

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00036 vom 7. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00036 du 7 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00036 del 7 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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).

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

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

1.3. Die darauf zurückzuführenden unfallbedingten Beschwerden können, auch wenn sie organisch nicht (hinreichend) nachweisbar sind, unter Umständen eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auslösen (RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b). 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,

Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

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

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

Die mit BGE 134 V 109 modifizierte Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 ist grundsätzlich sofort und in allen häufigen Verfahren anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 6. Oktober 2008, 8C_590/2007, Erw. 3).

1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung,

welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 161/2 Erw. 1c; vgl. auch 123 V 334 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte fest, gestützt auf das Gutachten von Dres. med. D. und E. und Dr. phil. F. des Zentrums G. vom 23. September 2008, gemäss welchem der Status quo ante drei Monate nach dem Unfall erreicht sei (Urk. 9/98 S. 35 Ziff. 2.3.1), seien sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. April 2007 und den nach dem 31. Juli 2007 weiterbestehenden Beschwerden nicht mehr gegeben, weshalb die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2007 nicht zu beanstanden sei (Urk. 2 = Urk. 9/109 S. 13 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf die Berichte von Dr. H., Chirurgische Klinik des Spitals B., vom 8. Juni 2007 (Urk. 3/12), von Dr. med. I., FMH Allgemeine Medizin, vom 21. Juni 2007 (Urk. 3/13 = Urk. 9/23) und von Dr. med. J., FMH Neurologie, vom 28. Januar 2008 (Urk. 3/14 = Urk. 9/65), nach welchen keine unfallfremden Faktoren mitwirken würden, geltend, die weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien auf das Unfallereignis vom 30. April 2007 zurückzuführen (Urk. 1 S. 7 f.). Das Gutachten der Ärzte des G. leide an wesentlichen Mängeln, es sei ein untaugliches Parteigutachten. Eine rheumatologische Begutachtung habe sich aufgedrängt, sei jedoch nicht zugelassen worden. Die einzelnen Teilgutachten - welche dem Vertreter des Beschwerdeführers vorenthalten wurden - seien so zusammengefasst worden, dass insgesamt wohl festgestellt worden sei, dass beim Beschwerdeführer Einschränkungen vorhanden seien, dass diese aber nicht glaubhaft und vielmehr auf eine Selbstlimitierung zurückzuführen seien, da der Beschwerdeführer nicht glaubwürdig sei (Urk. 1 S. 6). Die Gutachter des G. seien aufgrund der Vorlage des Gutachtens von Dr. C. nicht mehr unbefangen und unvoreingenommen gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe dem G. in Bezug auf die Durchführung des Gutachtens, durch die Nichtzulassung einer rheumatologischen Untersuchung, und - ebenso - in Bezug auf das Resultat des Gutachtens, welches gleich ausfallen musste wie das Ergebnis des Gutachtens von Dr. C., klare Weisungen erteilt (Urk. 1 S. 10).

E. 2.3

Streitig ist, ob für die Zeit ab dem Datum der Leistungseinstellung ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich und adäquat kausaler Weise auf den Unfall vom 30. April 2007 zurückzuführen ist.

E. 3

3.1 Im Austrittsbericht über die ambulante Notfallbehandlung vom 30. April 2007 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte Dres. Z. und A., Spital B., ein HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall (Urk. 9/3). Gegenüber Dr. H. der Chirurgischen Klinik des Spitals B. gab der Beschwerdeführer am 15. Mai 2007 an, es sei zu keinem Kopfanprall, zu keiner Bewusstlosigkeit und zu keiner Gedächtnislücke gekommen, jedoch beständen Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel. Dr. H. diagnostizierte in Anlehnung an die Quebec Task Force

