

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00522 vom 30. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2007.00522

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00522 du 30 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2007.00522 del 30 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungssträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) listet Leistungen, Forderungen und Anordnungen auf, bei welchen im Bereich der Unfallversicherung eine schriftliche Verfügung zu erlassen ist. Die monatliche Berechnung des Taggeldanspruchs gehört nicht dazu.

Mit Bezug auf das zulässige formlose Verfahren nach Art. 51 ATSG wurde im Verlauf der Gesetzgebungsarbeiten diskutiert, innerhalb welcher Frist die versicherte Person ihr Gesuch um Erlass einer Verfügung stellen müsse. Auf eine gesetzliche Festsetzung wurde indessen verzichtet. In der Lehre wird von einer Frist zwischen 30 Tagen und mehreren Monaten, je nach Einzelfall, ausgegangen (vgl. BGE 134 V 152 Erw. 5.3.1). Da die Rechtsprechung auch für Konstellationen, die unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, aber förmlicherweise nicht mittels Verfügung geregelt wurden, in der Regel eine Frist von einem Jahr als ausreichend betrachtet, gilt dies umso mehr bei Verfahren gemäss Art. 51 Abs. 1 ATSG. Nach Ablauf dieser Frist ist in jedem Fall von der rechtskräftigen Taggeldfestsetzung auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 10. Juli 2009, 8C_673/2008, Erw. 3.1 und 3.2). Der Versicherer selbst sodann kann auf faktische Verfügungen nur während der Zeitdauer, der der Rechtsmittelfrist bei formellen Verfügungen entspricht, voraussetzungslos auf seinen Entscheid zurückkommen (vgl. BGE 129 V 111 Erw. 1.2.3).

2.2. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur

Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

2.3.1.1 Nach der Rechtsprechung kann der Versicherungsträger weder von der betroffenen Person noch vom Gericht zu einer Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung verhalten werden (BGE 119 V 183 Erw. 3a). Wenn der Versicherungsträger hingegen auf ein Wiedererwägungsgesuch eintritt, die Wiedererwägungsvoraussetzungen prüfen und anschliessend einen erneut ablehnenden Sachentscheid trifft, ist dieser beschwerdeweise anfechtbar. Die nachfolgende gerichtliche Überprüfung hat sich in einem solchen Fall indessen auf die Frage zu beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der bestätigten Verfügung gegeben sind (BGE 117 V 12 Erw. 2a).

2.4.1.1

2.4.1.1 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstatten. Wer Leistungen im guten Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Bis zum Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 sah das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) in Art. 52 eine dementsprechende Regelung vor; der Frage, welche Bestimmung zeitlich anzuwenden ist, kommt somit keine ausschlaggebende Bedeutung zu (BGE 130 V 318).

2.4.2.1 Nach Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückerforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Bei diesen Fristen handelt es sich um Verwirkungsfristen (BGE 119 V 433 Erw. 3a).

Unter dem Ausdruck "nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat" ist der Zeitpunkt zu verstehen, in welchem sich die Verwaltung vom Sachverhalt, der zur Rückerforderung einer irrtümlich ausgerichteten Leistung berechtigt, hätte Rechenschaft geben müssen, wenn sie die unter den gegebenen Umständen erforderliche Aufmerksamkeit aufgewendet hätte (BGE 119 V 433 Erw. 3a mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 274 Erw. 5a). Verfügt die Versicherungseinrichtung über genügende Hinweise auf einen möglichen Rückerforderungsanspruch, sind die Unterlagen aber noch unvollständig, hat sie die noch erforderlichen Abklärungen innert angemessener Zeit vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juli 2007, K 70/06, Erw. 5.1 mit Hinweisen, nicht publiziert in: BGE 133 V 579, aber in: SVR 2008 KV Nr. 4 S. 11). Das erstmalige unrichtige Handeln der Verwaltung ist indessen nicht fristauslösend. Vielmehr ist auf jenen Tag abzustellen, an dem sich die T...sstelle später - beispielsweise anlässlich einer Rechnungskontrolle - unter Anwendung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit über ihren Fehler hätte Rechenschaft geben müssen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 19. Februar 2010, 9C_482/2009, Erw. 3.3.2).

2.5.1.1

2.5.1.1 Gemäss Art. 15 UVG werden Taggelder und Renten nach dem versicherten Verdienst bemessen (Abs. 1). Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der

innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogene Lohn (Abs. 2). Art. 15 Abs. 3 UVG räumt dem Bundesrat die Befugnis ein, Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen zu erlassen, wovon dieser für das Taggeld in Art. 23 UVV Gebrauch gemacht hat.

Gemäss Art. 22 UVV, welcher den versicherten Verdienst im Allgemeinen regelt, gilt als versicherter Verdienst grundsätzlich der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn (Abs. 2). Grundlage für die Bemessung der Taggelder ist der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht (Art. 22 Abs. 3 UVV). Äbt die versicherte Person keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt ihr Lohn starken Schwankungen, so wird, gemäss der in Art. 23 Abs. 3 UVV normierten Sonderregel, auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt (vgl. auch Art. 23 Abs. 6 und Abs. 9 UVV).

2.5.2 Die weitere Sonderregel in Art. 23 Abs. 7 UVV sieht vor, dass der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt wird, wenn die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert hat und der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden wäre (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 25. Februar 2004, U 111/03, Erw. 2 und 3.2.2 sowie in Sachen B. vom 8. August 2001, U 57/00, Erw. 2c). Nach der Rechtsprechung findet Art. 23 Abs. 7 UVV auch dann Anwendung, wenn eine Erhöhung der Arbeitszeit stattgefunden hätte (RKUV 1994 Nr. U 195 S. 210). Zur Vermeidung des Missbrauchs sowie aus beweisrechtlichen Gründen muss eine nach Art. 23 Abs. 7 UVV beachtliche Änderung des Arbeitspensums schon vor dem Unfall konkret voraussehbar gewesen sein. Weder der blosse Wunsch nach einer Ausdehnung der Arbeitszeit noch dahingehende einseitige Absichtserklärungen vermögen hierfür zu genügen. Erforderlich ist, dass die Änderung bereits vor dem Unfall arbeitsvertraglich vereinbart worden war - sei es mit dem aktuellen oder einem künftigen Arbeitgeber, sei es aufgrund gesamtarbeitsvertraglicher Absprachen - oder dass sie sich sonstwie mit Sicherheit erkennen liess. Zusätzlich werden noch jene Fälle berücksichtigt, wo sich die versicherte Person, auch wenn es vor dem Unfall nicht voraussehbar war, gleichsam schicksalhaft - etwa wegen Todes, Invalidität oder Konkurses des Ehepartners oder zufolge Scheidung - zur Steigerung des Arbeitspensums gezwungen gesehen hätte (RKUV 1994 Nr. U 201 S. 271 f. Erw. 3a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 9. Mai 2003, U 23/03, Erw. 3).

3.1.1

3.1.1 Da die Frist für ein voraussetzungsloses Zurückkommen durch den Versicherer selbst für den Taggeldanspruch von Dezember 2005 (vgl. Abrechnung vom 16. Dezember 2005, Urk. 34/54, 34/65 S. 3) bei Erlass der Verfügung vom 2. März 2006 bereits abgelaufen war, setzt die Rückforderung der Taggelder der Zeit vom 3. März 2001 bis zum 31. Dezember 2005 voraus, dass die Voraussetzungen von Wiedererwägung oder prozessualer Revision erfüllt sind (vgl. BGE 130 V 384 Erw. 2.3.1).

Die Beschwerdegegnerin kündigte dem Versicherten die beabsichtigte Rückforderung der erbrachten Taggelder mit Schreiben vom 30. Januar 2006 an (Urk. 9/194a). Daraufhin liess der Versicherte in der Stellungnahme vom 20.

Februar 2006 unter Hinweis auf offene Taggeldansprüche für die Vergangenheit beantragen, in einer einsprachigen Verfügung sei gleichzeitig über die bisherigen und über die künftigen Taggeldleistungen zu entscheiden (Urk. 9/196). In der Verfügung vom 2. März 2006 und im Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2007 entschied die Beschwerdegegnerin über die Taggeldhöhe (bis zur Einstellung der Taggeldleistungen am 31. Oktober 2006) und den geltend gemachten Rückforderungsanspruch (Urk. 9/200, 2 S. 11 f.). Die Beschwerdegegnerin ist damit auf das Wiedererwägungsgesuch des Versicherten, welcher auch für den weit zurückliegenden Zeitraum höhere Taggelder verlangte, eingetreten und wies es im Ergebnis ab. Für die Zeit bis 31. Januar 2005 kam nur dann ein Anspruch auf höhere Taggelder in Betracht, wenn deren ursprüngliche Bemessung offensichtlich unrichtig war und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Taggelder ab Februar 2005 waren demgegenüber im Zeitpunkt des Gesuchs vom 20. Februar 2006 grundsätzlich noch nicht rechtskräftig festgelegt, sodass insoweit ein voraussetzungsloses Zurückkommen zugunsten des Versicherten möglich ist (vgl. Urk. 34/65 S. 2).

