

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00126 vom 16. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00126

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00126 du 16 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00126 del 16 dicembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführenden beanstandeten zu Recht nicht, dass die Beschwerdegegnerin die beim Unfall vom 29. Juni 2005 erlittenen Folgen des Thoraxtraumas mit Hämatopneumothorax und Rippenfrakturen (Urk. 14/5 S. 1) als im Wesentlichen ausgeheilt betrachtete (Urk. 2 S. 4). Davon ist gestützt auf die diesbezüglich nachvollziehbare Aktenbeurteilung von Dr. I. ___ gemäss dem Bericht vom 16. September 2008 (Urk. 14/129 S. 4) auszugehen. Insbesondere betraf die Zunahme der Beschwerden im Herbst 2007 vor allem Schmerzen im rechten Schulterblatt mit Ausstrahlung in den rechten Arm und gegen die Halsregion bis in die rechte Kopfseite (Urk. 14/103 S. 1, Urk. 14/102). Diese Beschwerden waren bis Ende 2007 wieder auf dem Stand vor dem Schmerzschub (Urk. 14/116, Urk. 14/123). Prof. Dr. med. P. ___, Leitender Arzt des Schmerz-/Gutachtenzentrums der K. ___ Klinik, hatte diese Beschwerden gemäss dem Bericht vom 17. Oktober 2007 auf die degenerativen Veränderungen auf Niveau C5/6, wie sie sich aus der MRI-Aufnahme von 2005 (Urk. 14/108) und der von ihm veranlassten HWS-Radiographie ergeben hatten, zurückgeführt (Urk. 14/103). Auch die zusätzlichen bildgebenden Abklärungen (CT und Skelett-Szintigraphie vom 27. Februar 2008, Urk. 14/121-122) führten zu keinem anderen Ergebnis. Dr. M. ___ beurteilte die im CT vorgefundenen Pseudarthrosen der Rippen als klinisch nicht nachvollziehbar, zumal sich die angegebenen Beschwerden im Bereich des posterior Thorax und im BWS-Bereich lokalisiert und die 5. und 6. Rippe bei direkter Palpation kaum Schmerzen bereitet hätten (Bericht vom 17. März 2008, Urk. 14/126). Dr. I. ___ ging daher in der Beurteilung vom 16. September 2008 einleuchtend von einem Zusammenhang der Beschwerden posterior im Bereich Thorax/BWS mit der am 18. Februar 2001 erlittenen LWK1-Fraktur respektive der Spondylodese TH12/L1 aus (Urk. 14/129 S. 4).

3.2. Als (Teil-)Ursache für die anhaltenden Schulter-/Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in Kopf und Arm rechts mit neuropsychologischen Einschränkungen und vegetativen Begleiterscheinungen kommt von den beim Unfall vom 29. Juni 2005 erlittenen Verletzungen damit noch die von den erstbehandelnden Ärzten des Spitals B. ___ diagnostizierte Commotio Cerebri (Urk. 14/5 S. 1) respektive das nach der neuropsychologischen Abklärung als MTBI qualifizierte Schädeltrauma (Bericht der Rehaklinik J. ___ vom 4. Juli 2006, Urk. 14/48 S. 3) in Frage (vgl. auch den Bericht des Neurologen Dr. C. ___ vom 9. Februar 2006, der die Kriterien für eine minimale Hirnverletzung als gegeben erachtet und daher eine neuropsychologische Abklärung empfohlen hatte, Urk. 14/30 S. 2, und den Bericht der Rehaklinik O. ___ vom 4. Mai 2009, in welchem von einer Commotio Cerebri und einem HWS-Distorsionstrauma mit in der Folge persistierenden Beschwerden im Sinne eines Zervikookzipital- und

