

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00402 vom 19. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2007.00402](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00402)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00402 du 19 décembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00402 del 19 dicembre 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Dagegen erhob X. am 13. September 2007 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. August 2007 sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Kosten für Heilbehandlung, Taggeld und eventuell eine Rente sowie eine zusätzliche Integritätsentschädigung, auszurichten (Urk. 1).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli, in der Beschwerdeantwort vom 3. Januar 2008 (Urk. 8 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-52 und 10/M1-M16) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 8. Januar 2008 (Urk. 11) geschlossen.

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1. 1.1.

1.1. Der Beschwerdeführer brachte namentlich vor, er habe trotz starker Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Fuss bereits einige Wochen nach dem Unfall die Arbeit wieder aufgenommen. Sein gesundheitlicher Zustand habe sich in der Folge jedoch zusehends verschlechtert, so dass er Ende 2006 psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen müsste. Seit Januar 2007 sei er vollständig arbeitsunfähig, weshalb ihm die Arbeitsstelle gekündigt worden sei (Urk. 1 S. 2-3). Im Weiteren hätten die im U. durchgeführten Abklärungen ergeben, dass - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin - die Kopf- und Nackenbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom März 2004 ständen; ebenso habe Dr. med. F., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, von welchem im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens ein Bericht einzuholen sei, bestätigt, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit dessen persönlichkeitsbedingten Verhalten nach dem Unfall im Zusammenhang stehe. Der Beschwerdeführer brachte schliesslich vor, es treffe nicht zu, dass er nach dem Unfall keine Kopf- und Nackenschmerzen verspürt habe. Diese seien sofort nach dem Unfall aufgetreten, weshalb im Spital A. Röntgenaufnahmen des Kopfes und der Halswirbelsäule angefertigt worden seien. Durch die zur Linderung seiner starken Schmerzen im Fuss eingenommenen Medikamente seien auch die Kopf- und Nackenschmerzen etwas reduziert worden, nach Absetzen der Schmerzmittel indes wieder aufgetreten. Aufgrund der Tatsache, dass er vor dem Unfall gesund gewesen sei und sich die gesundheitlichen Probleme wie Nacken-, Kopfschmerzen, Tinnitus, Nasenbluten und

die starken psychischen Probleme erst nach dem Unfallereignis eingestellt hätten, erweise sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin als falsch, weshalb diese zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 4).

1.2. Die Beschwerdegegnerin verneinte einen natürlichen Kausalzusammenhang der seit dem 24. Oktober 2005 geklagten Beschwerden im rechten Fuss sowie der beidseitigen Varikose (vgl. Bericht des G. vom 16. November 2005, Urk. 10/M12/3) mit dem Unfallereignis vom 14. März 2004. Ebenso fehle ein solcher in Bezug auf das erst etwa zwei Jahre nach dem Unfall aufgetretene cervicothorakale Syndrom. Dass der Beschwerdeführer aus Angst vor einem Stellenwechsel diesbezügliche Beschwerden nicht angegeben habe, sei nicht bewiesen und als blosser Schutzbehauptung zu betrachten (Urk. 2 S. 6). Selbst wenn schliesslich ein natürlicher Kausalzusammenhang der neu geltend gemachten psychischen Leiden, die gleichsam wie die übrigen Beschwerden nicht als unfallbedingt zu betrachten seien, mit dem Unfallereignis zu unterstellen wäre, fehlte es am adäquaten Kausalzusammenhang, weshalb die Leistungsverweigerung zu Recht erfolgt sei (Urk. 2 S. 7, Urk. 8 S. 11).

## 2. Die Beschwerdegegnerin

2.1. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

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 81 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.3.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

2.3.3 Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 116 Erw. 6.1, 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an.

Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

### E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen ab dem 24. Oktober 2005 zu Recht verneint hat.

3.2 Mit Austrittsbericht des Spitals A.\_\_\_\_ vom 24. März 2004 (Urk. 10/M8), in welchem sich der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 14. März 2004 bis zum 17. März 2004 aufgehalten hatte, diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_, Leiter orthopädisch-traumatologische Abteilung, eine nicht dislozierte Fraktur des Os naviculare mediale des rechten Fusses, eine dorsomediale Fraktur des Talus rechts sowie eine Fraktur des Os cuboideum rechts. Laut Bericht wies der Beschwerdeführer auf dem Nasenrücken eine oberflächliche Schürfwunde auf. Die in der Folge veranlassten radiologischen Untersuchungen des Schädels, der Nase sowie der Halswirbelsäule (HWS) ergaben keine Hinweise auf ossäre Läsionen; die HWS zeigte sich in altersentsprechender, physiologischer Haltung (vgl. auch Röntgenbefund, Urk. 10/M2). Nach einem problemlosen Verlauf mit zunehmender Anschwellung sowie stets intakter Sensibilität und peripherer Durchblutung wurde der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Dr. H.\_\_\_\_ ordnete an, dass am 22. März 2004 ein Unterschenkel-Gehgips für sechs Wochen anzupassen sei, und bestätigte bis zum 20. März 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

Am 4. Mai 2004 (Urk. 10/M9 S. 2) notierte Dr. med. I.\_\_\_\_, die Schwellung (am rechten Fuss) sei eindeutig zurückgegangen, der Beschwerdeführer leide jedoch bei langer Belastung noch unter Schmerzen. Physiotherapie sei weiterhin angezeigt, und eine Belastung habe nach Massgabe der Schmerzen zu erfolgen.

3.3 Am 23. Juli 2004 (Urk. 10/M1) berichtete Dr. med. J.\_\_\_\_, ebenfalls Spital A.\_\_\_\_, am rechten Fuss beständen aktuell keine Druckdolenzen mehr und das Gehen ohne Stütze sei möglich, jedoch mit Schmerzen verbunden. Weitere besondere Wahrnehmungen seien - abgesehen von einer Schwellung, Rötung und Abwehrspannung nach langem Gehen - keine zu verzeichnen. Der Beschwerdeführer sei bis zum 1. Juni 2004 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen.

3.4 Mit Arztzeugnis vom 19. Mai 2005 (Urk. 10/M10) bestätigte Dr. med. K.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 14. März 2004 voraussichtlich bis am 20. Mai 2004 und erklärte, es werde eventuell eine leichte Bewegungseinschränkung verbleiben. Gegenwärtig werde der Beschwerdeführer noch mit Physiotherapie behandelt.