3.2. Die Beschwerdegegnerin setzte die ab dem Jahr 2000 ausbezahlten Taggelder gestützt auf die Angaben in der Unfallmeldung, wonach ein Beschäftigungsumfang von 30 Stunden und ein Grundlohn pro Stunde von Fr. 33.28 erbracht werde, auf Fr. 113.79 (30 x Fr. 33.28 x 52/365 und davon 80 %) fest (vgl. Urk. 9/1, 34/1-54). Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 3. Januar 2006 belief sich das Monatsgehalt des Versicherten vor dem Unfall auf Fr. 3'470.-- pro Monat (Urk. 9/194b). Dementsprechend errechnete die Beschwerdegegnerin einen neuen Taggeldanspruch von Fr. 91.27 (12 x Fr. 3'470.-- / 365 und davon 80 %). Soweit der ursprüngliche Taggeldbetrag ausgehend von den ersten Lohnangaben festgesetzt wurde, ist von der offensichtlichen Unrichtigkeit der Taggeldfestsetzung auszugehen (vgl. auch Urk. 9/29 S. 3). Bei der korrekt berechneten Rückforderung von Fr. 39'747.80 (1'765 Tage x Differenz von Fr. 22.52 [Fr. 113.79 - Fr. 91.27]) ist sodann von der Erheblichkeit einer Berichtigung auszugehen. Grundsätzlich offenbleiben kann, ob die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst gestützt auf Art. 23 Abs. 3 UVV auch hätte tiefer festsetzen können (vgl. Urk. 2 S. 11, Urk. 8 S. 8).

3.3. Die Beschwerdegegnerin

3.3.1. Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, der versicherte Verdienst für die Bemessung des Taggelds hätte gestützt auf Art. 23 Abs. 7 UVV wiederholt angepasst werden müssen. Es sei davon auszugehen, dass er ab April 2001 beim C. eine unbefristete 50%-Stelle mit einer Einreihung in der Besoldungsklasse 8 oder 9 (Anfangslohn: Fr. 57'554.25) hätte antreten können. Weiter sei davon auszugehen, dass er nach Abschluss seiner Ausbildung in N. im Jahr 2001 beim C. zu 50 % im O. und zu 50 % als P. (Startlohn: Fr. 68'706.95) gearbeitet hätte. Per 1. Januar 2004 sei ein P. pensioniert worden. Da er gute Chancen gehabt hätte, die Stelle anzutreten, sei ab 1. Januar 2004 von einem versicherten Verdienst von Fr. 75'073.05 auszugehen. Zusätzlich wäre er in den Genuss von Pickettdiensten mit entsprechenden Zulagen gekommen (Urk. 1 S. 5 f., 9/204 S. 3). Auch gemäss der Bestätigung von Dr. sc. nat. ETH Q. vom C. habe er rund zwei der für die Prüfungen in N. erforderlichen drei Praxisjahre absolviert. Zudem habe er verschiedene Lehrgänge absolviert (Urk. 14 S. 2 bis S. 5 oben).

Die Beschwerdegegnerin

Die Beschwerdegegnerin demgegenüber bestreitet in der Beschwerdeantwort, dass der Versicherte sich im Zeitpunkt des Unfalls in Ausbildung befunden hatte und ein halbes Jahr vor Abschluss seiner Ausbildung stand (Urk. 8 S. 4 und S. 9). Die weiteren beruflichen Tätigkeiten des Versicherten seien nicht einmal ansatzweise vereinbart gewesen, geschweige denn mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan (Urk. 8 S. 9, 21 S. 8 f.). In der Duplik hielt sie fest, der Versicherte hätte die Voraussetzungen zur Ausbildung in N.____ bei Weitem nicht und auch nicht in absehbarer Zeit erfüllt (Urk. 21 S. 4 f. und S. 10).

3.3.2.2 Der Beschwerdeführer arbeitete ab dem 25. April 2000 in einem bis zum 24. September 2000 befristeten Praktikum beim C.____. Dieses Praktikum wäre für ein weiteres Praktikum bei der R.____ (R.____) ab dem 4. September bis zum 6. Oktober 2000 unterbrochen (Urk. 9/24) und im Anschluss bis zum Ende der fünfmonatigen Befristung fortgesetzt worden (vgl. Urk. 15/7, 15/10).

Gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten gab Dr. sc. nat. ETH Q.____, Leiter des C.____, am 14. Februar 2001 an, der Versicherte hätte ohne Unfall ab circa Dezember 2000 eine weitere auf drei Monate befristete Anstellung als Mitarbeiter P.____ antreten können und er hätte dabei einen Lohn erzielt, der demjenigen während des ersten Praktikums entsprochen hätte. Ferner sei der Versicherte - aufgrund seiner Qualifikation und der gezeigten fachlichen und persönlichen Leistung - der Wunschkandidat für die ab dem 1. April 2001 neu zu besetzende unbefristete 50%-Stelle gewesen. Mit dem erfolgreichen Bestehen der Lehrabschlussprüfung wäre von einer Gehaltserhöhung auszugehen gewesen (Urk. 9/30, 9/25). Bei einer Besprechung mit dem Haftpflichtversicherer gab Q.____ sodann an, die Schaffung der neuen 50%-Stelle habe im Zusammenhang mit dem vom S.____ erteilten Auftrag für ein komplettes O.____projekt gestanden. Da es nicht mehr möglich gewesen sei, die Stelle des O.____mitarbeiters mit dem Versicherten zu besetzen und auch anderweitig kein geeigneter Kandidat zur Verfügung gestanden habe, habe man nach anderen Lösungen gesucht. Vor kurzem sei eine weitere 50%-Stelle bewilligt worden, so dass man eine vollkommene Umstrukturierung vorgenommen beziehungsweise geplant habe. Ob der Versicherte im Gesundheitsfall die wegen der Pensionierung eines Mitarbeiters per Ende 2002 (richtig: Ende 2003; vgl. Urk. 9/83 S. 2) frei gewordene Stelle als P.____ erhalten hätte, sei schwierig zu beantworten. Absolute Voraussetzung für die Zusprechung der Stelle wäre der Abschluss in N.____ gewesen. Der Versicherte habe sich ihm gegenüber nie darüber geäussert, wann er abzuschliessen gedenke. Als Mitarbeiter im O.____ wäre der Versicherte vermutlich in der Gehaltsklasse 8 oder 9 eingestuft worden (Urk. 9/48 S. 3 f.; vgl. auch Urk. 9/82, 9/83). Am 1. Oktober 2002 gab Q.____ auf Nachfrage des Rechtsvertreters weiter an, das T.____ hätte für den Versicherten nach der 50%-Anstellung eine Ausweitung des Beschäftigungsgrades angestrebt, um ihn einerseits als Mitarbeiter längerfristig halten zu können und um ihn andererseits auch im Bereich P.____ in die Arbeit einbinden zu können. Mit dem Antritt einer 100%-Stelle wäre eine Lohnanpassung wahrscheinlich gewesen, bei einem allfälligen Abschluss der Schule in N.____ sogar ganz sicher (minimal Lohnklasse 10; Urk. 9/82, 9/83). Wiederholt wies Q.____ darauf hin, dass seine Angaben auf hypothetischen Erwägungen und Einschätzungen beruhten (vgl. Urk. 9/83 S. 2).

3.3.3.1 Gemäss dem Informationsblatt des U.____ über die Ausbildung V.____ in N.____ vom Februar 1999 gliedert sich die Ausbildung zum W.____ in drei Teile, in eine

betriebliche Ausbildung (Dauer: drei Jahre), in eine Berufsschule (Dauer: 34 Wochen) und in eine ¼berbetriebliche Schulung (Dauer: 3 Wochen). F¼r die betriebliche Ausbildung sei eine dreij¼hrige vollzeitliche Ausbildung erforderlich, f¼r welche ein Arbeitsvertrag vorliegen m¼sse. W¼hrend der gesamten Ausbildungszeit m¼sse ein Berichtsheft gef¼hrt werden. Ein Jahr vor der Abschlusspr¼fung finde eine obligatorische Zwischenpr¼fung statt. Die Schlusspr¼fung dauere eine Woche und finde im Juli statt (Urk. 9/43; vgl. auch Urk. 9/185, 9/190). Der Termin der Zwischenpr¼fung war der 4. September 2000 und die Woche der Abschlusspr¼fungen zum W.____ dauerte vom 19. bis 25. Juli 2001 (Urk. 9/29 S. 2). Gem¼ss den Angaben von X.____ vom Y.____ vom 7. April 2008 gingen die schweizerischen Absolventen in der massgeblichen Zeit teilweise auch direkt zur Schlusspr¼fung. Voraussetzung daf¼r sei gewesen, dass sie eine minimale Ausbildungszeit (zwei Jahre praktische T¼tigkeit/Erfahrung im Bereich P.____ f¼r Personen mit einer Berufslehre, sonst drei Jahre) h¼tten vorweisen k¼nnen und w¼hrend der T¼tigkeit ein T¼tigkeitsbuch gef¼hrt worden sei (Urk. 15/9; vgl. auch Urk. 9/190).

