

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00044 vom 20. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00044 du 20 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00044 del 20 ottobre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, der Beschwerdeführer 2 sei seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen; über einen zwischenzeitlichen Stellenantritt habe er mit dreimonatiger Verspätung erst im Rahmen seiner Einsprache informiert (Urk. 2 S. 3 f. Ziff. 3.3; Urk. 7 S. 4 f.). Seit dem Abschluss der ambulanten arbeitsbezogenen Rehabilitation sei der Beschwerdeführer 2 wieder zumindest im gleichen Umfang wie vor dem Unfall (60 %) arbeitsfähig (Urk. 2 S. 4 Ziff. 3.4). Auch sei die nach BGE 117 V 359 zu beurteilende Adäquanz zu verneinen (Urk. 2 S. 4 f. Ziff. 3.5; Urk. 7 S. 5). Der Beschwerdeführer 2 sei im Rahmen des Einspracheverfahrens auf die Möglichkeit hingewiesen worden, dass die Adäquanz ab 12. Dezember 2006 verneint werden könnte, weshalb eine reformatio in peius zulässig gewesen sei (Urk. 7 S. 5 f.). Damit erübrige sich eine Verfügung über die ursprünglich per 1. Februar 2007 erfolgte Taggeldreduktion (Urk. 33/2 S. 2).

Das Z. ___-Gutachten stütze die vorgenommene Terminierung der Versicherungsleistungen per 12. Dezember 2006 (Urk. 28 S. 2 unten) und die erfolgte Verneinung der Adäquanz (Urk. 28 S. 3).

Auf den Antrag auf unentgeltliche Rechtsvertretung trat die Beschwerdegegnerin mangels Substantiierung nicht ein (Urk. 2 S. 3 Ziff. 3.1, S. 5 Ziff. 4.2; Urk. 7 S. 3).

2.2. Die Beschwerdeführerin 1 stellte sich auf den Standpunkt, die Adäquanzprüfung, welche zur Verneinung der Leistungspflicht ab 12. Dezember 2006 geführt hat, sei verfrüht erfolgt, da der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2; Urk. 13 S. 2 f. Ziff. 3). Die Adäquanz sei zu bejahen (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 3; Urk. 30 S. 3 Ziff. 3) und das Bestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs werde vom Z. ___-Gutachten bestätigt (Urk. 30 S. 2 Ziff. 2).

Der Beschwerdeführerin 1 gegenüber sei die Leistungseinstellung per 12. Dezember 2006 nicht gehrigr eröffnet worden, womit ihr Gehrsanspruch verletzt worden sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5).

2.3. Der Beschwerdeführer 2 machte geltend, er sei seiner Schadenminderungspflicht durchaus nachgekommen (Urk. 4/1 S. 15 Ziff. 2). Bekanntlich habe er aufgrund des früheren Unfalls vom 3. August 2002 höchst selten fünf Stunden am Tag arbeiten können, weshalb er zu 50 % angestellt gewesen sei (Urk. 4/1 S. 17 Mitte).

Beim Unfall vom 3. September 2006 handle es sich nicht um einen mittelschweren an der Grenze zu den leichten Unfällen, sondern um eine schwere Auffahrkollision (Urk. 4/1 S. 17 f. Ziff. 5). Würde es an der Adäquanz fehlen, so hätte die Beschwerdegegnerin wohl kaum im Rahmen einer Besprechung am 27. Februar 2007 einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % und entsprechenden Taggeldleistungen zugestimmt (Urk. 33/1 S. 10 f.)

Betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung hielt er fest, die Beschwerdegegnerin sei über seine finanziellen Verhältnisse hinreichend informiert gewesen (Urk. 4/1 S. 14 f. Ziff. 1).

Die im Z.____-Gutachten gestellten rheumatologischen und psychiatrischen Diagnosen bezeichnete der Beschwerdeführer 2 als in sich schlüssig (Urk. 31 S. 2 Ziff. 1). Hingegen äusserte er sich kritisch zur attestierten Arbeitsfähigkeit (Urk. 31 S. 3 Ziff. 2) und - unter Hinweis auf ein Schreiben des behandelnden Dr. med. F.____ (vgl. Urk. 32/2) - weiteren Aspekten (Urk. 31 S. 4 ff.).