Zervikobrachialsyndroms rechts ausgegangen wurde, Urk. 14/160 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht und unstrittig dafür, es sei zugunsten des Beschwerdeführers 1 davon auszugehen, er habe eine jener Verletzungen mit entsprechendem typischem Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 8C_8/2007 vom 15. Januar 2008 E. 4.1) erlitten, welche nach der Rechtsprechung die Prüfung der Adäquanz nach der sogenannten Schleudertraumapraxis nach BGE 134 V 109 rechtfertigt (Urk. 2 S. 4 f., Urk. 13 S. 3 f.). Sie hat damit die Frage der natürlichen Kausalität des Unfalles vom 29. Juni 2006 auch für diese vom Nacken ausgehenden Beschwerden bejaht. Dass der natürliche Kausalzusammenhang mindestens bis zum Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides, was rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil 8C_76/2009 des Bundesgerichts vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), weggefallen ist, mithin bis dann der Status quo ante vel sine erreicht worden ist, wird von ihr nicht behauptet und ist denn auch nicht mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Insbesondere überzeugt die Einschätzung von Dr. I., die Einschränkungen in den neuropsychologischen Fähigkeiten und mithin in der beruflichen Leistungsfähigkeit seien nicht auf das Unfallereignis, sondern auf degenerative hirnfunktionelle Prozesse zurückzuführen (Urk. 14/129 S. 4 f.), mangels entsprechender Begründung und bildgebender Hinweise nicht.

Hingegen stellte Dr. I. in seiner Beurteilung vom 16. September 2008 überzeugend und zutreffend fest, dass für diese Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich keine unfallbedingte strukturelle Ursache nachgewiesen wurde. Auch schloss er eine unfallbedingte Progredienz der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der HWS aus (Urk. 14/129 S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 4 ff.) folgerichtig und unstrittig (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 10/1 S. 3 ff.) davon aus, dass diese Beschwerden nicht mit einem natürlich unfallkausalen, organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschaden (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 und 8C_343/2010 vom 31. Mai 2010 E. 3.2 je mit Hinweisen) zu erklären sind, bei dem nach der Rechtsprechung die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielen würde (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 4

4.1 Mit den Parteien ist die Adäquanz der Unfallkausalität mangels einer psychischen Erkrankung (vgl. dazu BGE 123 V 98, BGE 115 V 133) nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädel-Hirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen (BGE 134 V 130 E. 10.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_890/2010 vom 28. März 2011 E. 4.1), die nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen hat, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise 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 Eindrücklichkeit 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 Bundesgericht in seiner 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 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

4.2 Die Schwere des Unfalles ist ausgehend vom objektiv erfassbaren Unfallereignis (BGE 134 V 109 E. 10.1) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu bestimmen, nicht jedoch aufgrund der Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2009 vom 12. August 2009 E. 7.1). Beim Unfall vom 29. Juni 2005 wurde der Beschwerdeführer 1 als Fahrer eines Motorrades durch einen von der Gegenfahrbahn unvermittelt über seine Fahrspur nach links (vom Beschwerdeführer 1 aus nach rechts) abbiegenden Lastwagen an seiner Vorfahrt gehindert, woraufhin er nach eingeleiteter Vollbremsung mit dem Motorrad zur rechten Seite stürzte und auf der Seite liegend in den LKW rutschte, was zum Totalschaden des Motorrades und zu einer Beschädigung der Beifahrerseite des LKWs führte. Der Beschwerdeführer war nach eigenen Angaben (vor der Vollbremsung) mit etwa 40-50 km/h unterwegs gewesen (Urk. 14/3 S. 2, Urk. 14/8 S. 5 ff.). Mit Blick auf die höchststrichterliche Kasuistik (vgl. etwa die Zusammenstellung im Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E.