3.3.4Â Â F¼r die vom Beschwerdef¼hrer angef¼hrten Stellenantritte sind an eine Ber¼cksichtigung vergleichbare Anforderungen zu stellen wie sie nach der Rechtsprechung f¼r geltend gemachte Erh¼hungen der Arbeitszeit gelten. Schicksalshafte, vor dem Unfall vom 24. August 2000 nicht vorhersehbare Umst¼nde fallen keine in Betracht.

Â Â Â Â Â Â Â Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Aufgrund der Ausf¼hrungen des T.____svorstehers Q.____ kann mit hinreichender Sicherheit angenommen werden, dass der Versicherte vorerst eine weitere befristete Anstellung und im Anschluss die per 1. April 2001 zu besetzende 50%-Stelle im O.____ h¼tte antreten k¼nnen. Dies ergibt sich insbesondere daraus, dass die 50%-Stelle im O.____ nach dem Ausfall des Versicherten nicht extern ausgeschrieben und eine interne Reorganisation vorgenommen wurde (Urk. 9/48 S. 3, 9/83). Dabei h¼tte sich der Verdienst jedoch nicht erh¼ht (Urk. 9/48 S. 4 und 9/43 Anhang). Was die geltend gemachte 100%-Anstellung betrifft, so ist zwar anzunehmen, dass der Versicherte ein solches Angebot auf Erh¼hung des Besch¼ftigungsgrades nicht abgelehnt h¼tte, auch wenn er in den Jahren davor keine andauernde vollzeitliche T¼tigkeit ausge¼bt hatte, sondern in wechselnden Arbeitsverh¼ltnissen mit geringen Einkommen t¼tig war, er somit eine unstete Erwerbsbiographie aufwies (Urk. 9/223; vgl. RKUV 2004 Nr. U 195 S. 211). Jedoch steht weder mit hinreichender Sicherheit fest, ob das zus¼tzliche 50%-Pensum auch dann bewilligt worden w¼re, wenn die 50%-Stelle im O.____ mit dem Versicherten h¼tte besetzt werden k¼nnen und keine Umstrukturierung erforderlich gewesen w¼re, noch kann gesagt werden, auf welchen Zeitpunkt hin dies geschehen w¼re (vgl. Urk. 9/48 S. 3, 9/83 S. 1 f.). Dass der Versicherte mit hinreichender Sicherheit die Stelle mit der Funktion "P.____" erhalten h¼tte, kann ebensowenig angenommen werden. Der Erhalt der betreffenden Stelle hing auch nach den Angaben des T.____svorstehers Q.____ - neben dem erfolgreichen Abschluss in N.____ - von mehreren Faktoren ab, die nicht im Machtbereich des dem Versicherten grunds¼tzlich wohlgesonnenen T.____svorstehers lagen (vgl. Urk. 9/48 S. 3 f.). Ein Abschluss in N.____ auf einen bestimmten Zeitpunkt hin, welcher f¼r die Lohnh¼he bei einer 100%-Anstellung und f¼r die Chancen auf Erhalt der Stelle als P.____ mitentscheidend gewesen w¼re (vgl. Urk. 9/48 S. 3, 9/83 S. 2), steht zudem - auch nach der einfacheren von X.____

beschriebenen Variante - nicht zuverlässig fest. Angesichts der Eintragungen im IK (Urk. 9/223), welche vor dem Praktikum ab April 2000 beim C. ___ eine fünfmonatige Tätigkeit in diesem Aufgabenbereich belegen (April bis Juni 1997, August bis September 1998) ist zumindest unklar, ob die von Q. ___ bestätigte zweijährige Praktikumszeit Ende 1999 effektiv erfüllt gewesen war (Urk. 15/2). Bestätigungen über unentgeltlich geleistete Praktika legte der Versicherte nicht vor (vgl. Urk. 15/2 S. 2).

Angesichts der vorhandenen Unterlagen hat die Beschwerdegegnerin den versicherten Verdienst zu Recht nicht erhöht. Selbst eine unzureichende Ermessensbetätigung der Beschwerdegegnerin vermöchte zudem an der Rechtmässigkeit der Nichtberücksichtigung einer Lohnerhöhung für die Zeit bis Januar 2005 nichts zu ändern, da eine Wiedererwägung rechtskräftiger Entscheidungen deren offensichtliche Unrichtigkeit voraussetzt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 31. März 2006, I 818/05, Erw. 8). Damit betrug der für den Taggeldanspruch massgebliche versicherte Verdienst Fr. 41'640.-- (12 x Fr. 3'470.--).

3.4.4

3.4.1 Zu prüfen bleibt im Hinblick auf die Rückforderung die Frage der Verwirkung. Die absolute fünfjährige Verwirkungsfrist wurde mit der Verfügung vom 2. März 2006 (Urk. 9/200) für die Taggeldleistungen ab dem 3. März 2001 eingehalten.

Der Haftpflichtversicherer stellte der Beschwerdegegnerin das Protokoll über den Patientenbesuch vom 22. Mai 2001 (Urk. 9/40) und gleichzeitig die Kopie des dem Arbeitsverhältnis mit dem C. ___ zugrundeliegenden Arbeitsvertrages vom 25. April 2000 (Urk. 9/29 S. 3) zu. Die Beschwerdegegnerin gab an, sie sei seit dem 1. Juni 2001 im Besitz dieser Dokumente (Urk. 33 S. 2). Im Unterschied zu den Angaben auf der Unfallmeldung wird im Arbeitsvertrag vom 25. April 2000 die Entschädigung im Monatslohn vorgesehen. Das Monatsgehalt betrug gemäss Arbeitsvertrag inklusive aller Zulagen Fr. 3'470.80, anstelle der von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben in der Unfallmeldung berechneten Fr. 4'326.40 (1/12 von Fr. 51'916.80; vgl. Urk. 34/1). Sodann wurde ein Beschäftigungsumfang von 100 % festgehalten, wohingegen in der Unfallmeldung nur ein 30-Stunden-Wochenpensum vermerkt ist. Der Versicherte machte im Gespräch mit dem Haftpflichtversicherer vom 22. Mai 2001 sodann keine Einschränkung dahingehend, dass die Bedingungen des Arbeitsvertrages so nicht geändert worden seien (Urk. 9/40 S. 3). Angesichts dieser aufgezeigten Unterschiede zwischen Unfallmeldung und Arbeitsvertrag konnte die Beschwerdegegnerin nicht einfach auf die aktuelleren Angaben auf der Unfallmeldung vertrauen und von weiteren Nachforschungen absehen (vgl. Urk. 33 S. 2). Zudem lagen zwischen Vertragsabschluss der befristeten Tätigkeit und Unfall nur gerade vier Monate, eine Zeit in der anders als bei langjährigen Arbeitsverhältnissen nicht mit Vertragsanpassungen zu rechnen ist.

Anlässlich einer Besprechung vom 25. März 2002 und mit Schreiben vom 16. Oktober 2002 (Urk. 9/71a S. 2, 9/85) liess der Versicherte geltend machen, für die Taggeldbemessung sei von einem höheren Verdienst auszugehen, was die Beschwerdegegnerin nach einer Prüfung ablehnte (Urk. 9/73 S. 2, 9/74 S. 2, 9/88 S. 2). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend machen lässt (Urk. 41 S. 2), hätte die

Beschwerdegegnerin spätestens im Zusammenhang mit diesen Prüfungen den aus den massgeblichen Dokumenten sich ergebenden Diskrepanzen hinsichtlich des (versicherten) Verdienstes nachgehen müssen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2001, I 678/00, Erw. 3b). Dies tat sie dann aber erst mit Schreiben vom 29. Dezember 2005 (Urk. 9/177). Da keine strafbare Handlung belegt und keine längere Verjährungsfrist anzunehmen ist, ist die geltend gemachte Rückforderung, was - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - die Taggelder bis zum 28. Februar 2005 betrifft, verwirkt.