Er beantragte, es sei durch das hiesige Gericht bei einer von den Parteien unabhängigen Gutachterstelle ein Ergänzungsgutachten einzuholen, dass sich zur Kausalität der Verletzung von BWK 6/7 des Beschwerdeführers 2 sowie zu dessen Arbeitsfähigkeit äussert (Urk. 31 S. 2 Mitte).

E. 3

Am 11. August 2008 erstatteten Dr. med. A.____, Neurologe Boston University School of Medicine, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, B.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, manuelle Medizin SAMM, und Dr. med. dipl.-psych. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Fachausweis Vertrauensarzt FMH, zertifizierter forensischer Gutachter SGFP, Schweizerisches Institut Z.____ (Z.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 25).

Das Gutachten stützte sich auf eine Zusammenstellung der zur Verfügung stehenden Vorakten (S. 3-9) sowie eine am 2. und 12. November 2007 erfolgte allgemeinmedizinische, neurologische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung (S. 10-23).

Als aktuelle Beschwerden wurden genannt: Ein Taubheitsgefühl in einzelnen Fingern (S. 10 unten), Kribbeln und Taubheit im Bereich des linken Schulterblatts (S. 10 f.), belastungsabhängige Nackenschmerzen und leichte Brustschmerzen (S. 11 oben), muskuläre Verspannungen und belastungsabhängige Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich (S. 11 Mitte), Durchschlafprobleme (S. 12 oben).

Es wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 24, S. 31 Ziff. 4):

Neurologische Diagnosen:

- chronische belastungsabhängige zervikogen modulierte Kopfschmerzen (chronisches zephalo-zervikales Syndrom, ICD-10 M53.0), zerviko-thorakale myofasziale Schmerzen (chronisches zervikales und zervikothorakales Syndrom, ICD-10 M54.2 und M54.6)
- beidseitiges Weichteil-bedingtes Thoracic Outlet Syndrom (ICD-10 G54.0) mit intermittierenden, haltungs- und belastungsabhängigen Parästhesien der Hände

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Rheumatologische Diagnosen :

- chronifiziertes myofasiales Schmerzsyndrom Schultergürtel links mit cervicocephaler Symptomatik, aktuell mäßiggradiges thorakovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M75.0, M53.0, M54.6)
- Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung
- muskuläre Dekonditionierung der Rumpfmuskulatur
- Status nach Autoauffahrunfall mit BWS- und Thoraxkontusion sowie HWS-Distorsion am 3. September 2005
- segmentale Dysfunktion Brustwirbelkörper (BWK) 5-7 bei Status nach Brustwirbelsäulen- (BWS-) Kontusion, Hämangiomwirbel BWK 7, leichtgradige Keildeformität mit minimaler ventraler Höhenminderung BKW6, DD: kongenital / M. Scheuermann
- Status nach Commotio, nicht dislozierter Nasenbeinfraktur und anamnestischer HWS-Distorsion bei Velounfall am 3. August 2002
- rezidivierende Kribbelsensation Dig. I bis III rechts (ICD-10 M54.2, G54.0)
- anamnestisch Status nach Armplexusverletzung rechts bei Status nach Velounfall am 3. August 2002
- myofasziale Schmerzkomponente
- Verdacht auf leichtgradiges TOS (Thoracic Outlet Syndrom) beidseits rechts betont (ICD-10 G54.0)
- Status nach Strecksehnenabriss Dig. III links
- Status nach Daumendistorsion rechts 3. August 2002
- rezidivierende Restbeschwerden Daumenendgelenk rechts

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Psychiatrische Diagnosen:

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ keine psychiatrische Störung von Krankheitswert

3.4 ^ ^ ^ ^ Die neurologische Beurteilung lautete dahingehend, dass sich der Beschwerdeverlauf seit dem Unfall vom 3. September 2005 wahrscheinlich abgeflacht habe; es beständen dauerhafte, vorwiegend myofasziale Beschwerden, die im Alter des Beschwerdeführers 2 und angesichts seines unauffälligen medizinischen Vorzustandes nicht mindestens mit ebenso hoher Wahrscheinlichkeit einen Spontanverlauf darstellten, wie sie mindestens teilweise als Folge vorwiegend des zweiten Unfalls zu interpretieren seien (S. 27 oben).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die rheumatologische Beurteilung lautete zusammenfassend, es könne ohne Zusammenhang mit den versicherten Unfallereignissen der Nachweis eines leichtgradigen Keilwirbels mit minimaler ventraler Höhenminderung BWK 6 und eines Hämangiom-Wirbels BWK 7 aufgeführt werden. Als weiterer möglicherweise den Verlauf der Beschwerden beeinträchtigender Faktor sei allenfalls die subjektiv anhaltend starke Beeinträchtigung aufzuführen, die laut dem Beschwerdeführer 2 die ungenügende Umsetzung der Massnahmen begründete, die ihm im ambulanten arbeitsbezogenen Rehabilitationsprogramm (ABR) empfohlen worden waren. Aus

rheumatologischer Sicht bestanden aufgrund des durchgeführten ABR-Rehabilitationsprogramms gute Grundlagen, um die Arbeitsfähigkeit nicht nur theoretisch, sondern effektiv zu beurteilen (S. 29 unten).