7.2) stufte die Beschwerdegegnerin diesen Unfall zu Recht und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers 1, der einen mittelschweren im Grenzbereich zu einem schweren Unfall geltend macht (Urk. 1 S. 5, Urk. 20 S. 2 f.), als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich ein (Urk. 2 S. 5 f.), was von der Beschwerdeführerin 2 nicht beanstandet wurde (Urk. 10/1 S. 3 f.). Das Bundesgericht qualifizierte etwa jene Unfälle noch als mittelschwer im mittleren Bereich, bei denen ein Fahrzeug einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3) und ein Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von zirka 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2). Auch jener Unfall wurde als mittelschwer im mittleren Bereich eingestuft, bei dem sich das Fahrzeug bei einer Geschwindigkeit von zirka 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug, die versicherte Person hinausgeschleudert wurde, und der Wagen mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). Zwar war hier der Beschwerdeführer 1 auf dem Motorrad stärker als ein Automobilfahrer den einwirkenden Kräften beim Sturz und der Kollision mit dem LKW ausgesetzt, wovon auch die multiplen Verletzungen zeugen. Der Kollision war jedoch eine Vollbremsung vorausgegangen. Die einwirkenden Kräfte waren damit nicht unerheblich, jedoch nicht derart, dass das Unfallereignis im Grenzbereich zu einem schweren Unfall zu qualifizieren wäre.

4.3.1 Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges kann bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich rechtsprechungsgemäss nur dann bejaht werden, wenn drei der sieben Adäquanzkriterien (vgl. Erwägung 4.1 hiervor) erfüllt sind oder eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009]; Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.3).

4.4.1

4.4.1.1 Der Unfall vom 29. Juni 2005 ereignete sich unstrittig (Urk. 1 S. 5f., Urk. 2 S. 5, Urk. 10/1 S. 3 f., Urk. 20 S. 3 f.) weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit im Sinne der Rechtsprechung, denn er war auf den Sturz nach der Vollbremsung und die Kollision mit dem LKW beschränkt. Ebenfalls ohne Weiteres und unstrittig zu verneinen ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Eine solche ist nicht aktenkundig und wird auch nicht behauptet.

4.4.2 In Bezug auf das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen hat das Bundesgericht im BGE 134 V 109 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion respektive einer äquivalenten Verletzung der HWS oder eines Schädel-Hirntraumas für sich allein zur Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für eine solche Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.2.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche Umstände liegen hier insoweit vor, als der

Beschwerdeführer 1 neben der leichten traumatischen Hirnverletzung multiple Frakturen, und zwar an fünf Rippen (2-6) rechts, am Manubrium sterni und am linken Handgelenk (dislozierte Radiusfraktur), sowie einen Hämatothorax erlitt (Urk. 14/5 S. 1 f.). Ausserdem leidet er an Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen, sowie an Schlaf- und Konzentrationsstörungen (Urk. 14/160 S. 2). Insgesamt ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen (vgl. ebenso etwa im Urteil des Bundesgerichts 8C_263/2008 vom 20. August 2008 E. 3.3.3.3, in welchem Fall die versicherte Person nebst der MTBI eine Fraktur am linken Unterarmknochen sowie am Knöchel des rechten Fussgelenks erlitten hatte und an Kopfschmerzen und Antriebsminderung litt).