3.4.2 Die einjährige Frist setzt erst mit der tatsächlichen Auszahlung ein, wenn die fragliche Leistung im Zeitpunkt der Kenntnisnahme noch gar nicht ausbezahlt worden ist (vgl. BGE 122 V 276 Erw. 5b/bb; Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, Art. 25 Rz 40). Dies bedeutet, dass die innerhalb eines Jahres vor der Verfallung vom 2. März 2006 ausbezahlten Leistungen nicht verwirkt sind und zurückgefordert werden können. Dies betrifft die Taggelder ab dem 1. März 2005 im Betrag von Fr. 6'891.10 (306 Taggelder x Differenz von Fr. 22.52; vgl. Urk. 34/45 bis 34/54). Die Beschwerde ist bezüglich der strittigen Taggeldhöhe und Taggeldrückforderung damit teilweise gutzuheissen. Das Erlassgesuch des Versicherten (vgl. Urk. 9/204 S. 3) wird die Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zu prüfen haben.

4. Die Ansprüche

4.1 Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits-

beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

4.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94).

4.3

4.3.1 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

4.3.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der 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 banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit dagegen in der Regel zu bejahen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

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 Eindrücklichkeit 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 andern 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).

4.3.3 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). 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.

Bei der Beurteilung wird 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).

4.3.4 Bei Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgen) ist die Prüfung der adäquaten Kausalität dann unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung vorzunehmen, wenn nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - das heisst von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden kann, das einer Differenzierung kaum zugänglich ist. Dies ist dann der Fall, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, wenn also die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Mit anderen Worten gelangt auch nach einer Distorsion der Halswirbelsäule die Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zur Anwendung, sofern die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen als eine selbständige Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, die insofern sekundären Charakter trägt, als sie sich von (Langzeit-)Symptomen der beim Unfall erlittenen Distorsion der Halswirbelsäule unterscheidet (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 8. Mai 2009, 8C_1040/2008, Erw. 5.2).

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin ging im Einspracheentscheid davon aus, gestützt auf die umfangreichen Akten und die Beurteilung von Dr. L. könne höchstens das initiale Cervikalsyndrom als natürlich kausale Unfallfolge angesehen werden. Die Anpassungsstörung, die sich anschliessend entwickelt habe, könne allerhöchstens während zwei Jahren als Unfallfolge betrachtet werden (Urk. 2 S. 21). Da nicht von organisch nachweisbaren Schädigungen auszugehen sei, sei eine separate Adäquanzprüfung vorzunehmen (Urk. 2 S. 23 f.). Aus der Aktenlage gehe deutlich hervor, dass die psychischen Probleme seit Jahren deutlich im Vordergrund ständen, weshalb eine Adäquanzprüfung nach den Kriterien für psychische Fehlentwicklungen vorzunehmen sei (Urk. 2 S. 22). Der adäquate Kausalzusammenhang

sei, da keines der Kriterien erfüllt sei, zu verneinen (Urk. 2 S. 24 f.). Im Verfahren führt die Beschwerdegegnerin weiter aus, auf das Gutachten der J.____, welches Widersprüche aufweise und auf medizinisch nicht validierten Untersuchungen beruhe, könne nicht abgestellt werden (Urk. 8 S. 10 f., 21 S. 10 f.). Selbst wenn bei der Adäquanzprüfung die Kriterien für Schleudertraumata angewandt würden, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (Urk. 21 S. 15 ff.). Das Medas-Gutachten bekräftigt ihre Position (Urk. 23 S. 3 f.).

5.2.2.2 Der Beschwerdeführer demgegenüber lässt vorbringen, gestützt auf das Gutachten der J.____ sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Gesundheitsschäden zu bejahen. Aufgrund der ausführlichen Diagnose und des Gesamtsyndroms bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 S. 7). Es sei von profunden organischen Befunden auszugehen, die die heutigen Beschwerden begründeten. Dementsprechend sei keine Prüfung der Adäquanz vorzunehmen. Bei Vornahme einer Prüfung wäre diese bei sechs zu bejahenden Kriterien gegeben (Urk. 1 S. 7 f., 14 S. 11). Auf das Aktengutachten des Chirurgen Dr. L.____ könne nicht abgestellt werden. Dieses vermittle die interdisziplinäre Beurteilung der J.____ und die Einschätzungen von Prof. Dr. K.____ nicht in Frage zu stellen (Urk. 14 S. 11). Sollte dennoch eine Adäquanzprüfung vorgenommen werden, so sei dabei nicht zwischen organischen und psychischen Unfallfolgen zu unterscheiden (Urk. 14 S. 11). Auch die von der Medas M.____ getätigten Abklärungen genügen in keiner Weise den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung an eine interdisziplinäre Abklärung nach HWS-Distorsionen (Urk. 29 S. 2 und S. 4).

E. 6

6.1.2.2 Gemäss dem Bericht des Z.____ vom 4. Oktober 2000 (Urk. 9/5) ergab die MRI-Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS, BWS) vom 3. Oktober 2000 - abgesehen von einer unwesentlichen subligamentären Discusprotrusion C5/6 und C6/7, die zu keiner Beeinträchtigung des cervikalen Myelons und des Spinalkanals führe - normale Verhältnisse der HWS und BWS ohne Nachweis einer posttraumatischen Myelonalteration, einer posttraumatischen Discushernie beziehungsweise einer Fraktur sowie ohne Hinweise auf paravertebrale Veränderungen im Sinne von Blutungen (Urk. 9/5). Dr. D.____ führte im Bericht vom 20. November 2000 als Befund ein HWS-Syndrom und ein Thorakalsyndrom an und attestierte eine seit dem 24. August 2000 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/10, 9/16; vgl. auch Urk. 9/6 S. 2). Bei der in der AA.____ durchgeführten ambulanten rheumatologischen Untersuchung vom 27. Februar 2001 wurde neben dem Status nach Distorsionstrauma, bisher therapieresistent, eine Haltungsinsuffizienz festgehalten (Urk. 9/35 S. 1 und 2). Dr. med. BB.____, AA.____, hielt im Bericht vom 8. März 2001 fest, klinisch-neurologisch könne im detailliert durchgeführten Neurostatus lediglich eine leichte Hypästhesie für Schmerzempfindung mitt-thorakal links (lediglich dorsaler Thorax) objektiviert werden. Es zeige sich jedoch weder ein cervikales sensomotorisches Ausfallsyndrom noch eine cervikale Myelopathie. Wichtig erscheine es ihm, dem bereits begonnenen Chronifizierungsprozess entgegenzuwirken. Dazu gelte die baldmöglichste Reintegration in den Arbeitsprozess (Urk. 9/33 S. 2; vgl. auch den Bericht des CC.____, Urk. 9/46 = Urk. 35/46). Dr. med. DD.____ von der EE.____ diagnostizierte im Bericht vom 10. Juli 2001 einen Status nach Verkehrsunfall am 24. August 2000 mit HWS-Distorsion und mit persistierendem cervikozephallem Symptomenkomplex, mit thorakalem

Schmerzsyndrom (thorakale Segmentblockaden), vegetativer Dysregulation und Stimmungsschwankungen (Urk. 9/49 S. 1, S. 4). Gemäss dem Bericht von Dr. phil. FF.____, Neuropsychologin, vom 6. November 2001 entsprachen die erhobenen Befunde einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung und gesamthaft Dysfunktionen, wie sie bei HWS-Distorsionstraumen zu beobachten seien. Sie seien betont im Lern- und Gedächtnisbereich sowie bei visueller Beteiligung. Die kognitive Erschöpfung führe zu chronischen Überforderungsreaktionen (Subdepression, Erschöpfungsdepression; Urk. 9/66 S. 4). Nach den Angaben im Bericht des GG.____ (GG.____) vom 11. März 2002 über die Untersuchung vom 1./2. November 2001 war die Kooperation bei der klinischen Untersuchung wie auch beim Belastbarkeitstest gut und es bestanden keine Hinweise auf Aggravation. Bedingt durch die Beschwerdedauer, die unbefriedigende Wirksamkeit therapeutischer Massnahmen, die unklare berufliche Zukunft und vermutlich insbesondere die kognitiven Beeinträchtigungen sei die Schmerztoleranz in Bezug auf einzelne Aktivitäten vermindert gewesen. Die vorgebrachten Beschwerden seien wohl nicht in Bezug auf die strukturellen Veränderungen, jedoch unter Berücksichtigung der Funktionsstörungen und der Kohärenz der Einzelbeobachtungen im Rahmen der Abklärung nachvollziehbar. Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz der Brustwirbelsäule und einer verminderten Kraft der Arm- und Schultergürtelmuskulatur beim Hantieren von Gewichten (Urk. 9/97 S. 2). Gemäss den telefonischen Angaben von Herrn H.____ vom 5. März 2003 hatte der Versicherte während des begonnenen Praktikums einen Zusammenbruch erlitten, ohne dass er körperlich belastet gewesen war. Der Schmerzpegel sei so stark angestiegen, dass der Psychiater Dr. I.____ keine Arbeitsfähigkeit erkennen und das Weiterführen des Praktikums nicht unterstützen könne (Urk. 9/96).