3.5 Dr. B.\_\_\_\_ erstattete das durch die Beschwerdegegnerin aufgrund der vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Beschwerden im rechten Fuss veranlasste Gutachten am 8. September 2005 (Urk. 10/M11). Dieses stützte sich auf die überlassenen Akten sowie auf die anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 6. September 2005 erhobenen Befunde, Aussagen und angefertigten Röntgenbilder.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Gutachter erklärte der Beschwerdeführer, er spüre nach längerem Stehen gewisse Schmerzen im rechten Fuss sowie über dem rechten Unterschenkel proximal, benötige aber keinerlei Schmerzmittel. Die Beschwerden seien leicht wetterfällig, deutlich belastungsabhängig und gelegentlich am Morgen als Anlaufbeschwerden vorhanden. Im Alltag sei keine eigentliche Behinderung zu verzeichnen, er habe seinen bisherigen Beruf seit geraumer Zeit (seit 1. Juni 2004, Urk. 10/M11 S. 5) wieder zu 100 % aus. In sportlicher Hinsicht habe er das Fussball- und Basketballspiel aufgegeben, Velofahren gehe aber sehr gut. Drei Monate nach dem Unfall sei die Therapie abgeschlossen gewesen (Urk. 10/M11 S. 2). Dr. B. beschrieb den Beschwerdeführer als kooperativ, mit athletischem Körperbau und ausgeglichener Psyche. Barfuss- und Zehenspitzenengang seien vollständig beschwerdefrei erfolgt, beim Fersengang habe der Beschwerdeführer leichte, relativ unbedeutende Beschwerden unter den Malleolen medial und lateral rechts angegeben. Schulter und Becken seien horizontal, die Wirbelsäule im Lot. Die HWS habe sich im Wesentlichen altersentsprechend und völlig beschwerdefrei präsentiert. Die Ausbildung der BWS-Kyphose und LSW-Lordose sei im Normbereich, die Beweglichkeit altersentsprechend und unauffällig. Auch die Schultergelenke hätten sich in Form und Funktion ohne Auffälligkeiten präsentiert und seien insgesamt frei beweglich (Urk. 10/M11 S. 3). Im Bereich der Lendenwirbelsäule seien keine pathologischen neurologisch-radikulären Zeichen zu erheben gewesen. Indes sei der rechte Unterschenkelumfang - bedingt durch eine ziemlich massive Varikose - gegenüber dem linken Unterschenkel um zwei Zentimeter vergrössert (Urk. 10/M11 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. B. führte im Weiteren aus, sämtliche Frakturen seien folgenlos und praktisch unsichtbar ausgeheilt. Eine Ausnahme bestehe im Bereich der Cuboidfraktur, welche im Seitenbild noch sichtbar sei und ein erbsengrosses abgetrenntes Fragment zeige. Dieses wirke sich klinisch aber nicht störend aus. Der Arzt stellte folgende mit dem Verkehrsunfall zusammenhängende Diagnosen: Fraktur des Os naviculare medialseits rechts, dorso-mediale Talus-Fraktur rechts, Fraktur des Os cuboideum rechts, sämtliche Frakturen radiologisch vollständig ausgeheilt mit Ausnahme der Fraktur des Os cuboideum, Status nach erfolgreicher konservativer Behandlung, posttraumatische Unterschenkel-Varikose rechts. Er merkte ergänzend an, dass der Beschwerdeführer lediglich noch minimale belastungsabhängige Restbeschwerden im rechten Fuss geschildert habe, welche die Arbeitsfähigkeit indes nicht einschränkten und keine Schmerzmedikation erforderten. Ferner hielt Dr. B. dafür, dass die Unterschenkelvarikose rechts eindeutig posttraumatisch bedingt sei und eine Integritätsentschädigung von 5 % rechtfertige. Unfallfremde Faktoren seien keine zu verzeichnen. Obgleich die Möglichkeit einer späteren operativen Sanierung der Varikose bestehe, erbringe sich derzeit eine weitere Heilbehandlung (Urk. 10/M11 S. 6). Die Prognose sei insgesamt günstig (Urk. 10/M11 S. 9).

3.6 Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 16. November 2005 (Urk. 10/M12/3) diagnostizierte Dr. med. L., Facharzt für Angiologie FMH und Facharzt für Innere Medizin FMH, eine symptomatische komplette Stamm- und Astvarikose der Vena saphena magna (Hach IV) mit insuffizienten Unterschenkelperforanten rechts, eine asymptomatische komplette Stamm- und Astvarikose der Vena saphena magna (Hach III) mit insuffizienten Unterschenkelperforanten links sowie unklare intermittierende belastungsabhängige Schmerzen im rechten Fuss seit der Fraktur im März 2004, betont bei Gewichtsbelastung.

Aufgrund des offenen und suffizienten tiefen Beinvenensystems auf beiden Seiten seien posttraumatische Veränderungen rechts auszuschliessen. Ebenso sei aufgrund der Beidseitigkeit die Varikose sicher primärer Natur. Die Beschwerden im grossen prätibialen Konvolut rechts liessen eine Therapie der Varikose prinzipiell als sinnvoll erscheinen. Dr. L.\_\_\_\_ führte ferner aus, die Beschwerden im rechten Fuss seit der Fraktur vor gut eineinhalb Jahren könnten nicht mit der Varikose in Übereinstimmung gebracht werden, weshalb diese Beschwerden - sollten sie beim Tragen eines Kompressionsstrumpfes nicht rasch verschwinden - eher posttraumatischer Natur sein dürften.