Die psychiatrische Beurteilung ergab, dass keine Diagnose von Krankheitswert zu stellen sei und dass dem Beschwerdeführer 2, unter Beachtung aller körperlicher Limiten, alle Tätigkeiten im angestammten Beruf oder vergleichbaren Verweistätigkeiten möglich seien (S. 30).

3.5 Zum Kausalzusammenhang zwischen einzelnen Beschwerden und dem Unfall vom 3. September 2005 wurde ausgeführt, soweit beurteilbar habe sich der Beschwerdeführer 2 eine Thoraxprellung links, eine HWS-Distorsion und eine BWK-Kontusion zugezogen. Sekundär sei es sehr wahrscheinlich zu den aktuell noch feststellbaren myofaszialen Befunden im Bereich des linken Schultergürtels und der Nackenmuskulatur, ebenfalls linksbetont, gekommen (S. 32 unten).

Aus somatischer Sicht seien die aktuellen Schultergürtel- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den Hinterkopf sowie die BWS-Schmerzen auf den Unfall vom 3. September 2005 zurückzuführen; aus psychiatrischer Sicht liege zum Untersuchungszeitpunkt keine gesundheitliche Beeinträchtigung als Folge der Unfälle vom 3. August 2002 und 3. September 2005 vor (S. 33 oben).

3.6 Bis Ende November 2006, dem Abschluss des ABR, sei eine namhafte Verbesserung der somatischen Beschwerden zu beobachten gewesen, danach habe ein Beschwerdeplateau bestanden. Eine weitere leichte Verbesserung durch weiterführende Massnahmen sei möglich (S. 34 Ziff. 6.4). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands durch eine weiterführende Behandlung sei eher unwahrscheinlich (S. 34 Ziff. 7.1).

3.7 Aus somatischer Sicht lasse sich eine globale Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Service- und Küchenhilfe nicht formulieren, da solche Tätigkeiten je nach Arbeitsstelle unterschiedliche Belastungen und Ansprüche an die körperliche Leistungsfähigkeit stellten. Die aktuelle Tätigkeit, die der Beschwerdeführer 2 als leicht bis mittelschwer beurteile, bedinge eine 20%ige verminderte zeitliche Belastbarkeit. Selten zumutbar seien Heben von Gewichten über 25 kg vom Boden zu Taillenhöhe, Heben von Lasten über 15 kg von der Taille auf Kopfhöhe, Tragen von Lasten über 25 kg vor dem Körper, Tragen von Lasten über 20 kg der rechten Hand und Tragen von Lasten über 17.5 kg mit der linken Hand; langdauernde Tätigkeiten über Kopf seien nicht zumutbar. Weitere Einschränkungen bestanden aus somatischer Sicht nicht (S. 35 Ziff. 8.1a). Die gleiche Einschätzung gelte für jede der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Beschwerdeführers 2 angemessene Tätigkeit mit leicht bis maximal mittelschwerer Arbeitsbelastung (S. 35 Ziff. 8.1b).

Daran anschliessend wurde ausgeführt, bei Einhaltung der eben genannten Parameter bezüglich Hebelbelastungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, dies aufgrund einer zeitlichen Einschränkung von 20 %, die zu vermehrten Pausen über den Tag genutzt werden sollte (S. 36 Ziff. 9.1).

Den Verlauf der Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen, sei schwierig. Zirka 1 ½ Jahre nach dem Unfall vom 3. August 2002 sei das Arbeitspensum auf 100 % gesteigert worden. Nach zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit habe der

Beschwerdeführer 2 ab Mai 2005 eine andere Tätigkeit zu 50 % begonnen, rasch auf 60 % gesteigert und bis zum Unfall vom 3. September 2005 beibehalten (S. 39 Ziff. 13.2). Nach dem Unfall vom 3. September 2005 habe anfänglich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab Mai 2006 sei von einer mindestens 30%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auszugehen. Ab Mitte Dezember 2006, nach Abschluss der ambulanten arbeitsbezogenen Rehabilitation, sei von einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit auszugehen (S. 40 oben).