(QTF)-Klassifikation eine HWS-Distorsion ersten Grades und empfahl analgetische Behandlung mit NSAR (Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [Urk. 17/7]). Mit Arztzeugnis vom 8. Juni 2007 ergÄnzte Dr. H. ____, es lÄssen ausschliesslich Unfallfolgen vor (Urk. 3/12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der nachbehandelnde Arzt, Dr. I. ____, hielt am 21. Juni 2007 fest, die WirbelsÄulenbeweglichkeit sei im Nackenbereich deutlich eingeschrÄnkt, diagnostizierte eine HWS-Distorsion mit Restbeschwerden und empfahl eine neurologische Standortbestimmung (Urk. 3/13 = Ä Urk. 9/23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dres. med. L. ____ und M. ____ des Spitals O. ____ diagnostizierten ein chronisches zerviko-zephalisches Schmerzsyndrom, ein HWS-Distorsionstrauma und stellten fokale-neurologisch keine sicher objektivierbaren Defizite fest (Bericht vom 28. September 2007 [Urk. 9/41]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. September 2007 untersuchte Dr. C. ____ den BeschwerdefÄhrer und diagnostizierte ein Distorsionstrauma der HWS und einen Verdacht auf eine somatoforme SchmerzstÄrung. Sie fÄhrte aus, die subjektiven Beschwerden kÄnnten nicht mit Sicherheit objektiviert werden. Der BeschwerdefÄhrer habe eine kontinuierliche Einnahme von Schmerzmitteln angegeben, jedoch habe der Medikamentennachweis im Blut dies vollstÄndig widerlegt. Die Beschwerden kÄnnten nicht mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit einem unfallbedingtem objektivierbarem organischen Substrat, einem organisch nachweisbarem Funktionsausfall oder einer anderen organisch nachweisbaren StÄrung zugeordnet werden. Die vorhandenen organischen GesundheitsschÄden, bestehend in VerÄnderungen an der HWS, Mikroinfarkten cerebraler und lumbaler Beschwerden, seien degenerativ und stÄnden nicht mit dem Unfall in Zusammenhang. Der BeschwerdefÄhrer habe sich vor dem Unfall in kompensiertem Zustand befunden. Er sei vor zehn Jahren wegen RÄckenbeschwerden zum OrthopÄdie-Schuhmacher umgeschult worden. Allenfalls sei die zervikale WirbelsÄule, die degenerativ verÄndert gewesen sei, vorÄbergehend beeintrÄchtigt worden. Sechs Monate nach dem Unfall dÄhrte sich aber der Zustand der HWS wieder dem Status quo ante angeglichen haben. Der medizinische Endzustand sei mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht, zur Erleichterung des Äbergangs kÄme jetzt statt passiver Physiotherapie noch eine Serie aktiver Therapie in Frage. Eine unfallbedingte IntegritÄtseinbusse bestehe nicht (Gutachten vom 6. Oktober 2007 [Urk. 9/42]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä AnlÄsslich der konsiliarischen Untersuchung von Dr. J. ____ vom 24. Januar 2008 klagte der BeschwerdefÄhrer Äber Schmerzen im Nacken-Kopf-Schulterbereich sowie Äber ein OhrgerÄusch, rechts mehr als links. Dr. J. ____ diagnostizierte ein Zervikozephalisches Syndrom sowie einen Tinnitus. Er betrachtete die VerÄnderungen im Bereich der HWS als degenerativ und konnte nicht beurteilen, ob eine richtungsweisende Änderung stattgefunden hat. Jedoch erklÄrte er, sicherlich kÄnnten die degenerativen VerÄnderungen nicht fÄhr die ganze Symptomatik verantwortlich gemacht werden (Bericht vom 28. Januar 2008 [Urk. 3/14 = Urk. 9/65]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 6. MÄrz 2008 berichtete Dr. med. P. ____, FMH Kardiologie und Innere Medizin, zwischen dem Auffahrunfall und der arteriellen Hypertonie kÄnne kein direkter Zusammenhang mit hinreichender VerÄsslichkeit hergestellt werden (Urk. 9/76).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 9. MÄrz 2009 attestierte Dr. med. Q. ____, FMH Neurologie, gegenÄber der IV-Stelle eine 40%ige ArbeitsunfÄhigkeit in der bisherigen und in einer

angepassten Tätigkeit ohne sich zur Kausalität zu äussern (Urk. 17/94).