3.7 Dr. med. M.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. N.\_\_\_\_, Assistenzarzt, beide Medizinische Poliklinik des Spitals O.\_\_\_\_, diagnostizierten nach einer ambulanten Behandlung des Beschwerdeführers vom 7. bis zum 27. Februar 2006 nebst chronischen Fusschmerzen rechts nach Polytrauma bei Autounfall (März 2004) und beidseitiger Stamm- und Astvarikosis der Vena saphena magna einen muskuloskelettalen Thoraxschmerz links und nannten den Verdacht eines cervicocephalen Schmerzsyndroms (Bericht vom 2. März 2006, Urk. 10/M12/4). Sie notierten, der Beschwerdeführer habe sich wegen seit Monaten persistierender linksthorakaler Schmerzen, Beschwerden nuchal sowie diffusen, occipitalen Kopfschmerzen selber eingewiesen und die Beschwerden in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom März 2004 gebracht. Überdies habe er auch von einem intermittierend diffusen Schwindelgefühl und Zittern vor den Augen berichtet. Die Ärzte konnten in der Folge weder fokalneurologische Auffälle feststellen noch sichere Pathologien im Thoraxröntgenbild visualisieren. Sie notierten abschliessend, dass - sollte die rheumatologische Untersuchung keine Pathologien zeigen - eine posttraumatische Anpassungsstörung zu evaluieren sei.

3.8 Mit Arztszeugnis vom 31. März 2006 (Urk. 10/M12/5) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, der den Beschwerdeführer seit dem 24. Oktober 2005 behandelt, dafür, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer geklagten Leiden um ein Krankheitsgeschehen handle. Die Schmerzen im Bereich des rechten Unterschenkels und rechten Fusses seien mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall, sondern auf das venöse Leiden zurückzuführen. Als Diagnosen nannte der Arzt ein posttraumatisches Schmerzsyndrom im rechten Fuss sowie eine symptomatische Stamm- und Astvarikose rechts. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht.

3.9 PD Dr. med. P.\_\_\_\_, leitender Arzt, Departement Medizinische Radiologie, Spital O.\_\_\_\_, erhob am 4. April 2006 (Urk. 10/M/13/2) altersentsprechende regelrechte Herz- und Lungenbefunde. Auch die HWS sowie die ossären Strukturen des rechten Fusses seien regelrecht zur Darstellung gekommen. Im rechten Fuss hätten keine relevanten, degenerativen Veränderungen visualisiert werden können.

Ebenso ergab das MRI der HWS vom 19. April 2006 keine Hinweise auf signifikante degenerative oder entzündliche Veränderungen. Raumforderungen waren weder im Bereich der HWS noch am cervico-thorakalen Übergang nachweisbar (Urk. 10/M13/3).

3.10 Die Dres. med. Q.\_\_\_\_, Oberarzt, und R.\_\_\_\_, Assistenzärztin, beide Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin des Spitals O.\_\_\_\_, nannten im Bericht vom 4. Juli 2006 (Urk. 10/M14) - der Beschwerdeführer hatte sich vom 4. bis zum 22. April 2006 stationär in der Rheumaklinik des Spitals O.\_\_\_\_ aufgehalten - ein

cervicothorakales Schmerzsyndrom, eine Metatarsalgie rechts sowie eine Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik, alle Diagnosen bei Status nach Auffahrunfall am 14. März 2004. Sie führten aus, anamnestisch bestehe seit dem Unfall ein zunehmendes cervicocephales Syndrom mit Schmerzen occipital links und tiefcervical. Da weder im Bereich der HWS noch des Thorax oder am rechten Fuss relevante degenerative Veränderungen erhoben werden konnten, empfahlen die Ärzte einzig die weitere Betreuung durch Hausarzt und Psychiater. Seit dem 23. April 2006 sei der Beschwerdeführer voraussichtlich bis zum 2. Mai 2006 zu 50 % arbeitsunfähig.