3.8. Basierend auf der entsprechenden Tabelle 7 betrage der Integritätsschaden 5 % (S. 38 Ziff. 10.2).

3.9. Bezogen auf die Frage, ob auf der Höhe BWK 6 ein schon vor dem Unfall bestehender Keilwirbel anzunehmen sei oder eine unfallbedingte Impressionsfraktur, ist von Bedeutung, dass den Gutachtern der Befund und die am 3. August 2002 angefertigten Röntgenaufnahmen vorlagen. Der Röntgenbefund vom 3. August 2002 zeigt, dies wurde auch im Gutachten so wiedergegeben, gemäß der damaligen, also 2002 erfolgten, Beurteilung normale BWS-Verhältnisse. Laut der Beurteilung durch den begutachtenden Rheumatologen und mündlichen Angaben von Dr. med. D., FMH Radiologie, zeigten die Aufnahmen vom 3. August 2002 hingegen einen leichtgradigen Keilwirbel BWK 6 mit diskreter ventraler Verschmälerung (S. 20 Mitte).

Darauf Bezug nehmend wurde in der Beurteilung ausgeführt, die konventionellen BWS-Aufnahmen vom 3. August 2002 seien im Spital E. als unauffällig beurteilt worden. Auf diesen Bildern lasse sich jedoch ein leichter Keilwirbel BWK 6 mit diskreter ventraler Höhenminderung nachweisen. Dieser Befund sei später als durch den Unfall vom 3. September 2005 verursachte BWK 6-Impressionsfraktur interpretiert worden. Die abnorme Wirbelarchitektur auf den Röntgenbildern vom 3. August 2002 und fehlenden damit korrelierenden klinischen Symptome nach dem Unfall vom 3. August 2002 sowie die für eine BWK-Fraktur atypischen BWS-Befunde im MRI vom 20. März 2006 wiesen klar darauf hin, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Keilwirbel BWK 6 und den Unfällen vom 3. August 2002 und 3. September 2005 bestehe (S. 32 f.).

Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der leichtgradige Keilwirbel BWK 6 und der Hämangiomwirbel BWK 7 (ohne die beiden Unfälle) zu ähnlichen Beschwerden geführt hätten; wahrscheinlicher sei, dass sie asymptomatisch geblieben wären (S. 33 Ziff. 6.2.2). Beide wirkten sich nicht namhaft auf die Gesundheit des Beschwerdeführers 2 aus (S. 34 Ziff. 6.2.4).

3.10. Am 5. Oktober 2008 wandte sich Dr. med. F., Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, der den Beschwerdeführer 2 seit jedenfalls Januar 2004 behandelte (vgl. Urk. 25 S. 3 unten), an den Gutachter Dr. A. (Urk. 32/2). Er führte aus, die ursprüngliche Beurteilung der Röntgenbilder vom 3. August 2002 und die im Gutachten erfolgte Beurteilung stimmten nicht überein und verlangte dafür eine Begründung (S. 1). In der angestammten Tätigkeit vermöge der Beschwerdeführer 2 höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu realisieren (S. 2 oben). Die von den Gutachtern auf 80 % veranschlagte Arbeitsfähigkeit erachte er als deutlich zu optimistisch und er forderte den Gutachter auf, darüber und über die (seines Erachtens unfallbedingte) Keilwirbelbildung BWK 7 schriftlich zu argumentieren, zumal der

Beschwerdeführer 2 auf dem angestammten Beruf beim besten Willen nicht mehr als die gegenwärtigen 50 % arbeiten könne (S. 2).

E. 4

4.1 Das Z.____-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und unter Einbezug der Vorakten abgegeben. Diese Kriterien der Beweistauglichkeit (vgl. vorstehend Erw. 1.4) sind offensichtlich erfüllt. Sofern sich nicht die vom Beschwerdeführer 2 gestützt auf die Kritik durch Dr. F.____ erhobenen Einwände als stichhaltig erweisen, ist es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und hinsichtlich der gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet.

Vorbehaltlich der genannten Einwände ist somit auf das Z.____-Gutachten abzustellen.

