

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00047 vom 26. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00047 du 26 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00047 del 26 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

1.2 Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS, einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung und Schädelhirntrauma. Ist ein Schleudertrauma der HWS 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 Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- bzw. Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008 in Sachen C., U 590/06, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

1.3 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).

1.4 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).

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

1.6 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfalligen 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).

1.7 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).

1.8 Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser

Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

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

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

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1; ferner BGE 134 V 127 Erw. 10.2 f.).

1.7 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organischer nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergibt die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa für Unfälle mit

psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien. Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind. Schliesslich ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann im Sinne von BGE 123 V 99 Erw. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 99 Erw. 2a in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 2. März 2006 in Sachen S., U 436/05, Erw. 2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. September 2002 zu Recht ab 1. August 2008 verweigerte, weil zu diesem Zeitpunkt der rechtserhebliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis nicht mehr gegeben war.

2.2 Die Beschwerdegegnerin begründet die Leistungseinstellung damit, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den persistierenden, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden fehle. Dieser sei angesichts des durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung psychisch bestimmten Beschwerdebildes nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zu beurteilen (Urk. 2 S. 5, Urk. 10 S. 3 f., und Urk. 11/206).

Demgegenüber wird in der Beschwerde im Wesentlichen darauf hingewiesen, der Beschwerdeführer leide an den typischen Schleudertrauma-Folgen. Die psychischen Komponenten hätten das typische Beschwerdebild nicht von Anfang an in den Hintergrund gedrängt. Die psychischen Beschwerden seien gemäss J.____-Gutachten vom 9. Mai 2008 erst im Laufe der Zeit eingetreten und als klare Unfallfolgen zu qualifizieren, weshalb die Schleudertraum-Praxis anzuwenden sei. Da die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erfüllt seien, sei der Rentenanspruch ausgehend von dem von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 60 % ausgewiesen. Usanzgemäss sei ein Integritätsschaden von rund 30 % festzustellen (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 3

3.1 Es ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 6. September 2002 ein Distorsionstrauma der HWS erlitten hat (Austrittsbericht des Universitätsspitals A.____

vom 11. September 2002 [Urk. 11/3], Bericht der Hausärztin Dr. B.____ vom 21. Oktober 2002 [Urk. 11/2], Bericht des Neurologen Dr. D.____ vom 9. Oktober 2002 [Urk. 11/5]). Ob es sich dabei um ein Schleudertrauma gehandelt hat, kann dahingestellt bleiben, weil jedenfalls eine schleudertraumaähnliche Verletzung der HWS mit dem für solche Verletzungen typischen Beschwerdebild ausgewiesen ist. So traten im Nachgang zum Verkehrsunfall neben Kopfschmerzen und Schwindel eine starke Druckdolenz in der Nacken- und Schultermuskulatur sowie paravertebral rechts thorakal auf. Später kamen Konzentrations- und Gedächtnisstörungen hinzu (Urk. 11/2, Urk. 11/5, Urk. 11/15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die Arztberichte, insbesondere auch die bildgebenden Untersuchungen, waren im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Juli 2008 keine organischen Unfallfolgen mehr ausgewiesen. So fanden die erstbehandelnden Ärzte des Universitätsospitals A.____ in den radiologischen Aufnahmen vom 6. September 2002 keine Anhaltspunkte für frische traumatische ossäre Läsionen (Urk. 11/3). Der Neurologe Dr. D.____ verneinte nach zwei Untersuchungen am 2. und 7. Oktober 2002 eine relevante Verletzung am Nervensystem (Urk. 11/5). Das während des Aufenthaltes in der Rehaklinik C.____ vom 17. Juni bis zum 16. Juli 2003 eingeholte rheumatologische Konsilium ergab eine höchstens geringgradige Einschränkung der Funktionen der Halswirbelsäule und der Nacken-Schulterregion (Bericht vom 4. Juli 2003 [Urk. 11/44]). Eindeutige posttraumatische beziehungsweise pathologische Veränderungen waren sodann auch nicht aus den am 4. August 2003 in der Klinik K.____ aufgenommenen Röntgenbildern, Funktions- und MRI-Aufnahmen der Halswirbelsäule erkennbar, ebenso wenig aus dem am 22. Februar 2005 angefertigten MRI der Brustwirbelsäule (Urk. 11/48a, Urk. 11/87/1).