Dr. K.____ diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2003 eine mässiggradige, stark irritierbare Segmentbewegungsstörung cervikothorakal, ein rasches Auftreten einer eindrücklichen Erschöpfbarkeit beziehungsweise von neuropsychologischen Einschränkungen aufgrund mentaler Belastungen sowie eine Segmentbewegungsstörung Th 5/6 beziehungsweise Th 6/7 links. Wie die Gutachter des GG.____ hielt er ebenfalls fest, dass die sich von der Höhe der mittleren BWS ausbreitenden Beschwerden durch mentale Belastungen aktiviert würden (Urk. 9/99 S. 1 f.). Der gegebene Erschöpfungszustand entspreche einem Zustand, der zwischen einer psychologischen und neuropsychologischen Ebene liege. Depressive Elemente vermöchten eine zusätzliche, sicher nicht eine hauptsächliche Rolle zu spielen. Die Ein- und Durchschlafstörungen samt dem eindrücklichen Pavor nocturnus, der Gewichtsverlust und die Potenzstörungen gäben Hinweise auf eine tiefgreifende Erschütterung durch das Erlebnis des Unfalls und der seit dem Unfall erlebten massiven Belastungseinschränkungen auf der intellektuellen Ebene (Urk. 9/99 S. 7).

Der Psychiater Dr. I.____ führte im Bericht vom 16. April 2003 aus, die somatischen Beschwerden seien zeitlich und im Ausmass inkonstant und hingen in der Untersuchungssituation stark von den kognitiven und emotionalen Anforderungen des Gesprächs ab. Im Alltag seien die Symptome belastungsabhängig. Neben den bestehenden vielfältigen somatischen Leiden diagnostizierte er beim Versicherten eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss den Kriterien von ICD-10 F43.1. Es sei davon auszugehen, dass unmittelbar nach dem Unfall eine akute Belastungsreaktion

aufgetreten sei, die in der Folge unter den Einwirkungen der chronischen Schmerzen, der neuropsychologischen Funktionseinbussen und der psychosozialen Folgen nicht abklingen konnte, sondern praktisch $\frac{1}{4}$ bergangslös in eine heute bereits chronifizierte Form der posttraumatischen Belastungsstörung $\frac{1}{4}$ bergegangen sei (Urk. 9/100 S. 3 f.). Vor dem Beginn von beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen sei ein körperlich und neurophysiologisch akzeptabler Zustand anzustreben. Mit grosser Wahrscheinlichkeit würden die psychischen Symptome abklingen, sobald dieses Ziel erreicht sei (Urk. 9/100 S. 4). Die am 5. Januar 2005 durchgeführte optomotorische Untersuchung ergab eine sehr gute Kooperation und Qualität der Ableitungen. Die untersuchten Augenbewegungen seien durchwegs normal (Urk. 9/145).

6.2 In der J. ___ wurde der Versicherte neurologisch, rheumatologisch und (neuro)psychiatrisch untersucht und beurteilt. Durch die Somatiker wurden im Gutachten vom 27. Oktober 2005 unter anderem ein belastungsabhängig rasch zunehmendes cerviko-cephales Syndrom und ein cerviko-thorakales Syndrom diagnostiziert mit chronischen fixierten posttraumatischen Spannungstypkopfschmerzen, mit intermittierend Trümmel (asystematischer Schwindel, Integrationsstörung), mit unter deutlicher Schmerzzunahme hochfrequentem Tinnitus (unter Entlastung verschwindend) sowie mit sekundärem thorako-vertebralem Syndrom mit segmentalen Funktionsstörungen und irregulärer Sklerosierung im Facettengelenk BWK 9/10 links (MRI vom 26. November 2004). Diesem Schmerzsyndrom lag eine skoliotische Fehlhaltung der HWS mit massiver rotatorischer Fehlstellung C2 und C3 nach links, mit segmentaler Blockierung des Segmentes C2/3, mit Irritationszonen rechts, mit kleiner medianer Protrusion C2/3, mit diskreter Offsetstellung im Bereich des rechten Atlantoaxialgelenkes und eine ausgeprägte Hypomobilität ab C2 cranio-caudal (Funktions-CT vom 15. März 2005) sowie eine szintigraphisch festgestellte leichte Mehranreicherung der Intervertebralgelenke C1/2 zugrunde (Urk. 9/172 S. 43 f.). Aufgrund des Auffahrunfalles von hinten vom 24. August 2000 könne von einem HWS-Distorsionstrauma ausgegangen werden. Sämtliche typischen Symptome seien im Verlauf aufgetreten, hätten jedoch mit der Wertigkeit für das Unfallgeschehen medizinisch wenig zu tun und seien zu allgemein (Urk. 9/172 S. 55).

Gemäss der neurologischen Beurteilung ist aufgrund der gegebenen und im Funktions-CT nachweisbaren strukturellen Veränderungen hochcervikal von einer vorbestehenden asymptomatischen Fehlstellung auszugehen, die durch den Unfall vom 24. August 2000 traumatisiert wurde und zu einer richtungsgebenden Veränderung/Verschlechterung führte. Sowohl die chronifizierten posttraumatischen Spannungstypkopfschmerzen, welche sich immer von hochcervikal her unter Belastung ausbreiteten, als auch die unangenehmen Trümmelsensationen (asystematischer Schwindel, Integrationsstörung) und der hochfrequente, unter deutlicher Schmerzzunahme auftretende Tinnitus liessen sich damit erklären und müssten bei einer Verbesserung der hochcervikalen Situation beeinflussbar sein (Urk. 9/172 S. 45 f.). Gemäss der rheumatologischen Beurteilung wurden mit den radiologischen und klinischen Untersuchungsergebnissen eine funktionelle und eine diskrete strukturelle Pathologie der oberen Halswirbelsäule dokumentiert. Da der Versicherte angebe, vor dem Unfall von Seiten der Wirbelsäule beschwerdefrei gewesen zu sein, müsse ein kausaler Zusammenhang der segmentalen Befunde der oberen Halswirbelsäule mit dem Unfallereignis vom 24. August 2000 mit $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit

angenommen werden (Urk. 9/172 S. 47 f.).

Gemäss der psychiatrischen Beurteilung liegen eine Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen, chronisch verlaufend (DSM IV 309.28), eine Angst-/Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), intermittierend auftretende dissoziative Störungen (ICD-10 F44.2; beide unfallfremd, teilweise getriggert durch traumatisierte somatische Beschwerden) sowie eine intermittierende kognitive Funktionsstörung (unfallkausal; Urk. 9/172 S. 61 und S. 53 f.) vor. Bei den aktuellen Beschwerden falle auf, dass einerseits die positionsabhängigen Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen, darüber hinaus aber auch deutliche psychische Symptome beständen, welche sowohl gemäss der Beschreibung als auch anhand der testpsychologischen Evaluation primär den Beschwerden aus der Gruppe der Affekt-, insbesondere der Angststörungen entsprechen. Die sorgfältige Analyse der Akten ergebe, dass diese Form der Störung relativ früh im Verlauf eingesetzt habe. Die psychische Problematik scheine ferner unter anderem zu einem deutlichen sozialen Rückzug und damit letztlich auch zu einer Symptomverstärkung beziehungsweise Fixierung beigetragen zu haben (Urk. 9/172 S. 51). Der vorbestehenden Angstbereitschaft dürfte eine wesentliche Rolle beim subjektiven Erleben und Verarbeiten des Unfalles zugekommen sein (Urk. 9/172 S. 63). Es sei von einer psychischen Fehlverarbeitung des Unfalles auszugehen (Urk. 9/172 S. 64).

Gemäss der integrativen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist das dargelegte Gesamtsyndrom mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalles. Es bestehe deswegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als P. ___ und als F. ___ im G. ___ (Urk. 9/172 S. 57, S. 72 f.).