4.4.3.4 Das Kriterium der notwendigen fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung bis Fallabschluss (hier: per Ende Januar 2009; Urk. 14/147), durch welche die versicherte Person eine durch die übrigen Kriterien nicht abgedeckte, sich allein durch die Behandlungen ergebende, zusätzliche erhebliche Belastung erfahren hat (BGE 134 V 128 E. 10.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_340/2007 vom 12. Juni 2008 E. 5.3.3), ist ebenfalls erfüllt. So musste der Beschwerdeführer 1 unmittelbar nach dem Unfall vom 29. Juni bis zum 8. Juli 2005 stationär behandelt werden (unter anderem mit einer Operation des linken Handgelenks und einer Blau-Drainage; Urk. 14/5, Urk. 14/16). Seither steht er in Behandlung wegen der Nacken- und Rückenbeschwerden, der linken Hand sowie zeitweise wegen der neuropsychologischen Einschränkungen. Und zwar wurde er mit medikamentöser Behandlung aus dem Spital B. entlassen (Urk. 14/5 S. 3), wo er gemäss dem Bericht von Dr. V. vom 24. August 2005 anschliessend auch mit Ergotherapie behandelt wurde (Urk. 14/9). Wegen anhaltender Schmerzen am linken Handgelenk wurde er an den Handchirurgen Dr. D. überwiesen, der ihm einen Nasenspray und forcierte Ergotherapie verordnete (Urk. 14/10 S. 1, Urk. 14/17 S. 1) sowie am 23. Januar 2006 das Metall aus dem linken Handgelenk entfernte (Urk. 14/33). Es folgten weitere Ergotherapiesitzungen (Urk. 14/32 S. 1). Dr. V. hatte ausserdem die Nackenbeschwerden anfangs mit Akupunktur behandelt (Urk. 14/10 S. 1, Urk. 14/25). Der Neurologe Dr. C. empfahl diesbezüglich gemäss dem Bericht vom 9. Februar 2006 die Weiterführung der Physiotherapie mit Lockerung und Muskelaufbau und zog eine Craniosakraltherapie in Betracht (Urk. 14/30 S. 3). Die Physiotherapie hatte der Beschwerdeführer 1 bereits aufgrund der Rückenbeschwerden nach der Spondylodese LWK1/BWK12 zufolge des ersten Unfalls einmal pro Woche durchgeführt und nach dem zweiten Unfall wegen des Trainingsrückstandes nach der Hospitalisation bis Ende Februar 2006 zwei bis drei Mal pro Woche aufgenommen. Ausserdem intensiverte er zwischenzeitlich (bis längstens im April 2006) die zuvor dreimal jährlich durchgeführte Atlaslogietherapie (Urk. 14/10 S. 2, Urk. 14/32 S.1, Urk. 14/34 S. 1, Urk. 14/38 S. 3). Am 29. Mai 2006 musste der Beschwerdeführer 1 erneut am linken Handgelenk operiert werden (Urk. 14/39). Anschliessend wurde die Ergotherapie bis zum September 2006 fortgesetzt (Urk. 14/42, Urk. 14/53, Urk. 14/56). Wegen der neuropsychologischen Einschränkungen hatte er sich auf Empfehlung der Experten der Rehaklinik J. (Bericht vom 4. Juli 2006, Urk. 14/48 S. 3) ab dem 25. Juli 2006 bis im Frühjahr 2007 in Behandlung der Neuropsychologin Dr. H. begeben (Urk. 14/49, Urk. 14/60, Urk. 14/79). Sodann nahm er ab 4. August 2006 bis im Sommer 2007 eine Craniosakraltherapie insbesondere gegen die Kopfbeschwerden auf (Urk. 14/56 S. 1, Urk. 14/58, Urk. 14/59 S. 1, Urk. 14/62, Urk. 14/82). Wegen verstärkten Hüftschmerzen links verabreichte Dr. V. dem Beschwerdeführer 1 fünf Cortisonspritzen. Die

Behandlung dieser Beschwerden wurde in die fortdauernde Physiotherapie einbezogen (Urk. 14/56 S. 2, Urk. 14/59 S. 2, Urk. 14/89 S. 3 und S. 5, Urk. 15/113-114). Ende September/Anfang Oktober 2007 verordnete Dr. V.____ wegen zunehmender Beschwerden in Schulter und Nacken rechts eine Behandlung durch einen Chiropraktoren, welche bis Ende 2007 regelmässig und danach ebenso wie die Besuche beim Atlaslogen sporadisch nach Bedarf erfolgten. Ausserdem wurde zur Lockerung Massage eingesetzt (Urk. 14/102, Urk. 14/112, Urk. 14/116, Urk. 14/118, Urk. 14/123). Prof. Dr. P.____ verordnete gegen diese Beschwerden ausserdem vorerst Antirheumatika (Bericht vom 17. Oktober 2007, Urk. 14/103 S. 2). Sodann erfolgte eine Infiltrationsbehandlung bei Dr. M.____ (Bericht vom 24. Oktober 2007, Urk. 14/104). Anfang September 2008 begab sich der Beschwerdeführer 1 zudem wegen vermehrter Beschwerden im linken Handgelenk erneut in die Behandlung von Dr. D.____, der wiederum eine Serie Ergotherapie 9 Sitzungen mit der Möglichkeit zur Fortführung der Ergotherapie bei erneuter Verschlechterung der Beschwerden verordnete (Urk. 14/141, Urk. 14/162), welche er mit Verordnung vom 26. Dezember 2009 umsetzte (Urk. 14/169). Weitergeführt wurden ausserdem auch die Physio- und Chirotherapien (Bericht von Dr. M.____ vom 12. Dezember 2008, Urk. 14/148; Bericht des behandelnden Therapeuten vom Gesundheitszentrum Physio-Fit vom 22. Januar 2009, Urk. 14/110.5).