3.2 Ä Ä Ä Ä Aus den umfangreichen medizinischen Berichten ist ersichtlich, dass die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule einen wellenförmigen Verlauf hatten, während die Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bereits wenige Monate nach dem Unfall eine deutliche Regression erfuhren (vgl. Bericht des L.____ Instituts vom 29. November 2002 [Urk. 11/16 S. 1, S. 3], Berichte der Hausärztin Dr. B.____ vom 6. März 2003 [Urk. 11/27] und 7. April 2003 [Urk. 11/32], Bericht der Rehaklinik C.____ vom 21. Juli 2003 [Urk. 11/46], Berichte von Prof. Dr. E.____ vom 11. Januar 2005 [Urk. 11/87], vom 24. Oktober 2005 [Urk. 11/121] sowie vom 7. November 2005 [Urk. 11/124]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erste Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit des Beschwerdeführers finden sich im Bericht von Prof. Dr. E.____ an die Invalidenversicherung vom 1. August 2005. Darin führte er unter den Diagnosen an erster Stelle eine Ängstlichkeit mit teils eigentlichem subdepressiven Zustand an (Urk. 11/109). Ende September 2006 nahm der Beschwerdeführer wegen zunehmender psychischer Dekompensation aufgrund zunehmender Existenzprobleme eine - eher unregelmässige (Urk. 11/178 S. 2) - psychotherapeutische Behandlung auf. Im Bericht vom 18. Juni 2007 gab der behandelnde Psychiater Dr. med. M.____ an, der Beschwerdeführer weise Symptome auf, wie sie für Patienten mit erlittenem Trauma typisch seien, wie Vermeidungsverhalten und Hyperarousal. Daneben beständen Symptome, die auf eine Depression passen könnten, wie gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Verminderung des Antriebs, Schlafstörungen, negative Zukunftsperspektiven und Suizidideen (Urk. 11/185). Im Rahmen einer Krisenintervention und zwecks Abklärung der Suizidalität wegen psychosozialer Belastungssituation wurde der Versicherte am 28. August 2007 auf Veranlassung von Prof. Dr. E.____ ins

Psychiatrie-Zentrum H.____ in I.____ stationär aufgenommen (Urk. 11/178). Während des um zwei Wochen unterbrochenen und am 23. Oktober 2007 vorzeitig abgebrochenen Aufenthalts zeigte sich, dass sich der Beschwerdeführer bei erheblicher Kränkungsbereitschaft nur schwer auf eine tragfähige therapeutische Beziehung einlassen kann und bei subjektiv empfundenen Schwierigkeiten zu einem Abbruch der Therapie neigt. Als Diagnosen führten die berichtenden Klinikärzte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) bei psychosozialer Belastungssituation sowie eine iatrogene Opiatabhängigkeit an (ICD-10 F11.2; Urk. 11/193).

Die Hauptdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung wurde auch in dem von der Beschwerdegegnerin und der Invalidenversicherung gemeinsam in Auftrag gegebenen J.____-Gutachten vom 9. Mai 2008 bestätigt. Daneben wurde die Diagnose einer nicht näher bezeichneten, unter antidepressiver Medikation kompensierten depressiven Episode (ICD-10 F32.9) gestellt. Auch wiesen die Gutachter auf psychosoziale Belastungsfaktoren in Form von Arbeitslosigkeit und Beziehungsproblemen hin (Urk. 11/203 S. 7, S. 9). Schliesslich erklärten sie, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Laufe der Chronifizierung nach dem Unfall von September 2002 entstanden sei. Sie erachteten es als eher unwahrscheinlich, dass diese Störung schon vor dem Unfall als Folge des Starkstromunfalls im Jahr 2000 bestanden habe (Urk. 11/203 S. 111 f.).

Bei diesem Verlauf zeigt sich, dass die psychische Komponente immer mehr an Bedeutung gewann. Bei der fünf Jahre nach dem Unfall in Erscheinung getretenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um eine selbstständige Gesundheitsschädigung. Solche Störungen können zwar im Anschluss an Schleudertraumen und schleudertraumähnliche Verletzungen der HWS auftreten, gehören jedoch nicht zum typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen, weil sie - anders als depressive Verstimmungen - nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, insbesondere in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen, auftreten (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Derartigen Faktoren kommt denn auch im vorliegenden Fall wesentliche Bedeutung zu.

Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer psychisch nicht in der Lage war, den Unfall vom 6. September 2002 in adäquater Weise zu verarbeiten, es vielmehr zu einer erheblichen psychischen Entwicklung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kam. Hier sind emotionale Konflikte oder psychosoziale Probleme von entscheidender Bedeutung (ICD-10, Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 6. Auflage, Kapitel V [F] Ziff. 45.4 S. 207), nicht aber der Umstand, dass beim Unfall überwiegend wahrscheinlich eine Distorsion der HWS erfolgte. Da die aufgetretenen psychischen Probleme, wie hier, nicht bloss als Symptome des anlässlich des Unfalls erlittenen Distorsionstraumas der HWS, sondern als selbstständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu beurteilen sind, nahm die Beschwerdegegnerin die Adäquanzbeurteilung im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2009 (Urk. 2) zu Recht nicht nach den für Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen (BGE 134 V 109 ff., BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Kriterien vor (Urteil des EVG vom 7. August 2002, U 313/01, Erw. 2.2). Dass bei

Anwendung dieser Methode die AdÄquanz verneint werden muss, wird vom Beschwerdeführer richtigerweise nicht in Frage gestellt. Aber auch die von ihm befürwortete Prüfung der AdÄquanz nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 Erw. 10.3 S. 130 (Urk. 1 S. 5 ff.) führt - wie nachstehend gezeigt wird - zu einer Verneinung derselben.