3.2. Vom 21. August bis 2. September 2008 wurde der Beschwerdeführer ambulant im G. von Dres. D., E. und F. interdisziplinär begutachtet, welche als Diagnosen ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma nach Heck-Auffahrkollision vom 30. April 2007 ohne nachweisbare organisch-strukturelle Folgen und ohne anhaltende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als orthopädischer Schuhmacher, eine unfallunabhängige Osteochondrose der Wirbelsäule (C5/6 und C6/7) und eine ebenfalls unfallunabhängige arterielle Hypertonie nannten (Gutachten vom 23. September 2008 [Urk. 9/98 S. 33 f.]). Die Gutachter erklärten, die Beschwerden könnten weder bildgebend noch klinisch konsistent objektiviert werden. Ein unfallbedingter organisch-struktureller Schaden liege nicht mehr vor. Die heute geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden könnten nicht mehr als Folge des Unfalles vom 30. April 2007 angesehen werden (S. 34 Ziff. 2.1, S. 35 Ziff. 2.2.5 und Ziff. 2.3.1). Der Beschwerdeführer habe im Jahre 1994 unfallunabhängig an einem sensomotorischen radikulären lumbalen Schmerzsyndrom L5 bei Diskushernie L4/5 gelitten, was eine Umschulung zum Orthopädie-Schuhmacher notwendig gemacht habe. Eine weitere Schmerzmanifestation sei im Jahr 2003 erfolgt, anlässlich welcher eine Diskushernie L5/S1 links und eine Affektion der Wurzel S1 - mit zusätzlicher sekundärer Generalisierung, bei nicht erklärbaren Gefühlsstörungen der linken unteren Extremität - nachweisbar gewesen seien (Urk. 9/98 S. 29). Beim Beschwerdeführer würden polysegmentale degenerative Veränderungen zervikal an den Segmenten C5/6 und C6/7 vorliegen. Muskuläre Makrorupturen hätten bildgebend ausgeschlossen werden können. Blutungen mit strukturellen Schäden, die zu narbigen Adhärenzen führen könnten, würden ebenfalls nicht vorliegen. Generell müsse davon ausgegangen werden, dass nach sechs bis zwölf Wochen eine nur theoretisch postulierte muskuläre Mikrofaserverletzung mit einer Restitutio ad integrum ausgeheilt wäre. Im vorliegenden Fall könne man aufgrund der erheblichen degenerativen Veränderungen einen etwas längeren Zeitraum von maximal drei Monaten postulieren (Urk. 9/98 S. 32 unten, S. 34 Ziff. 1.5). Der vorgeschädigte lumbale Abschnitt der Wirbelsäule habe nur kurzzeitig mit Schmerzen reagiert. Bei einer Heck-Auffahrkollision komme es nicht zu Verformungskräften, die sich translatorisch frei auf die lumbale Wirbelsäule auswirkten. Dieser Wirbelsäulenabschnitt werde bei Heck-Auffahrkollisionen stabil in die Rückenlehne gepresst. Eine sofortige radikuläre Reizsymptomatik habe sich nicht ergeben, weshalb keine Verschlimmerung des unfallvorbestehenden Zustandes resultiert habe. Nach spätestens drei Monaten sei von einem Status quo ante und nicht mehr von unfallbedingten Beschwerden auszugehen. Zudem würden sich die heute beim Beschwerdeführer aufgetretenen Symptome in keiner Weise mehr auf eine unfallbedingte mögliche Aktivierung der Unkovertebralarthrose und der osteochondrotischen Veränderungen auf Höhe von C5/6 und C6/7 beziehen lassen. Es sei zu einer Symptomausweitung gekommen. Der psycho-physische Erschöpfungszustand, der Tremor, die Sensibilitätsstörungen, die den ganzen rechten Armen betreffen würden, seien mit einer mehrwöchigen Latenz dokumentiert. Eine Erklärung, die materiell mit einem unfallbedingten Substrat verknüpft sei, würde sich weder bildgebend noch klinisch ergeben. Zweifellos seien die kognitiv-psychischen Ressourcen gemindert aufgrund der im Schädel-MRI nachgewiesenen multiplen Narben im Hirnparenchym, die an Mikroinfarkte denken liessen. Aber auch damit erklärten sich das Ausmass der kognitiven Defizite, wie sie testpsychologisch festgestellt worden seien, nicht. Eine

Fehlverarbeitung im Sinne einer unfallbedingten psychiatrischen Erkrankung liege nicht vor. Es sei diagnostisch nicht korrekt, von einer somatoformen Schmerzstörung zu sprechen, weil die ICD-10-Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Voraussetzung für eine solche Störung sei nach ICD-10 ein emotionaler Konflikt oder eine psychosoziale Problematik, die schwerwiegend genug sei, um als entscheidender ursächlicher Einfluss zu gelten. Eine solche Problematik habe beim Beschwerdeführer nicht eruiert werden können (Urk. 8/98 S. 33 oben). Auch die mit mehrwöchiger Latenz aufgetretenen Ohrgeräusche sahen die Gutachter nicht im Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall. Es gebe kein medizinisches Modell, welches die Latenz pathophysiologisch erklären könnte (Urk. 9/98 S. 32 unten).