Bei dieser Sachlage sind die jeweils unter ärztlicher Leitung erfolgten Therapien und Massnahmen selbst dann noch als stets erheblich belastend zu beurteilen, wenn der faktisch kaum zu trennende Anteil der Behandlungen, der ausschliesslich die Folgen des ersten Unfalls vom 18. Februar 2001, mithin die unteren Wirbelsäulenbeschwerden und die Hüftbeschwerden betraf, weggedacht wird. An dieser Beurteilung ändert nichts, dass die Wirksamkeit der neben den wissenschaftlich anerkannten Behandlungen beanspruchten alternativ- oder komplementärmedizinischen Massnahmen umstritten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2007 vom 16. Mai 2008, E. 4.3.2.4) und Abklärungsmassnahmen sowie blosser ärztliche Kontrollen bei diesem Kriterium rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3 mit Hinweisen). Als belastend wirkt hier neben der Vielzahl der therapeutischen und operativen Massnahmen auch die Tatsache, dass trotz des über Jahre anhaltenden Einsatzes des Beschwerdeführers 1 stets nur Zwischenerfolge erzielt werden konnten und sich immer wieder neue Beschwerden akzentuierten respektive bisherige Erfolge wieder relativiert und weitere Behandlungen notwendig wurden (vergleichbar etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2007 vom 13. Juni 2008 E. 4.2.3.1)

4.4.4 Auch das in BGE 134 V 109 präzisierete Kriterium der erheblichen Beschwerden ist - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - als erfüllt zu betrachten. Es beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Von den nach dem Unfall vom 29. Juni 2005 vorerst entsprechend den mehrfachen Verletzungen glaubhaft geklagten vielfachen Beschwerden im Bereich des Thorax, Nackens, Kopfs, der linken Hand, des rechten Ellbogens und des rechten Fusses (Urk. 14/9, Urk. 14/10 S. 1 f., Urk. 14/21 S. 1, Urk. 14/25.1, Urk. 14/30 S. 1 f.) persistierten die Beschwerden am linken Handgelenk und am rechten Unterschenkel/Fuss sowie die Nacken-/Schulter- und Kopfbeschwerden (Urk. 14/38 S. 2 f., Urk. 14/89 S. 3). Hauptsächlich beeinträchtigten den Beschwerdeführer 1 im Alltag die teilweise durch die Schmerzen verursachten

zur Chirotherapie, wo ihm jeweils die blockierten Wirbel gelöst würden, damit es nicht zu einer Verspannung oder Fehllhaltung komme. Im Notfall könne auch der Physiotherapeut bei den wöchentlichen Trainings eine Blockade lösen. Ohne diese Eingriffe sei es schon mehrmals zu akuten Verschlechterungen und sogar bis zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen (Urk. 20 S. 2).

5.2.2.1

5.2.1.1 Nach Art. 21 Abs. 1 UVG soll Heilbehandlung - wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen nach Art. 10-13 UVG - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Arbeitsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer (BGE 134 V 109 E. 4.2).

5.2.2.2 Hier fällt einzig der grundsätzlich unstrittige Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG in Betracht, da der Beschwerdeführer 1 unzweifelhaft weder an einer Berufskrankheit (lit. a) oder an einem Rückfall beziehungsweise an Spätfolgen (lit. b) leidet, noch vollständig arbeitsunfähig ist (lit. d; vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_1011/2010 vom 19. Mai 2011 E. 3.2 mit zahlreichen Hinweisen). Der in Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG verwendete Ausdruck dauernd ist nicht im Sinne von ununterbrochen, sondern im Sinne von voraussichtlich immer oder doch für lange Zeit zu verstehen, so dass der Rentenbezügler auch Anspruch auf Heilbehandlung hat, wenn er nur von Zeit zu Zeit, intermittierend, aber eben doch immer wieder, Behandlung und Pflege braucht (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S. 384).