6.3 Prof. Dr. K. ___ wies am 23. Februar 2006 darauf hin, dass das vielfältige Befund- und Beschwerdebild des Versicherten eine Reduktion der Ursache auf einen bestimmten Körperabschnitt wie beispielsweise auf die Höhe C2/3 verbiete (Urk. 9/199 S. 3). Gemäss dem Aktengutachten von Dr. L. ___ vom 8. März 2006 hatte sich mit der in der J. ___ durchgeführten Begutachtung aus somatischer Sicht weder klinisch noch bildgebend ein handfestes objektives Korrelat zu den vom Patienten beklagten Beschwerden nachweisen lassen. Klängen posttraumatische psychogene Symptome innerhalb von ein bis zwei Jahren nicht ab, so geschehe eine psychogene Fixierung beziehungsweise eine seelische Entwicklung, bei der zunehmend Persönlichkeitsfaktoren ausschlaggebend seien und nicht mehr das eigentliche Unfallerebnis. Dementsprechend stehe das psychische Beschwerdebild, wie es von Prof. Dr. HH. ___ beschrieben worden sei, in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall (Urk. 9/201 S. 13).

6.4 In der Medas M. ___ wurde der Versicherte durch Dr. II. ___, Arzt für Allgemeine Medizin, Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, sowie durch Dr. med. JJ. ___, Facharzt für Innere Medizin/Rheumatologie, sowie konsiliarisch psychiatrisch und neuropsychologisch untersucht (Urk. 24). Gemäss deren Beurteilung leidet der Versicherte an einem chronifizierten cerviko-thorakovertebralen Schmerzsyndrom mit anamnestisch cervikospodylogenen und cervikocephalen Ausstrahlungen, bei cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma vom 24. August 2000, bei segmentaler Dysfunktion C5/6 > C4/5, bei anamnestisch hochcervikaler segmentaler Dysfunktion C1/2 und C2/3 (manualtherapeutisch aktuell nicht nachvollziehbar), bei einer Wirbelsäulenfehlhaltung (Torsionsskoliose, tiefgezogene, akzentuierte thorakale Kyphose, leichter Beckenschiefstand rechts), bei anamnestisch Rotationsfehlstellung C2/3,

kleiner medianer Diskusprotrusion C2/3, Chondrose C5/6 und subligamentärer Diskusprotrusionen C5/6 > C6/7 ohne Neurokompression (MRI vom 3. Oktober 2000), bei durchgeführten Facettengelenksinfiltrationen C1/2 und C2/3 vom 20. März 2006 (geringer bis fehlender Effekt), bei muskulärer und Haltunginsuffizienz und bei vermindertem Leistungsniveau mit vor allem Konzentrations- und Gedächtniseinschränkungen bei stark überlagertem, durch Motivationsfaktoren beeinflussten und nicht validen Untersuchungsergebnissen (neuropsychologisches Gutachten vom 22. Mai 2009). Sodann bestehe eine chronische unspezifische Anpassungsstörung, laut ICD-10-Klassifikation einer neurasthenischen Entwicklung entsprechend (aktuelle Diagnose gemäss ICD-10: Neurasthenie F 48.0; Urk. 24 S. 20). Die vom Versicherten aktuell geltend gemachten körperlichen Beschwerden könnten nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24. August 2000 zurückgeführt werden. Der protrahierte Heilungsverlauf sei zurückzuführen auf die psychiatrische Diagnose, welche gemäss den Angaben des Psychiaters zumindest teilweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24. August 2000 zurückzuführen (richtig: gewesen) sei (Urk. 24 S. 28 f., 24 S. 16 und S. 30).

E. 7

7.1 Nach der Rechtsprechung kann eine richtungsgebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 28. September 2005, U 248/05, Erw. 2.1 mit Hinweisen). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückzuführen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 17. Juli 2007, U 250/06, Erw. 4.2). Auch bei degenerativen Veränderungen der HWS gilt indes, dass, wenn Symptome vorliegen, die auf eine HWS-Distorsion zurückzuführen sind, ein entsprechender natürlicher Kausalzusammenhang anzunehmen ist, selbst wenn mittels konventioneller Bildgebung die Verletzungen nicht oder nur mit Schwierigkeiten erkennbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft vom 17. März 2005, U 287/04, Erw. 8.1).

7.2 Der Versicherte litt im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen Ende Oktober 2006 unter belastungsabhängigen Beschwerden im Gebiet der mittleren BWS (vgl. Urk. 9/199 S. 2). Bei den MRI-Untersuchungen der BWS vom 4. Oktober 2000 (Urk. 9/5), vom 4. Juli 2002 und vom 26. November 2004 (vgl. Urk. 9/172 S. 38) wurden keine durch den Unfall ausgelösten, radiologisch nachweisbaren Schädigungen festgestellt. Damit handelt es sich - sofern von einer beim Unfall vom 20. August 2000 eingetretenen Distorsion auch der BWS ausgegangen wird -, bei den andauernden thorakalen Rückenbeschwerden aufgrund der erwähnten Erfahrungstatsache grundsätzlich nicht mehr um Unfallfolgen.

Die untersuchende Rheumatologin der J.____ ging im Gutachten vom 27. Oktober 2005 davon aus, die Beschwerden im Bereich der BWS (auf der Höhe von

BWK 9/10) seien erst zwei Jahre nach dem Unfall aufgetreten und interpretierte sie als sekundäre Folge auf die anhaltende Rotationsfehlstellung der oberen HWS (Urk. 9/172 S. 48, S. 54). Die Annahme des späten Auftretens der Beschwerden im Bereich der BWS trifft nicht zu. Die auf dieser fehlerhaften Annahme basierende Schlussfolgerung einer sekundären Folge der Fehlstellung der HWS findet sodann in den weiteren Berichten keine Stütze. Der Versicherte litt nämlich bereits im Anschluss an den Unfall auch an thorakalen Rückenschmerzen und Dr. D. ___ hielt im Bericht vom 20. November 2000 ein Thorakalsyndrom fest und veranlasste neben der MRI-Untersuchung der HWS auch eine der BWS (Urk. 9/5, 9/10; vgl. auch Urk. 9/99 S. 1). Im Verlauf wurden Parästhesien im Bereich der BWS und eine Fehlform der thorakalen Wirbelsäule festgehalten (Urk. 9/33 S. 1 und S. 2, 9/35 S. 2, 9/49 S. 3, 9/97 S. 7). Die EE. ___ hielt bereits im Bericht vom 10. Juli 2001, ein Jahr nach dem Unfall, fragliche thorakale Segmentblockaden auf dieser Höhe fest (Urk. 9/49 S. 1). Dr. K. ___ ging im Bericht vom 15. April 2003 davon aus, die nur einseitig zu lokalisierende Segmentbewegungsstörung auf der Höhe von Th 5/6 beziehungsweise Th 6/7 sei möglicherweise eine rasch posttraumatisch aufgetretene Reaktion der mittleren BWS aufgrund der beschriebenen, vorbestehenden Fehlform der Wirbelsäule (Urk. 9/99 S. 1 f., S. 7). Selbst der Neurologe der J. ___ ging von einer beim Unfall erfolgten Traumatisierung der BWS und von einem dauernd vorhanden gewesenen Schmerzpunkt im Bereich von BWK 9/10 aus (Urk. 9/172 S. 44-45, S. 53). Insgesamt bestehen damit keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden im Gebiet der mittleren BWS sekundäre Folge einer (beim Unfall eingetretenen oder verschlimmerten) Fehlstellung der HWS sind.

7.3.3.3 Weiter litt der Beschwerdeführer unter stark belastungsabhängigen Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich, psychischen und neuropsychologischen Einschränkungen (vgl. Urk. 9/199 S. 1 f.). Ob diese Beeinträchtigungen in natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen gelassen werden.

Die am 3. Oktober 2000 durchgeführte MRI-Untersuchung zeigte keine posttraumatischen Veränderungen an der HWS (Urk. 9/5, 9/10). Die Doppleruntersuchung der hirnzuführenden Gefäße ergab einen unauffälligen Befund (Urk. 9/49 S. 3). Auch die optomotorische Abklärung vom 5. Januar 2005 war ohne Befund (Urk. 9/145). Die durch die J. ___ veranlassten konventionellen radiologischen Abklärungen ergaben keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 9/172 S. 38 f.). Die Ärzte der J. ___ gingen aufgrund des Ergebnisses ihrer klinischen Untersuchungen sowie des veranlassten Funktions-CT und der Spect-Untersuchung der HWS davon aus, dass es sich bei den rotatorischen Fehlstellungen C2 und C3 und der leichten Sklerose der Intervertebralgelenke C1/2 um eine vorbestehende Fehlstellung beziehungsweise vorbestehende Veränderungen handle, die richtungsgebend verschlimmert wurden, beziehungsweise, dass es sich um eine durch den Unfall vom August 2000 ausgelöste Pathologie handle (Urk. 9/172 S. 45 und S. 47). Die mit Funktions-CT oder im Rahmen einer Spect-Untersuchung (vgl. Urk. 9/172 S. 39 f., 9/149, 9/155, 9/201 Anhang) festgestellten Veränderungen der HWS gelten jedoch nicht als objektiv nachgewiesene Unfallfolgen, denn die entsprechenden Methoden sind nicht wissenschaftlich anerkannt (vgl. BGE 134 V 234 Erw. 5.3 und 5.4; Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 22. Juli 2009, 8C_173/2009, Erw. 5.2). Dasselbe gilt für die bei der klinischen Untersuchung festgestellte rotatorische Fehlstellung von C2 und C3 und die segmentale

Funktionsstörung nach rechts (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 20. August 2008, 8C_33/2008, Erw. 5.1). Somit ist hinsichtlich des im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestandenen cervikocephalen und cervikothorakalen Syndroms und der weiteren Beeinträchtigungen (Urk. 9/199 S. 1 f.) eine spezifische Adäquanzprüfung erforderlich.