E. 4

4.1 Nach Lage der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der auf einer Hauptstrasse fahrende Beschwerdeführer am 6. September 2002 von einem aus einer nicht vortrittsberechtigten Seitenstrasse kommenden Verkehrsteilnehmer rechts angefahren wurde. Sein Personenwagen drehte sich um die eigene Achse und kam auf der Gegenfahrbahn in entgegengesetzter Richtung zum Stillstand (Urk. 11/14, Urk. 11/19, Urk. 11/37, Urk. 11/149).

Mit Blick auf die in vergleichbaren Verkehrsunfällen ergangene Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2008, 8C_590/2008, Erw. 5.1 und vom 19. Dezember 2008, 8C_860/2008, Erw. 3.2) ist das Unfallereignis vom 6. September 2006 höchstens dem mittelschweren Bereich im eigentlichen Sinne zuzuordnen, so dass zur Bejahung der AdÄquanz drei Kriterien auf nicht besonders ausgeprägte oder auffallende Weise erfüllt sein müssen (Bundesgerichtsurteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 Erw. 4.5 mit Hinweisen).

Zu Recht macht der Beschwerdeführer nicht geltend, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, oder die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände beziehungsweise der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls seien gegeben. Eine allfällige iatrogene Schädigung durch Fehlleistungen und persönliche Kränkungen durch Versicherungsmitarbeiter im Rahmen der mehrmals verletzten Leistungseinstellungen (Urk. 1 S. 8) stellt keine ärztliche Fehlbehandlung dar (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_189/2009 vom 3. September 2009 Erw. 6.3.5) und ist daher nicht zu berücksichtigen.

Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Weder sind zusätzliche spezifische Komplikationen ausgewiesen, welche durch eine beim Unfall eingenommene besondere Körperhaltung bewirkt worden wären, noch erlitt der Beschwerdeführer neben der HWS-Distorsion mit typischem Beschwerdebild andere erhebliche Verletzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C_421/2009, Erw. 5.2 mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen sowie Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie keine spezifische, den Versicherten speziell belastende ärztliche Behandlung nach dem Sinngehalt dieses Kriteriums darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2009, 8C_747/2009, Erw. 6.2 mit Hinweisen), kann hier auch nicht von einer ununterbrochenen, konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerden übersteigen jedoch das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass dieses Kriterium in besonders ausgeprägter Weise

bejaht werden können.

4.6. Von einem schwierigen Heilungsverlauf kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Insbesondere darf aus den erheblichen Beschwerden - welche bei der Beurteilung der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind und hier bereits bejaht wurden (Erw. 4.5) -, nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile des Bundesgerichts vom 9. November 2009, 8C_626/2009, Erw. 4.3 sowie vom 4. Januar 2010, 8C_786/2009, Erw. 5.5). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht.

4.7. Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer auch nach der Entlassung aus dem Psychiatrie-Zentrum H. im Oktober 2007 weiterhin in der klinikinternen geschätzten Arbeitsstärke N. mit einem Pensum von 50 % tätig ist (Urk. 11/193, Urk. 11/199, Urk. 11/203 S. 5, Urk. 11/208), ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz erheblicher Anstrengungen jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

4.8. Mithin liegt auch bei Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vor. Selbst dann, wenn man zugunsten des Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen als erfüllt erachten würde, genügt dies in Verbindung mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht zur Bejahung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 6. September 2002 und den über dem 31. Juli 2008 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend im Sinne der Rechtsprechung nachweisbaren Beschwerden. Somit war die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin rechters.

E. 5

5.1. Vorliegend sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer erfüllt.

5.2. In der Kostennote vom 5. Oktober 2010 (Urk. 13) stellt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen im Beschwerdeverfahren den Pauschalbetrag von Fr. 3'000.-- in Rechnung. Dieser persönllicher Aufwand lässt sich mangels detaillierter Zusammenstellung der Bemühungen nicht nachvollziehen, weshalb die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist (§ 9 in Verbindung mit § 8 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Nach diesen Grundsätzen ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Höfflinger, für seinen auf 13,2 Stunden geschätzten persönllichen Aufwand zuzüglich Barauslagen somit insgesamt mit Fr. 2'900.-- (inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. Februar 2009 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. Bruno Höfflinger, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter werden auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 16 Abs. 4 GSVGer in der ab 1. Juli 2010 geltenden Fassung aufmerksam gemacht.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Luzern 5, wird mit Fr. 2'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- O.____

sowie an:

- Gerichtskasse

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.