5.2.3.1 Dr. I. verneinte in seiner Beurteilung vom 16. September 2008 die Notwendigkeit regelmässiger Physio- und Chirotherapie sowie von Massagen vor allem unter den Aspekten der nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Wirtschaftlichkeit. Einen nachhaltigen Erfolg der Behandlung beim Chiropraktor und durch Massagen könne aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre ausgeschlossen werden. Die Durchführung einer Dauerphysiotherapie sei nicht gerechtfertigt, da sich das Training der Rückenmuskulatur auch selbständig in einem Fitnesscenter durchführen lasse, nachdem der Beschwerdeführer 1 das entsprechende Gymnastikprogramm erlernt habe (Urk. 14/129 S. 5). Es ist der Beschwerdegegnerin respektive Dr. I. insofern beizupflichten, als nicht ersichtlich ist, weshalb das rund zweimal wöchentlich durchgeführte Training auch noch ab 1. Februar 2009 weiterhin nur unter andauernder Überwachung eines Physiotherapeuten und nicht selbständig möglich sein sollte, nachdem der Beschwerdeführer 1 bereits seit dem Unfall vom Februar 2001, mithin während rund acht Jahren physiotherapeutische Anleitung erhalten und Trainingserfahrung gewonnen hatte, zumal der Beschwerdeführer 1 das Training gemäss dem Bericht des behandelnden Physiotherapeuten Q. vom 25. August 2009

Wirtschaftlichkeit berücksichtigen müsste, nicht gerechtfertigt sei (Urk. 15/119). Dagegen ist festzuhalten, dass es zwar zutrifft, dass zur Begründung des Anspruchs auf Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG auch die grundsätzlichen Voraussetzungen der Heilbehandlungsansprüche nach Art. 10-13 UVG erfüllt sein müssen, namentlich dass die angebotene Leistung eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen darstellt (Art. 10 Abs. 1 UVG). Die Zweckmässigkeit einer Behandlung wird jedoch bei gegebener medizinischer Indikation nur dann durch die Wirtschaftlichkeit (Art. 54 UVG) in Frage gestellt, wenn es eine günstigere Methode gibt, die sich als ebenso zweckmässig erweist, oder wenn zwischen den Behandlungskosten und dem zu erwartenden Erfolg ein grobes Missverhältnis besteht (BGE 109 V 44 E. 2b). Zudem schliessen auch auf blosser Symptombekämpfung (im Gegensatz zu auf Heilung eines Gesundheitschadens) gerichtete Massnahmen wie Schmerztherapien oder physiotherapeutische Massnahmen, die über den Fallabschluss hinaus - also auch wenn von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist - weitergeführt werden, die Übernahme durch die Unfallversicherung nicht aus, wenn sie im Sinne von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit erforderlich sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 111/05 vom 20. Juni 2005 E. 2.2 a.E.). Die Anforderungen an die Wirksamkeit einer Behandlung werden im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG somit durch den Erfolg für den Erhalt des Status quo der Leistungsfähigkeit in einer konkreten Erwerbstätigkeit bestimmt, solange dafür keine wirksamere und/oder kostengünstigere Behandlung in Frage kommt sowie kein grobes Missverhältnis zwischen Behandlungskosten und (ohne Behandlung) zu erwartender Erwerbseinbusse besteht. Dass die intermittierend auftretenden Blockaden und Verspannungen durch eine andere, allenfalls kostengünstigere, zweckmässiger oder nachhaltiger Methode behoben werden könnten, wird auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet, zumal sie bei schubartigen Rückenbeschwerden die Kosten für drei Serien Physiotherapie übernimmt und diese folglich grundsätzlich als das geeignete Mittel zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit erachtet.