4.2 Im Gutachten wurden zur Hauptsache chronische Kopfschmerzen, ein chronifiziertes myofaszielles Schmerzsyndrom im linken Schultergürtel, ein Thoracic Outlet Syndrom und Kribbelsensationen in einzelnen Fingern diagnostiziert (vorstehend Erw. 3.3), was mit den vom Beschwerdeführer 2 angegebenen Beschwerden (vorstehend Erw. 3.2), mit Ausnahme der Kopfschmerzen, übereinstimmt.

Einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall vom 3. September 2005 bejahen die Gutachter im Sinne einer Teilkausalität für die myofaszialen Schulterbeschwerden und für die BWS-Schmerzen. Diesbezüglich gingen sie von einem vorbestehenden Keilwirbel aus, der ohne die Unfälle von 2002 und 2005 wahrscheinlich asymptomatisch geblieben wäre und infolge der Unfälle zu Beschwerden geführt habe, die sich allerdings nicht namhaft auf die Gesundheit des Beschwerdeführers 2 auswirkten (vorstehend Erw. 3.9). Sie gingen also davon aus, dass durch (unter anderem) den Unfall von 2005 eine richtungsgebende Verschlechterung eingetreten sei, die sich jedoch zwischenzeitlich nicht mehr auf den Gesundheitszustand auswirke.

Damit unterscheidet sich die Beurteilung im Z.____-Gutachten im Ergebnis nur noch hinsichtlich der Auswirkungen auf Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit von jener durch Dr. F.____. Insbesondere geht dessen Hinweis auf die im Jahr 2002 erfolgte Beurteilung der damals erstellten Röntgenbilder fehl, scheint er doch übersehen zu haben, dass diese den Z.____-Gutachtern durchaus bekannt war: Sie wurde in der Aktenzusammenfassung genannt und im Rahmen der radiologischen Beurteilung auch bezüglich ihrer wesentlichen Inhalte genannt. Allerdings gelangten die Z.____-Gutachter in Kenntnis dieser früheren Beurteilung und von ihr abweichend zum Schluss, die Aufnahmen von 2002 zeigten nicht unauffällige BWS-Verhältnisse, sondern eben einen Keilwirbel.

Die vermeintlich strittige Frage erweist jedoch ohnehin als nicht entscheidend: Relevant ist nicht, ob im entsprechenden BWS-Segment ein Keilwirbel oder eine leichte Impressionsfraktur zu erkennen war, sondern wie es sich mit den entsprechenden Auswirkungen verhalten hat, also den BWS-Beschwerden, unabhängig davon, ob der Unfall von 2005 eine Impressionsfraktur zur Folge gehabt hat oder ein Symptomatischerwerden eines Keilwirbels. Aus diesem Grund erübrigen sich auch weitere gutachterliche Untersuchungen zur Kausalität der Verletzung von BWK 6/7, so dass der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers 2 abzuweisen ist.

4.3. Zur Arbeitsfähigkeit führten die Z. ___-Gutachter aus, dass die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers 2 als Service- und Küchenhilfe je nach Arbeitsstelle unterschiedliche Ansprüche an die körperliche Leistungsfähigkeit stellten. Deshalb nannten sie diesbezüglich lediglich eine Verminderung der zeitlichen Belastbarkeit um 20 %. Darüber hinaus nannten sie gewisse Limiten beim Heben und Tragen von Gewichten, bei deren Einhaltung dem Beschwerdeführer 2 alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar sein sollten (vorstehend Erw. 3.7).

Dieser, unter anderem auf die Ergebnisse der im November 2006 erfolgten Rehabilitation samt praktischer Erprobung der Belastungsfähigkeit abgestützten und damit überzeugend begründeten, Einschätzung steht einzig das Nichteinverständnis von Dr. F. ___ entgegen. Dr. F. ___ argumentierte jedoch ausschliesslich damit, dass der Beschwerdeführer 2 gemäss seinen Feststellungen seine aktuell ausgeübte Tätigkeit lediglich zu 50 % ausüben beziehungsweise ausüben könne. Auf diesen Umstand jedoch lässt sich keine (abweichende) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer geeigneten, leidensangepassten Tätigkeit abstützen. Damit erweist sich die Stellungnahme von Dr. F. ___ als nicht weiterführend, auch ohne dass seine Vertrauensstellung als langjährig behandelnder Arzt berücksichtigt würde (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.4. Somit steht der medizinische Sachverhalt dahingehend fest, dass unter Berücksichtigung der Folgen des Unfalls vom 3. September 2005 spätestens ab November 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % für alle bestimmte Gewichtslimiten beachtenden körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten gegeben war. Die allenfalls unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrug mithin noch 20 %.

