5.4 Ä Ä Ä Ä Zu der vom Beschwerdeführer an den Adäquanzkriterien grundsätzlich geübte Kritik (Urk. 1 S. 26-28) ist im übrigen nicht Stellung zu nehmen, zumal das Bundesgericht diese nicht nur weiterhin anwendet, sondern in der in BGE 134 V 109 ergangenen Rechtsprechung gar präzisierte.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer beantragt, die SUVA habe die Kosten für das Gutachten von Dr. L.____ in der Höhe von Fr. 6'000.-- zu übernehmen (Urk. 16 S. 5 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf den Ersatz seiner Auslagen für das Privatgutachten von Dr. L.____ hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch, da auf dessen Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden musste, zumal sich seine Einschätzung im Wesentlichen - das heisst in Bezug auf die Unfallkausalität - mit derjenigen von Dr. C.____, Dr. F.____ und Dr. I.____ deckt (vgl. BGE 115 V 62 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt David Husmann
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit

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

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.