3.3 Das Gutachten der Experten des Zentrums G.____ beruht auf einer chirurgisch-traumatologisch/manualmedizinischen (Dr. E.____), psychiatrisch/neurologischen (Dr. D.____) und neuropsychologischen Untersuchung (Dr. F.____). Die Untersuchungsbefunde der einzelnen Spezialisten sind im Abschnitt 4 des Gutachtens aufgeführt. Das interdisziplinäre Gutachten ist von allen Beteiligten unterzeichnet worden, weshalb, entgegen der Befürchtung des Beschwerdeführers, davon ausgegangen werden darf, dass die einzelnen Untersuchungsbefunde im Abschnitt 4 des Gutachtens erstens richtig angegeben und zweitens richtig zusammengefasst worden sind.

Im Auftragsschreiben an das Zentrum G.____ vom 21. Mai 2008 erachtete die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre Begutachtung unter Einbezug der Disziplinen Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie, ORL und Rheumatologie für notwendig (Urk. 9/85), jedoch empfahl das Zentrum G.____ anstelle einer rheumatologischen eine chirurgisch-traumatologisch-manualmedizinische Untersuchung, weil Beeinträchtigungen an den Halte- und Bewegungsorganen durch einen Orthopäden besser beurteilt werden könnten (Schreiben vom 6. Juni 2008 [Urk. 9/88]). Die Beschwerdegegnerin stimmte dieser Empfehlung zu, erwartete jedoch, dass die Gutachter bei (späterer) Notwendigkeit ohnehin eine rheumatologische Untersuchung veranlassen würden (Schreiben vom 11. Juli 2008 [Urk. 9/92 und Urk. 9/95]). Entsprechend kann nicht, wie vom Beschwerdeführer behauptet, gesagt werden, eine rheumatologische Begutachtung wäre von der Beschwerdegegnerin nicht zugelassen worden oder die Beschwerdegegnerin hätte dem G.____ in Bezug auf die Durchführung des Gutachtens klare Weisungen erteilt.

Die Gutachter des G.____ setzten sich in der Untersuchung mit der Frage nach der Notwendigkeit des Einbezugs der Fachrichtung Rheumatologie auseinander und hielten fest, es seien von keinem der involvierten Ärzte Hinweise für eine Symptomatik dokumentiert worden, die in irgendeiner Form rheumatologisch abgeklärt werden müsste (Urk. 9/98 S. 29 unten). Entsprechend ist nicht anzunehmen, eine rheumatologische Begutachtung hätte sich aufgedrängt und das Gutachten sei deshalb unvollständig. Das Gutachten des G.____ ist als für die streitigen Belange umfassend zu beurteilen.

Im Gutachten des G.____ wurden die geklagten Beschwerden, namentlich Nacken- und Kopfschmerzen, ein feines Zittern in den Fingern, Bluthochdruck, Schlafstörungen aufgrund eines Ohrgeräusches, Schwindel, Vergesslichkeit, Kraftlosigkeit, Schwäche und Müdigkeit im ganzen Körper berücksichtigt (Urk. 9/98 S. 12 Ziff. 3.3). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die

Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. C. aus den Vorakten lässt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht auf eine mangelnde Objektivität und auf Befangenheit der Gutachter des G. schliessen, stellen doch die Gutachter des G. aufgrund eigener Untersuchungen Hinweise auf inkonsistente und medizinisch nicht nachvollziehbare Befunde fest (Urk. 9/98 S. 30 Ziff. 5.3 Abs. 1) und begründeten diese ausführlich (zur Verwendung des Begriffes Inkonsistenz vgl. Urk. 9/98 S. 20 unten). So führten die Gutachter beispielsweise aus, in der Untersuchung sei die Rotation des Kopfes in Neutralstellung linksseitig bis 25°, in Bauchlage hingegen bis 80° möglich gewesen (Urk. 9/98 S. 18 Ziff. 4.1.2 Abs. 5 und S. 30 Ziff. 5.3 Abs. 3). Die dagegen vorgebrachten Behauptungen (vgl. Urk. 1 S. 9 Abs. 1) sind nicht stichhaltig.

Insgesamt ist festzustellen, dass das Gutachten des G. in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Die Schlussfolgerungen in der Expertise sind sorgfältig begründet. Somit erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an ein taugliches medizinisches Gutachten gestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Die andere Auskunft des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle, (...) als auch beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Beschwerdeverfahren gegen den Entscheid der Unfallversicherung festgestellt werden musste, dass das vom G. erstellte Gutachten unbrauchbar sei und sich eine neutrale interdisziplinäre Begutachtung aufdränge, ist unrichtig.