Geht man davon aus, dass der Beschwerdeführer 2 vor dem Unfall aus gesundheitlichen Gründen lediglich im Rahmen von 50-60 % erwerbstätig war, wie er dies selber geltend gemacht hat (Urk. 4/1 S. 17 Mitte), so bestand somit im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Dezember 2006) keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Lässt man das vor dem Unfall realisierte Arbeitspensum ausser Betracht, so bestand im gleichen Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %.

4.5. Aus dem Z. ___-Gutachten ergibt sich sodann, dass keine Rede sein kann von einem typischen «bunten» Beschwerdebild nach erlittener HWS-Verletzung. Abgesehen von den diagnostizierten Kopfschmerzen finden sich aus dem entsprechenden Katalog (vorstehend Erw. 1.3) weder Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, «Belkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression noch Wesensveränderung. Auch für Symptome, die sich unter «und so weiter» klassieren liessen, finden sich keine Anhaltspunkte.

Wohl hat der Beschwerdeführer 2 unter anderem auch eine HWS-Distorsion erlitten. Seine im strittigen Zeitpunkt zu beurteilenden Beschwerden jedoch sind nicht solche nach stattgehabter HWS-Distorsion, sondern stehen offensichtlich und ausschliesslich im Zusammenhang mit der ebenfalls erlittenen Thoraxprellung und BWS-Kontusion.

E. 5

5.1. Die Parteien sind ohne nähere Begründung davon ausgegangen, die Frage des rechtsergebnislichen Kausalzusammenhangs sei unter Vornahme der speziellen

Adäquanzprüfung im Sinne von BGE 117 V 359 zu beantworten.

Dem kann nicht gefolgt werden. Eine zwingende Voraussetzung für die Anwendbarkeit der speziellen Adäquanzprüfung nach erfolgter HWS-Distorsion ist das Vorliegen des diesbezüglichen typischen Beschwerdebilds (vorstehend Erw. 1.3). Gerade daran fehlt es jedoch im vorliegenden Fall eindeutig (vorstehend Erw. 4.5).

Somit genügt für das Bejahen des rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs, dass noch bestehende, einem klinischen Substrat entsprechende Beschwerden mit dem Unfall in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen.

Auf die Ausführungen der Parteien betreffend Zeitpunkt der Adäquanzprüfung, Unfallschwere und einzelne Kriterien ist dementsprechend nicht weiter einzugehen.

5.2 Die erfolgte Einstellung der Taggeldleistungen per 12. Dezember 2006 erweist sich als rechtens: Entweder ist in diesem Zeitpunkt gar keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen oder eine solche von 20 % (vorstehend Erw. 4.4). Beides genügt für das Erlässen des Taggeldanspruchs, da gemäss Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % oder weniger kein Taggeldanspruch besteht.

Ebenso waren ab November 2006 keine Heilbehandlungskosten mehr zu übernehmen, denn diesbezüglich wurde im Z.____-Gutachten klar festgehalten, dass nach diesem Zeitpunkt von einer weiterführenden Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (vorstehend Erw. 3.6). Dass eine Fortsetzung der Behandlung noch leichte Verbesserungen hätte bringen können, genügt nach dem Wortlaut von Art. 19 Abs. 1 UVG und gefestigter Praxis (vgl. BGE 134 V 115 Erw. 4.3) nicht, so dass die entsprechenden Ausführungen der beschwerdeführenden Parteien ins Leere gehen.

Soweit beschwerdeweise die Leistungseinstellung per 12. Dezember 2006 beanstandet wurde, sind die Beschwerden somit abzuweisen.

5.3 Ob dem Beschwerdeführer 2 allenfalls eine Invalidenrente zusteht, wurde nicht näher geprüft, da im angefochtenen Einspracheentscheid eine Leistungspflicht ab 12. Dezember 2006 insgesamt verneint wurde.

Diese Prüfung hat die Beschwerdegegnerin nachzuholen, womit die Beschwerden in dem Sinne gutzuheissen sind, dass die Sache zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

Zu prüfen ist ferner, wie es sich mit einer allfälligen Integritätsentschädigung verhält, nachdem im Gutachten ein Integritätsschaden festgehalten wurde (vorstehend Erw. 3.8), dessen natürliche Kausalität zu bejahen sein dürfte.