E. 8

8.1 Für die Frage, ob bei der Beurteilung der Adäquanz die Kriterien für Schleudertraumaverletzungen (vgl. BGE 134 V 109) oder diejenigen für psychische Fehlentwicklungen (vgl. BGE 115 V 133) anzuwenden sind, ist massgeblich das interdisziplinäre Gutachten der J. ___ vom 27. Oktober 2005 (Urk. 9/172) zu berücksichtigen (vgl. BGE 134 V 125 Erw. 9.5). Auf die somatisch-psychiatrische Gesamtbeurteilung im Gutachten der J. ___ und insbesondere auf die integrative Fragenbeantwortung (vgl. Urk. 9/172 S. 67) kann jedoch für die Frage der Glaubhaftigkeit der geklagten Beschwerden (vgl. BGE 134 V 125 Erw. 9.5) und des Gewichts, welches den somatischen und psychischen Beeinträchtigungen im Verlauf zukam, nicht abschliessend abgestellt werden.

Der Zusammenhang zwischen Ergebnissen von funktionsradiologischen Methoden und klinischen Beschwerden (z.B. Nackenbeschwerden) ist nach der in BGE 134 V 235 Erw. 5.4 erwähnten Diskussion in der Kommission "Whiplash-associated Disorder" der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft bis anhin nicht genügend untersucht und die entsprechenden funktionell bildgebenden Verfahren werden als diagnostische Hilfsmittel generell nicht empfohlen (vgl. BGE 134 V 235 Erw. 5.4). Die somatischen Gutachter der J. ___ stützten sich für ihre Einschätzungen aber massgeblich auf solche radiologischen Befunde (Urk. 9/172 S. 45 f., S. 47 f.) und gingen von einer relevanten somatischen Pathologie aus, ohne sich abschliessend mit den von ihnen festgestellten geringen Befunden der weiteren klinischen Untersuchung auseinanderzusetzen (Urk. 9/172 S. 46, S. 48). Bei der rheumatologischen Untersuchung bestand jedoch ein auffällig wenig ausgeprägtes myofasiales Schmerzsyndrom (Urk. 9/172 S. 33 und S. 48). Dieser Umstand fällt umso mehr ins Gewicht, als auch die somatischen Gutachter erkannten, dass einer psychosomatischen Komponente von Beginn weg eine mitentscheidende Rolle zukam (Urk. 9/172 S. 44, S. 48, S. 56 f.). Weder der behandelnde Dr. K. ___ (Urk. 9/199 S. 1 und S. 3) noch die Ärzte der Medas M. ___ im Rahmen der Begutachtung von April/Mai 2009 (Urk. 24 S. 12) konnten bei den späteren klinischen Untersuchungen die diagnostizierte hochcervikale segmentale Dysfunktion nachvollziehen. Dr. K. ___ sah den Hauptbefund im Bereich des cervikothorakalen Überganges und die Ärzte der Medas diagnostizierten eine segmentale Dysfunktion auf der Höhe von C5/6 > C4/5. Auch bei der Untersuchung in der Medas M. ___ waren im Weiteren klinisch nur geringe somatische Befunde feststellbar (Urk. 24 S. 12). Die Belastbarkeit des Versicherten im Verlauf ging sodann - insbesondere während der Tätigkeit im G. ___ - eindeutig über eine Belastungsfähigkeit von zehn bis zwanzig Minuten hinaus, wie sie die J. ___ auch retrospektiv feststellte (vgl. Urk. 9/172 S. 72, 9/71a S. 2).

8.2 Was Art, Entstehung und Verlauf der beim Versicherten gegebenen psychischen Störung anbetrifft, ist jedoch auf die psychiatrische Beurteilung von Prof. Dr. HH. ___ im Gutachten der J. ___ abzustellen. Seine Beurteilung basiert auf detaillierten Angaben des Versicherten (Urk. 9/172 S. 24 f.) und einer sorgfältigen Würdigung der

Akten und des Verlaufs (Urk. 9/172 S. 20 f., S. 34 f. und S. 49 f.). Zu Recht wies er darauf hin, dass das Unfallereignis nicht die nach den Diagnosekriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung erforderliche Schwere aufwies, weshalb dem behandelnden Dr. I. ___ nicht zu folgen war (Urk. 9/172 S. 49; vgl. ICD-10 F 43.1). Nach den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen entwickelte sich die von ihm diagnostizierte Angst-/Panikstörung mit Agoraphobie auf dem Boden einer neurotischen Persönlichkeitsstörung und als Störung der Anpassung an die nach dem Unfall aufgetretenen somatischen Symptome. Sie trug ihrerseits aufgrund der vom Versicherten vorgenommenen Verhaltensänderung mit sozialem Rückzug zu einer Symptomverstärkung beziehungsweise -fixierung bei (Urk. 9/172 S. 50 bis S. 52, S. 62 f.). Die vier Jahre später vorgenommene Beurteilung des Psychiaters Dr. med. KK. ___ und die Gesamtbeurteilung im Medas-Gutachten stimmt mit dieser Einschätzung im Wesentlichen überein, sodass sich ein nur teilweises Abstellen auf das Gutachten der J. ___ nicht verbietet (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 26. Mai 2010, 8C_10/2010, Erw. 2.4). Gemäss Dr. KK. ___ entwickelte der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall ein zunehmend regressives Verhalten. Seine Ängste (nicht zuletzt Existenzängste) würden wiederum in körperliche Symptome umgewandelt und verstärkten diese und trugen zur Fortdauer der unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen, empfundenen Beschwerden bei (Urk. 24 S. 13; vgl. auch Urk. 9/100 S. 4).

8.3 Die medizinischen Akten lassen damit darauf schliessen, dass es zu einer erheblichen psychischen Fehlverarbeitung des Unfalls kam (Urk. 9/172 S. 64). Bereits gegenüber Dr. LL. ___ gab der Versicherte am 8. März 2001 an, dass die schmerzbedingt reduzierte psychophysische Belastbarkeit im Vordergrund stehe (Urk. 9/33). Die neurologische Untersuchung in der AA. ___ ergab keine Befunde im Halswirbelsäulenbereich, die rheumatologische Untersuchung nur geringe (Urk. 9/33, 9/35). PD Dr. med. MM. ___ empfahl im Bericht vom 18. Juni 2001 die Durchführung einer intensiven Schmerzverarbeitungstherapie und das Erlernen von Coping-Strategien, sollten die weiteren anzuordnenden Untersuchungen negativ ausfallen (Urk. 35/46). Auch Dr. DD. ___ von der EE. ___ empfahl am 10. Juli 2001 unter anderem eine psychologische Betreuung zur besseren Akzeptanz der Unfallfolgen, zur Schmerzverarbeitung und Instruktion von Verhaltensstrategien, vorzugsweise bei einem mit Unfallfolgen vertrauten Therapeuten (Urk. 9/49 S. 4). Prof. Dr. HH. ___ hielt in Übereinstimmung damit fest, bereits früh im Verlauf hätten sich Hinweise auf Schmerz- und Unfallverarbeitungsprobleme gezeigt. Ferner sei die verminderte Belastbarkeit und die reduzierte Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht primär mit somatischen Befunden, sondern mit psychologischen und kognitiven Befunden begründet worden (Urk. 9/172 S. 50). Gemäss dem Bericht des GG. ___ verstärkten sich die Beschwerden im Bereich der oberen Wirbelsäule und in der Nacken- und Schulterregion denn auch unter mentaler Anspannung und verstärkter Konzentration, wohingegen sie auf physische Beanspruchungen nur sehr wechselhaft reagierten. Von der einzig empfohlenen therapeutischen Massnahme eines Kraftausdauertrainings erwartete man keine Steigerung der Belastbarkeit (Urk. 9/97 S. 2, S. 4). Auch gegenüber Dr. K. ___ gab der Versicherte an, dass es unter mentalen, kaum unter körperlichen Belastungen zu einer Schmerzverstärkung ausgehend von der BWS komme (Urk. 9/99 S. 2). Dr. K. ___ wies darauf hin, dass der Versicherte durch das Unfallereignis und seine Folgen tiefgehend erschüttert sei (Urk. 9/99 S. 7, 9/121). Gemäss seinen Angaben vom 9. September 2003 (Urk. 9/121 Anhang) liess die erlebnismässige Auseinandersetzung mit dem Unfallereignis noch immer tiefgreifende