Dr. C. stellte im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie die Gutachter des G. Im Unterschied zu den Gutachtern des G. schloss sie zusätzlich auf eine somatoforme Schmerzstörung. Wenn Dr. C. aus ihrer Sicht als neurologische Sachverständige einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung äusserte, begründet dies keine Widersprüchlichkeit zur Expertise des G., wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (Urk. 8 S. 11), da es sich um eine psychiatrische Diagnose handelt, die zudem als blosser Verdacht formuliert wurde. Die Tatsache, dass Dr. C. einen Status quo ante der Wirbelsäule sechs Monate nach dem Unfall angenommen hat - statt nach drei Monaten wie die Gutachter des G. -, ist nicht von Relevanz, zumal die Leistungseinstellung gemäss den zeitlichen Angaben von Dr. C. erfolgte.

Dr. J. betrachtete die Veränderungen im Bereich der HWS als degenerativ und vermochte die Frage nach einer richtungsweisenden Änderung nicht zu beantworten, jedoch erklärte er, die degenerativen Veränderungen könnten nicht für die ganze Symptomatik verantwortlich gemacht werden (Bericht vom 28. Januar 2008 [Urk. 3/14]). Die vom Beschwerdeführer angeführte, abweichende, eher grobe Beurteilung von Dr. J. vermag das aufwändige und sorgfältig begründete Gutachten des G. nicht in Frage zu stellen, vielmehr ist der Schluss zu ziehen, dass die Beurteilung von Dr. J. nicht zu überzeugen vermag. Aufgrund der zahlreichen medizinischen Akten ist auf den Beizug eines weiteren Gutachtens zu verzichten, da ein solches an dem soweit feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermöchte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d).

Insgesamt ist auf das Gutachten des G. abzustellen, wonach die Osteochondrose der Wirbelsäule (C5/6 und C6/7), die lumbalen Beschwerden (Urk. 9/98 S. 34 Ziff. 2.2.1), die arterielle Hypertonie sowie die Ohrgeräusche (Urk. 9/98 S. 32 unten) unfallfremd sind und gemäss welchem nur die Beschwerden am zervikalen

Wirbelsäulenabschnitt als unfallbedingt zu betrachten sind (Urk. 9/98 S. 34 Ziff. 1.5).

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Da eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde, und da auch ein für eine solche Verletzung typisches Beschwerdebild, hier in Form von Nacken- und Kopfschmerzen sowie anfänglichem Schwindel vorlag (Gutachten G. ___ [Urk. 9/98 S. 31 Ziff. 1.5]), ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem anlässlich des Auffahrunfalles erlittenen Schleudertrauma der HWS und der gesundheitlichen Störung am zervikalen Wirbelsäulenabschnitt, im Zusammenspiel mit unfallfremden Ursachen, anzunehmen. Der teilweise natürliche Kausalzusammenhang fällt dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Gemäss dem Gutachten des G. ___ war der Gesundheitszustand des zervikalen Wirbelsäulenabschnitts, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), spätestens drei Monate nach dem Unfall erreicht (vgl. Urk. 9/98 S. 32 unten, S. 34 Ziff. 2.1, S. 35 Ziff. 2.2.5 und Ziff. 2.3.1 sowie S. 36 Ziff. 4.1). Doch auch wenn der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den persistierenden, mit dem Schleudertrauma an sich zu vereinbarenden Beschwerden, welche Dr. C. ___ teilweise einer somatoformen Schmerzstörung zuordnete, und dem versicherten Ereignis weiterbestehen sollte, ist, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach BGE 134 V 109 zu verneinen.

4.2.1.1.1.1 Ein Fallabschluss - und die Adäquanzprüfung - darf vorgenommen werden, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Gemäss den G. ___-Gutachtern war der medizinische Endzustand spätestens drei Monate nach dem Unfall erreicht (Urk. 9/98 S. 36 Ziff. 4.3), weshalb die von der Beschwerdegegnerin auf einen späteren Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung zulässig war.