E. 6

6.1 Die Beschwerdeführerin 1 machte geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie die Anspruchsverneinung mangels Adäquanz dem Beschwerdeführer 2 brieflich in Aussicht gestellt statt mittels Verfügung eröffnet habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Einspracheverfahrens dem heutigen Beschwerdeführer 2 brieflich in Aussicht gestellt, dass sie die bisher unbeachtet gebliebene Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs aufgreifen und ihre Leistungspflicht früher terminieren würde als in der angefochtenen Verfügung. Nachdem der Beschwerdeführer 2 daraufhin seine Einsprache nicht zurückgezogen hat, hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid anknüpfungsgemäss ihre Leistungspflicht zurückhaltender beurteilt als in der ursprünglichen Verfügung.

Was daran nicht korrekt sein sollte, ist nicht ersichtlich; dies ganz abgesehen davon, dass eine allfällige Gehaltsverletzung im behaupteten Sinne zu Lasten des Beschwerdeführers 2 gegangen wäre, der diesbezüglich jedoch keine Rücklagen erhoben hat.

Zutreffend ist hingegen der sinngemässe Hinweis der Beschwerdeführerin 1, dass ihr die Verfügung vom 27. Juni 2007 nicht eröffnet worden sei. Dies ist offensichtlich ein Verfahrensfehler, der jedoch folgenlos bleibt. Angenommen, die Beschwerdegegnerin würde, wie dies die Beschwerdeführerin 1 eventualiter beantragte, verpflichtet, ihre ablehnenden Entscheidung mittels einer Verfügung zu eröffnen, stellt sich die Frage, mit welchem Inhalt sie dies täte: Würde sie gleich wie ursprünglich gegenüber dem Beschwerdeführer 2 verfügen? Oder würde sie in der Verfügung ihre Position gemäss dem späteren Einspracheentscheid festhalten? Oder würde sie - wohl sinnvollerweise - das verfügen, was im vorliegenden Urteil als richtig erkannt wird? Die Frage ist massgebend, denn letztlich würde und müsste das hiesige Gericht, nach abermals durchschrittenem Rechtsmittelzug, so entscheiden wie im vorliegenden Urteil, und der Beschwerdeführerin 1 bliebe der Weiterzug des Urteils an das Bundesgericht, wie er bereits gegen das vorliegende Urteil zur Verfügung steht. Die eventualiter beantragte Rückweisung zur gehängigen Eröffnung würde somit offensichtlich nichts als einen formalistischen Leerlauf bedeuten, weshalb davon abzusehen ist.

6.2 Der Beschwerdeführer 2 beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm im Einspracheverfahren die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren (Urk. 4/1 S. 2 Ziff. 3).

Die Beschwerdegegnerin ist im angefochtenen Entscheid auf das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung nicht eingetreten (Urk. 2 S. 5 Ziff. 4.2), dies mit der Begründung, der Beschwerdeführer 2 habe die erforderliche Auskunft über seine finanziellen Verhältnisse nicht erteilt (Urk. 2 S. 3 Ziff. 3.1).

Im Schreiben vom 30. Oktober 2007 an den Beschwerdeführer 2 hatte die Beschwerdegegnerin unter anderem ausgeführt:

Wir bitten Sie, uns die periodischen, laufenden Kosten von Herrn K. ___ sowie seine monatlichen Einkünfte wie auch sein Vermögen bekannt zu geben. Zudem interessiert uns auch, ob Herr K. ___ über eine Rechtsschutzversicherung verfügt.

Eine Reaktion des Beschwerdeführers 2 auf diese Aufforderung ist bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids nicht aktenkundig. Es trifft somit zu, dass der Beschwerdeführer 2 die erforderliche Substantiierung seines Gesuchs unterlassen hat, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht darauf eingetreten ist. Der entsprechende Antrag ist somit abzulehnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer 2 behauptet, er habe der Beschwerdegegnerin hinreichende Informationen über seine finanziellen Verhältnisse zur Verfügung gestellt (Urk. 4/1 S. 14 Ziff. III/1), denn dafür nannte er bezeichnenderweise keinen einzigen konkreten Beleg. Sein Hinweis, die Beschwerdegegnerin hätte Einsicht in die Akten eines damals hängigen Gerichtsverfahrens nehmen können, um sich kündigt zu machen, steht in derart krassem Widerspruch zu der von ihm missachteten Mitwirkungspflicht, dass sich ein weiterer Kommentar verbietet.