Es kann bei der aktuellen Aktenlage indes nicht abschliessend darüber befunden werden, ob der Beschwerdeführer 1 zum Erhalt der zufolge des Unfalls vom 18. Februar 2001 verbleibenden Erwerbsfähigkeit der Physiotherapie - wie vom Beschwerdeführer 1 beantragt - einmal pro Woche bedarf. Seit dem Unfall vom 29. Juni 2005 wird die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers 1 in seiner Tätigkeit als Abteilungsleiter hauptsächlich durch die verminderte geistige Leistungsfähigkeit, vermehrte Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten zufolge der Schlafstörungen und der Nacken- und Kopfschmerzen beeinträchtigt (vgl. Angaben in den telefonischen Besprechungen vom 21. Februar 2006, Urk. 14/32 S. 2, vom 18. Dezember 2006, Urk. 14/59 S. 1, und vom 17. April 2007, Urk. 14/77 S. 1; kreisärztlicher Bericht vom 12. Juni 2006, Urk. 14/38 S. 2 und S. 4; Bericht von Dr. H. ___ vom 30. April 2007, Urk. 14/79; Besprechung vom 7. Juni 2007, Urk. 14/83 S. 1 f.; Telefonnotiz vom 12. Oktober 2007, Urk. 14/102; Bericht von Prof. Dr. P. ___ vom 17. Oktober 2007, Urk. 14/103 S. 1). Ob und inwiefern die Arbeitsfähigkeit zudem durch Blockaden und Verspannungen als Folge der Spondylodese LWK1-BWK12 in Abgrenzung zur Nacken-/Schulter-/Kopfproblematik und zum als krankheitsbedingt erkannten Gesundheitsschaden auf Höhe L4-S1 (Urk. 15/41, Urk. 15/49, Urk. 15/67) ab Februar 2009 beeinträchtigt wurde/wird respektive ohne regelmässige Physiotherapie beeinträchtigt würde, ist den (medizinischen) Akten

nicht zu entnehmen. Die Behauptung des Beschwerdeführers 1, ohne die verlangte Massnahme sei es schon mehrmals zu akuten Verschlechterungen und sogar bis zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen, ist so nicht ausgewiesen. Auch liegt keine Beurteilung von Seiten eines medizinischen Experten dazu vor, ob die Verspannungen und Blockaden im Bereich der Spondylodese LWK1-BWK12 voraussichtlich auf lange Sicht immer wieder von Zeit zu Zeit auftreten werden und voraussichtlich auch in Zukunft dauernd im Sinne des Gesetzes durch Physiotherapie oder eine andere medizinische Behandlung mit vorausgesetzter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit behandelt werden können und müssen. Dies ist von der Beschwerdegegnerin abzuklären und sie hat hernach erneut über den Anspruch nach Art. 21 UVG zu entscheiden.

6. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2010 ist aufzuheben. Es ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 29. Juni 2005 betreffend die Nacken-, Schulter- und Kopfbeschwerden rechts mit neuropsychologischen Defiziten und vegetativen Begleiterscheinungen auch nach dem 31. Januar 2009 grundsätzlich leistungspflichtig ist. In Bezug auf den Unfall vom 18. Februar 2001 ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 1 auf Heilbehandlung nach Art. 21 UVG ab 1. Februar 2009 neu verfähre.

7. Das Verfahren ist kostenlos. Die Beschwerdeführerin 2 stellte als Versicherungsträger ohne externen Anwalt keinen Antrag auf Prozessentschädigung (Urk. 10/1 S. 2). Dem Beschwerdeführer 1 ist ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zuzusprechen, die nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2010 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 29. Juni 2005 betreffend die Nacken-, Schulter- und Kopfbeschwerden rechts mit neuropsychologischen Defiziten und vegetativen Begleiterscheinungen auch nach dem 31. Januar 2009 grundsätzlich leistungspflichtig ist. In Bezug auf den Unfall vom 18. Februar 2001 wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 1 auf Heilbehandlung nach Art. 21 UVG ab 1. Februar 2009 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 1 eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG
- Helsana Versicherungen AG
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
- Bundesamt für Gesundheit
- N.____ Krankenversicherung, Police Nr. R.____

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.