5.1.1.1.1.1

5.1.1.1.1.1 Den Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 126 Erw. 10.1). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfallige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Die Beschwerdegegnerin hat den Unfall vom 30. April 2007 den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugerechnet (Urk. 2 S. 16 lit. f), was rechtsprechungsgemäss nicht zu beanstanden ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Juni 2010, 8C_95/2010, Erw. 3.1 mit Hinweisen). Zwar wiesen die Unfallfahrzeuge gemäss dem Polizeirapport vom 12. Mai 2007 erhebliche Beschädigungen auf (Urk. 9/8). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 12. Juli 2007 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers (sog. Delta-v) aber lediglich knapp innerhalb oder oberhalb (demnach nicht deutlich oberhalb) eines Bereichs von 10-15 km/h, was eine Einreihung im Grenzbereich zu den leichten Unfällen rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen E. vom 9. Juni 2010, 8C_95/2010, Erw. 3.1 mit Hinweisen). Von den weiteren massgeblichen Kriterien mässen bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. Erw. 10.1).

5.2.2 Die Auffahrkollision hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und ist nicht von besonderer Eindringlichkeit gewesen. Eine besondere Eindringlichkeit wurde denn auch regelmässig nur bei deutlich einprägsameren Unfallereignissen bejaht (vgl. die Praxisübersicht in Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 11. September 2009, 8C_915/2008, Erw. 5.3).

Was die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, bedarf es zur Bejahung dieses Kriteriums einer besonderen Schwere der die gegebene Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 127 f. Erw. 10.2.2). Da die Wirbelsäule des Beschwerdeführers durch unfallfremde Faktoren erheblich geschädigt und deshalb speziell geeignet ist, die typischen Symptome hervorzurufen, ist die Verletzung als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen J. vom 11. Juni 2008, 8C_785/2007, Erw. 4.4). Das Kriterium ist damit - wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Masse - erfüllt.

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung verlangt, dass die ärztliche Behandlung zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führt. Die Behandlung des Beschwerdeführers bis zum Beurteilungszeitpunkt umfasste Physiotherapie, Analgetika, Antiphlogistika und trizyklische Antidepressiva (Gutachten G. [Urk. 9/98 S. 31 Ziff. 5.4 Abs. 3], Bericht Dr. I. [Urk. 3/13], Bericht Dr. J. [Urk. 3/14]). Nach der Rechtsprechung sind physiotherapeutische Massnahmen nicht als belastend zu qualifizieren. Auch die Konsultationen beim Hausarzt und die spezialärztlichen Abklärungsmassnahmen sind nicht als belastende ärztliche Behandlung zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. März 2009, 8C_797/2008, Erw. 5.3.3). Dasselbe gilt für die der Sachverhaltsabklärung dienende gutachterliche Untersuchung, weshalb insgesamt festzustellen ist, dass die ärztliche Behandlung nicht zu einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität des Beschwerdeführers führte.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Das Kriterium kann zu Gunsten des Beschwerdeführers - trotz festgestellter Inkonsistenz einiger seiner Angaben (vgl. Urk. 9/42 S. 8 unten und Urk. 9/98 S. 30 Ziff. 5.3 Abs. 1) - als erfüllt betrachtet werden. In ausgeprägter Weise liegt es aber nicht vor, spielen doch unfallfremde Faktoren eine erhebliche Rolle.

Klar zu verneinen ist dagegen das Kriterium einer die Unfallfolgen verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen ebenfalls nicht vor. Denn die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007 Erw. 7.6).

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer anfänglich zu 100 % und ab dem 23. Juli 2007 im Ausmass von 50

% (bescheinigt von Dr. I. ___ am 1. September 2007 [vgl. Gutachten Dr. C. ___; Urk. 9/42 S. 5 Abs. 1]) arbeitsunfähig war (Einspracheentscheid [Urk. 2 S. 17] und Schreiben von Rechtsanwalt Braun an die IV-Stelle vom 4. Februar 2009 [Urk. 17/92 S. 1 Ziff. 2]) und dass am 9. März 2009 Dr. Q. ___ eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit angab (Urk. 17/94). Da im vorliegenden Fall jedoch unfallfremde Faktoren eine erhebliche Rolle spielen, ist das Kriterium nicht als erfüllt zu betrachten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend sind höchstens, und nicht in ausgeprägter oder auffälliger Weise, zwei Kriterien erfüllt (besondere Art der erlittenen Verletzungen und erhebliche Beschwerden). Dies genügt nicht, um den adäquaten Kausalzusammenhang bejahen zu können.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2008, mit welchem die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2007 eingestellt wurden, ist demnach rechts.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos (Ä§ 33 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) und entschädigungsfrei (Ä§ 34 GSVGer in Verbindung mit Art. 1 UVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

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

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

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

- X. ___

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

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

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.