3.11 Der den Unfallversicherer beratende Arzt Dr. med. E. \_\_\_ stellte sich am 5. September 2006 (Urk. 10/M15) auf den Standpunkt, weder die Metatarsalgie noch die beidseitige Varikose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 14. März 2004 zuzuschreiben.

3.12 Gemäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 13. resp. 14. September 2006 (Urk. 10/21-22) berichtete der Psychiater Dr. F. \_\_\_, dass sich der Beschwerdeführer bei ihm in Behandlung befinde. Die Betreuung des Beschwerdeführers sei wichtig, weshalb er um Kostengutsprache der entsprechenden Behandlung ersuche. Der Aufforderung der Beschwerdegegnerin, zu Händen des die Beschwerdegegnerin beratenden Psychiaters Dr. med. S. \_\_\_ einen Bericht zu erstellen, entsprach Dr. F. \_\_\_ offenbar nicht.

3.13 Dr. D. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 25. September 2006 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/M16) fest, zumindest im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_ habe sich die HWS des Beschwerdeführers als vollstän- dig beschwerdefrei erwiesen. Auch im späteren Arzzeugnis von Dr. C. \_\_\_ seien Beschwerden an der HWS mit keinem Wort erwähnt worden. Zusammenfassend handle es sich um ein auch rheumatologisch nicht klar definiertes Beschwerdebild, wobei eine mögliche Anpassungsstörung respektive Symptomausweitung differentialdiagnostisch beschrieben worden sei. Für eine posttraumatische Belastungsstörung fehlten jedoch Hinweise, und mangels fehlender Brückensymptomatik von mindestens zwei Jahren könne eine Unfallkausalität nicht bejaht werden. Dr. D. \_\_\_ nannte die Diagnose der myofaszialen Triggerpunktbildung am Schultergürtelbereich mit fortgeleitetem Schmerz in die Thorakalregion bei Verdacht auf Symptomausweitung resp. mögliche Anpassungsstörung. Beide Faktoren seien als unfallfremd zu qualifizieren.

3.14 Mit Bericht vom 22. Mai 2007 (Urk. 10/48/2) hielt Dr. med. T. \_\_\_, Facharzt für Medizinische Radiologie, fest, mittels funktionellem MRI des craniocervicalen Überganges am 18. Mai 2007 hätten sich passend zum Unfallmechanismus Läsionen der linken Hälfte des Ligamentum transversum atlantis und der Membrana atlantooccipitalis posterior, beide entsprechend dem Grad II nach Krakenes, finden lassen.

#### **E. 4**

4.1 Aus den ärztlichen Berichten erhellt, dass der Beschwerdeführer bis zur Begutachtung durch Dr. B. \_\_\_ im September 2005, welche zum Abschluss der ursprünglichen Behandlungen führte, nie über Schmerzen im Bereich des Kopfes oder des Nackens klagte. Wenngleich im Anschluss an das Unfallereignis vom 14. März 2004 radiologische Untersuchungen des Schädels, der Nase sowie der HWS stattfanden, ist dies noch nicht mit dem Befund eines HWS-Distorsionstraumas gleichzusetzen. Hinweise auf ein solches ergeben sich denn nirgends aus den medizinischen Akten. Dass