psychovegetative, emotionale und muskulär-schmerzhafte Störungen aus (vgl. auch Urk. 9/199 S. 3). Prof. Dr. HH. ___ hielt in Auseinandersetzung mit diesem Verlauf fest, dass die psychischen Beschwerden (Ermüdung, vegetative Symptome etc.) stets stark ausgeprägt waren, eventuell sogar im Vordergrund standen und für die Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung verantwortlich waren (Urk. 9/172 S. 50). Auch die festgestellte neuropsychologische Funktionsstörung ist nach der Beurteilung von Prof. Dr. HH. ___ im Zusammenhang mit der psychischen Entwicklung zu sehen (Urk. 9/172 S. 52, S. 54). Sodann führte er im Zusammenhang mit den Ergebnissen der von ihm veranlassten testpsychologischen Abklärungen aus, es bestehe eine sehr hohe psychologische und somatische Dysbalanzierung, die angesichts des Unfalls und der initialen Beschwerdeentwicklung kaum zu verstehen sei (Urk. 9/172 S. 36).

Der Hintergrund der psychischen Fehlentwicklung bildet nach der Beurteilung von Prof. Dr. HH. ___ eine relativ früh im Verlauf eingesetzte Angststörung bei einer erheblichen Angstbereitschaft, welche Bereitschaft ein wesentlicher unfallfremder Belastungsfaktor darstelle (Urk. 9/172 S. 62 ff.) Damit erschlüppte sich das psychische Beschwerdebild von Beginn weg nicht in einer zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma gehörenden depressiven Stimmungslage noch einer als blosses Langzeitsymptom zu wertenden Wesensveränderung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 16. Dezember 2005, U 297/04, Erw. 4.2). Die Gutachter der J. ___ wurden zwar nicht mit der nötigen Klarheit gefragt, ob die psychische Störung gesamthaft als Teil des somatisch-psychischen Beschwerdebildes nach Schleudertrauma zu betrachten sei. Der Haftpflichtversicherer vermischte seine entsprechende Frage (vgl. Urk. 9/172 S. 68) mit derjenigen nach der natürlichen Kausalität (vgl. BGE 134 V 125 Erw. 9.4). Gemäss Prof. Dr. HH. ___ handelt es sich jedoch bei der Angststörung nicht um eine direkt auf den Unfall und das erlittene Trauma zurückzuführende Störung. Sie stehe insoweit mit dem Unfall im Zusammenhang, als es sich um eine Störung der Anpassung an die somatischen Symptome handle (Urk. 9/172 S. 52). Damit ist davon auszugehen, dass die erhebliche psychogene Fehlentwicklung nicht dem einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma zuzuordnen ist, sondern es sich dabei um ein eigenständiges psychisches Leiden handelt. Insgesamt ist damit von einer relativ bald nach dem Unfall eingesetzten erheblichen selbstständigen psychischen Problematik auszugehen. Die Adäquanzprüfung ist anhand der Kriterien, wie sie für psychische Gesundheitsschäden entwickelt wurden, vorzunehmen.

8.4.1.1

Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 28. April 2010, 8C_933/2009, Erw. 4.3.1). Einfache Auffahrkollisionen auf ein stehendes Fahrzeug werden grundsätzlich in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 20. Oktober 2010, 8C_178/2010, Erw. 3.1).

Der nachfolgende PW-Lenker fuhr auf das stehende Fahrzeug des Versicherten auf (Urk. 9/4 S. 3). Angesichts dieses Ablaufs, der dabei entstandenen Schäden an den beteiligten Fahrzeugen (vgl. Urk. 9/4 Fotoblätter 4 und 5) und der beim Versicherten eingetretenen Verletzung ist von den sich üblicherweise bei Auffahrkollisionen manifestierenden Kräften und damit von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

8.4.2.2. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person und ist klarerweise zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 31. März 2009, 8C_987/2008, Erw. 6.1). Auch eine ärztliche Fehlbehandlung mit erheblicher Verschlimmerung der Unfallfolgen wird zu Recht nicht ausdrücklich geltend gemacht (vgl. Urk. 1 S. 8).

2. Ist die Adäquanz einer psychischen Fehlentwicklung nach einem Schleudertrauma - wie hier - allein nach dem erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden und dessen Folgen zu beurteilen, fällt das Adäquanzkriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung sachlogisch ausser Betracht. Denn ein Schleudertrauma der HWS oder eine ihm gleichgestellte äquivalente Verletzung stellt in solchen Fällen überhaupt keine unfallkausale Teilursache oder nur eine solche von ganz untergeordneter Bedeutung für die eingetretene psychische Fehlentwicklung dar (Urteile des Bundesgerichts in Sachen A. vom 14. Dezember 2007, U 65/07, Erw. 5.4, und in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.3). So verhält es sich auch vorliegend. Nach den Angaben von Prof. Dr. HH. kam der vorbestehenden Angstbereitschaft des Versicherten eine wesentliche Rolle beim subjektiven Erleben und Verarbeiten des Unfalls zu (Urk. 9/172 S. 63).

3. Auch die übrigen unfallbezogenen Adäquanzkriterien sind nicht erfüllt, soweit die ihnen zu Grunde liegenden Unfallfolgen durch die psychische Fehlentwicklung bestimmt oder beeinflusst worden sind. Mit Bezug auf die Adäquanzkriterien der Dauer der unfallbedingten Beschwerden, der ärztlichen Behandlung und der Arbeitsunfähigkeit sowie des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist deshalb in Fällen wie dem vorliegenden allein massgebend, ob und wie lange die entsprechenden Unfallfolgen durch den erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden in erheblichem Ausmass mitverursacht worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.3).

4. Bereits bei der rheumatologischen Untersuchung im GG. vom 1./2. November 2001 waren an der Wirbelsäule nur geringe Schmerzen und wenig Muskelhartspann feststellbar (Urk. 9/97 S. 2 und S. 7). Die empfohlene therapeutische Massnahme, die Durchführung eines Kraftausdauertrainings, wurde primär als Massnahme zur Verbesserung der Lebensqualität betrachtet. Von ihr wurde jedoch kaum Auswirkung auf die Belastbarkeit erwartet. Die körperlichen Beschwerden waren sodann primär von mentalen Belastungen abhängig (Urk. 9/97 S. 3). Selbiges stellte auch Dr. K. im Bericht vom 15. April 2003 fest (Urk. 9/99 S. 1). Spätestens ab diesem Zeitpunkt war der erlittene körperliche Gesundheitsschaden somit nicht mehr ausschlaggebend für die weiterhin andauernden Schmerzen und Beeinträchtigungen und die vorgenommenen therapeutischen Anstrengungen. Bei einer maximal zu berücksichtigenden Behandlungszeit zwischen zwei und drei Jahren sind die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 8. Mai 2009, 8C_1040/2008, Erw. 6.3.2). Dasselbe gilt für das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen und hat auch für das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu gelten. Selbst wenn die andauernde

Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten (vgl. Urk. 24 S. 26) sodann als Folge des erlittenen körperlichen Gesundheitsschadens betrachtet würde, so könnte die Adäquanz nicht bejaht werden. Die Beschwerde ist somit insoweit abzuweisen und die per 31. Oktober 2006 vorgenommene Einstellung der Versicherungsleistungen ist zu bestätigen.

E. 9

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der Beschwerdeführer obsiegt bezüglich des einen Teils des Anfechtungsgegenstandes, der Taggeldhöhe und Taggeldrückforderung, teilweise. Es rechtfertigt sich deshalb, ihm eine um $\frac{3}{4}$ reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Allianz Suisse-Versicherungs-Gesellschaft vom 25. Oktober 2007 insoweit aufgehoben, als Taggelder im Betrag von Fr. 39'747.80 zurückgefordert werden, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Taggelder im Betrag von Fr. 6'891.10 zurückzuerstatten hat. Im Übrigen und bezüglich der Leistungseinstellung per 31. Oktober 2006 wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Ren© Mettler

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

5. 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.