6.3 Ä Ä Ä Ä Mit Honorarnote vom 14. September 2009 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 52 Stunden und Barauslagen von Fr. 415.10 gelten (Urk. 36/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von den total 52 Stunden entfielen 6.3 h auf Telefonate, Besprechungen und Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer 2, sodann 8.3 h auf Aktenstudium, 31.5 h auf das Verfassen von Rechtschriften und 5.7 h auf weitere Positionen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. Oktober 2008 wurde der Schriftenwechsel im vorliegenden Verfahren geschlossen; der nach diesem Zeitpunkt fakturierte Instruktionsaufwand (0.9 Stunden) ist deshalb nicht anrechenbar. Die verbleibenden 5.4 Stunden lassen sich nur mit dem Hinweis darauf rechtfertigen, dass sie in mehreren, nunmehr vereinigten Verfahren angefallen sind. Gleiches gilt für die geltend gemachten 8.3 Stunden Aktenstudium.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für das Verfassen der Beschwerde vom 10. Februar 2008 (Urk. 4/1) wurden laut Leistungsblatt 12.5 h aufgewendet. Dies muss als unverhältnismässig und in diesem Umfang nicht gerechtfertigt taxiert werden. Die Ausführungen bis und mit Seite 14 der Beschwerde entsprechen denen in der Beschwerde vom 18. Dezember 2007 (Urk. 8/8), deren Erstellung im Urteil vom 26. Februar 2008 (Urk. 35) mit der Zusprechung einer Prozessentschädigung bereits abgegolten wurde. Für die verbleibenden gut fünf Textseiten kann ein Aufwand von 3 h anerkannt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für das Verfassen der Beschwerde vom 29. August 2008 (Urk. 33/1) wurden noch einmal 11 h fakturiert. Auch dies lässt sich angesichts der engen textlichen Verwandtschaft zur Beschwerde vom 10. Februar 2008 so nicht halten. Als vertretbar erscheint diesbezüglich ein Aufwand von 3 h.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Eingabe vom 15. Oktober 2008 wurden 8 h fakturiert, was angesichts des Umfangs von rund 13 effektiven Seiten zwar als grenzwertig erscheint, aber ohne Kürzung angerechnet werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die verbleibenden 5.7 h übriger Aufwand umfassen 2 h Abschlussarbeiten am 14. September 2009 sowie Telefonate, Besprechungen und Korrespondenz vorwiegend mit Dr. F. ____. Davon entfällt ein Teil ganz klar auf das der Beschwerde vom 29. August 2008 vorangegangene Verwaltungsverfahren, womit es sich eine Kürzung der Position um 3.1 h rechtfertigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit verbleiben 5.4 h Instruktion, 8 h Aktenstudium, 14 h Verfassen von Rechtschriften (3 h + 3 h + 8 h) und 2.6 h Diverses, mithin ein Total von 30 Stunden anstelle der fakturierten 52 Stunden. Dementsprechend ist der Rechnungsbetrag für die Kleinspesen und übrige Auslagen auf Fr. 240.-- festzusetzen.

Beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter mit dem Gesamtbetrag von Fr. 6'714.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 7

7.1 Zusammenfassend bleibt festzuhalten: Die im angefochtenen Entscheid erfolgte Verneinung einer weiteren Leistungspflicht erweist sich bezüglich Taggeld und Heilungskosten als zutreffend, so dass die Beschwerden in dieser Hinsicht abzuweisen sind.

Hingegen ist zu prüfen, wie es sich mit einem allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers 2 auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verhält, was die Beschwerdegegnerin, da sie ihre Leistungspflicht insgesamt verneinte, noch nicht getan hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 teilweise gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In allen übrigen Punkten sind die Beschwerden abzuweisen.

7.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Somit hat die Beschwerdegegnerin den unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers 2 für seine Bemühungen mit Fr. 6'714.25 (vgl. vorstehend Erw. 6.3) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde des Beschwerdeführers 2 wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid soweit aufgehoben wird, als damit auch ein Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung verneint wurde, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie einen allfälligen Anspruch auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung prüfe und darüber verfolge.

Im übrigen werden die Beschwerden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Peter Häbner, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 6'714.25 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Rechtsanwalt Dr. Peter Häbner
- SWICA Versicherungen unter Beilage von Urk. 36/1-2 inklusive Einzahlungsschein
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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 dem 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.