die vom Beschwerdeführer erst im Februar 2006 geklagten Kopf- und Nackenschmerzen unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten, aufgrund der Schmerzmedikation aber nicht gravierend gewesen seien und daher keinen Eingang in die ärztliche Dokumentation gefunden hätten, ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Erw. 1.2) nicht wahrscheinlich. Spätestens im Mai 2005 erklärte nämlich Dr. K., dass der Beschwerdeführer nur noch mittels Physiotherapie behandelt werde (Erw. 3.3). Hinweise auf eine Schmerzmedikation fehlen ebenso wie Aufzeichnungen über Kopf- oder Nackenbeschwerden. Solche hätten aber - der Argumentation des Beschwerdeführers folgend - nach Absetzen der Schmerzmittel auftreten müssen. Im September 2005 erklärte der Beschwerdeführer dann gegenüber Dr. B., keinerlei Schmerzmittel zu benötigen und im Alltag nicht eingeschränkt zu sein (Erw. 3.5). Dr. B. führte gar aus, die HWS habe sich im Wesentlichen altersentsprechend und völlig beschwerdefrei präsentiert. Anzeichen für Kopf-, Nacken- oder Thoraxschmerzen, Schwindel oder ein cervicocephales Schmerzsyndrom ergeben sich nicht aus dem Bericht (Erw. 3.5). Liegen demzufolge keinerlei Hinweise dafür vor, dass der Beschwerdeführer neben den Frakturen im rechten Fuss weitere relevante Unfallverletzungen erlitten hätte, so kann daraus nur geschlossen werden, dass das fragliche Unfallereignis die neu aufgetretenen Beschwerden nicht verursachte. Selbst wenn jedoch - was zu verneinen ist - ein Zusammenhang als möglich angenommen würde, reichte dies noch nicht zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (Erw. 2.2). Demzufolge ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Kopf- und Nackenschmerzen sowie dem cervicocephalen Schmerzsyndrom mit dem Unfallereignis vom 14. März 2004 ohne Weiteres zu verneinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermag auch der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht von Dr. T. nichts zu ändern, ergeben sich einerseits - wie schon festgestellt - keinerlei Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis vom 14. März 2004 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hätte, und kommt den mittels neuer Form der Kernspintomographie erhobenen Befunden andererseits für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Schleudertraumen der HWS nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft kein Beweiswert zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 26. August 2008, 8C\_454/2007, Erw. 2.2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass (lediglich) die Frakturen am rechten Fuss und die dadurch bewirkten Beschwerden als unfallkausal zu betrachten sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass mit Blick auf die durch die Ärzte der Medizinischen Poliklinik des Spitals O. erfolgte Untersuchung, welche weder fokalneurologische Auffälle noch sichere Pathologien im Thoraxröntgenbild zu visualisieren vermochte (Erw. 3.7), sowie in Anbetracht der Tatsache, dass das MRI der HWS vom 19. April 2006 keinerlei Hinweise auf signifikante degenerative oder entzündliche Veränderungen oder Raumforderungen lieferte (Erw. 3.9), ein Gesundheitsschaden, welcher aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigte, so oder anders in Frage zu stellen wäre. Fehlte es an einem relevanten Gesundheitsschaden, so erbrügten sich bereits aus diesem Grund Ausführungen zum Kausalzusammenhang. Da der natürliche Kausalzusammenhang der geltend gemachten somatischen Beschwerden ohnehin zu verneinen ist, kann die Frage, ob überhaupt ein sozialversicherungsrechtlich zu berücksichtigender Gesundheitsschaden vorliegt,



sind - wie gezeigt - nicht unfallbedingt und daher bei der Adäquanzprüfung nicht zu berücksichtigen. Überdies liegen weder Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung vor noch gestaltete sich der Heilungsverlauf als schwierig. Was schliesslich den Grad und die Dauer der physisch bedingten und im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Arbeitsunfähigkeit betrifft, ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt, ging der Beschwerdeführer doch bereits ab Juni 2004 seiner bisherigen Beschäftigung wieder vollumfänglich nach (Erw. 3.5). Die ab April 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit erfolgte - wie dargetan - nur noch aus unfallfremden Gründen.

Es ergibt sich, dass kein einziges der von der Rechtsprechung formulierten Kriterien (Erw. 2.3.3) erfüllt ist, weshalb zwischen einer allfälligen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung und dem Unfallereignis vom 14. März 2004 kein adäquater Kausalzusammenhang besteht, womit die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf psychische Beschwerden ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Demnach erbringt sich eine weitere Prüfung der Frage, inwieweit überhaupt ein psychischer Gesundheitsschaden besteht und wie sich ein solcher auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

Die Beschwerde ist daher vollumfänglich abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.\_\_\_\_

- Rechtsanwalt Reto Zanotelli

- Bundesamt für Gesundheit

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.