

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00150 vom 14. Februar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00150 du 14 février 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00150 del 14 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1.1.1

Der 1970 geborene X.____ bezog seit dem 1. Mai 2003 Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch versichert (vgl. Urk. 8/2).

Mit Unfallmeldung UVG vom 22. (Urk. 8/1) beziehungsweise 23. Juni 2004 (Urk. 8/2) liess er der SUVA mitteilen, ein nachfolgendes Fahrzeug sei, als er am 17. Juni 2004 auf der Autobahn unterwegs gewesen sei, ins Heck des von ihm gelenkten Wagens gefahren (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/2). Die noch gleichen tags

am bulant

konsultierten Ärzte des Y.____ diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) und bescheinigten dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 8/3, Urk. 8/4). Nachdem er sich vom 6. bis 24. September 2004 stationär in der genannten Klinik hatte behandeln lassen (Abklärung, Evaluation und multimodale konservative Schmerztherapie; vgl. Urk. 8/28), unterzog er sich vom 24. Januar bis 21. Februar 2005 einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Z.____ (vgl. Urk. 8/41). Am 22. April sowie 17. und 24. Mai 2005 wurde der Versicherte, der mittlerweile auch psychiatrie behandelt (vgl. Urk. 8/37, Urk. 8/46) und von einer Case Managerin betreut wurde (vgl. Urk. 8/40), im Auftrag seines Lebensversicherers (vgl. Urk. 8/30) arbeitsmedizinisch begutachtet (vgl. Expertise vom 5. August 2005, Urk. 8/59). Vom 3. April bis zum 12. Mai 2006 erfolgte eine (vorzeitig beendete) Abklärung im A.____ ([A.____] vgl. Urk. 8/71, Urk. 8/72). Nachdem die SUVA X.____ im Januar 2007 (vgl. Urk. 8/98 S. 2) von den Ärzten der B.____ hatte interdisziplinär begutachten lassen (vgl. Expertise vom 2. Juli 2007 ; Urk. 8/98), stellte sie ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Juni 2004 - unter Hinweis darauf, dass die geklagten Beschwerden einerseits organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und andererseits in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zur fraglichen Auffahrkollosion stünden - mit Verfügung vom 27. August 2007 (Urk. 8/104 = Urk. 8/109) per 31. August 2007 ein. Der Krankenversicherer von X.____ zog seine vorsorglich gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache (Urk. 8/105) am 2. Oktober 2007 wieder zurück (vgl. Urk. 8/111); die Einsprache des Versicherten (Urk. 8/110) wies die SUVA am 27. Februar 2008 ab (Urk. 8/113). Mit Urteil vom 27. November 2009 (Urk. 8/137) wies das hiesige Gericht die vom Versicherten am 14. März 2008 im Prozess Nr. UV.2008.00099 erhobene Beschwerde (Urk. 8/125) ab. Das Bundesgericht hiess die hiegegen gerichtete Beschwerde (Urk. 8/138) mit Urteil 8C_66/2010 vom 6. September 2010 (Urk. 8/139) in dem Sinne teilweise gut, dass es den Entscheid des hiesigen Gerichts sowie den Einspracheentscheid der SUVA

vom 27. Februar 2008 (Urk. 8/113) aufhob und die Sache an letztere zurückwies, damit diese eine den Anforderungen genügende polydisziplinäre Abklärung vornehmen lasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

E. 1.1.2

Der Versicherte wurde in der Folge von den Ärzten des C.____ interdisziplinär begutachtet (vgl. Expertise vom 1. Juli 2011 ; Urk. 8/158). Unter Hinweis darauf, dass der Unfall vom 17. Juni 2004

E. 1.2

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei der sich der Versicherte am 11. April 2005 unter Hinweis auf ein beim Unfall vom 17. Juni 2004 zugezogenes Distorsionstrauma der HWS beziehungsweise eine diesem äquivalente Verletzung zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit, Arbeitsvermittlung, Rente) angemeldet hatte, verneinte, nachdem sie diesen vom 21. Januar bis 14. Februar 2008 in der beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) D.____ hatte abklären lassen (vgl. Urk. 8/120), mit Vorbescheid vom 16. Juni 2008 - unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 24 % - einen Rentenanspruch. Daran hielt sie - auf Einwand von X.____ hin - mit Verfügung vom 28. Oktober 2008 fest. Die dagegen vom Versicherten am 11. November 2008 im Prozess Nr. IV.2008.01156 erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. November 2009 ab. Das Bundesgericht hiess die

hiesigen gerichtete Beschwerde mit Urteil 8C_65/2010 vom 6. September 2010 in dem Sinne gut, dass es den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 27.

November 2009 und die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Oktober 2008 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese eine den Anforderungen genügende polydisziplinäre Abklärung vornehmen lasse und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge. Mit Verfügung vom 10. Januar 2012 (Urk. 3/4) sprach die IV-Stelle dem Versicherten daraufhin mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente zu. 2.

Gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 31. Mai 2012 (Urk. 2) liess

X.____ am 3. Juli 2012 mit folgenden Anträgen Beschwerde erheben (Urk. 1 S. 2) : „1.

Der Einspracheentscheid vom 31. Mai 2012 sei aufzuheben. 2.

Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen nach UVG aus dem Unfallereignis vom 17. Juni 2004 über den 31. August 2007 hinaus zu gewähren. 3.

Die Kurzzeitleistungen seien dem Beschwerdeführer bis 31. August 2009 auszurichten. Nebst den Heilkosten seien Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % auszurichten. 4.

Ab 1. September 2009 sei dem Beschwerdeführer eine Rente bei einer Invalidität von 100 % auszurichten. 5.

Dem Beschwerdeführer sei eine Integritätsentschädigung bei einer Einbusse von mindestens 60 % auszurichten. 6.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“

Die SUVA schloss am 8. August 2012 auf Abweisung der Beschwerde (vgl. Beschwerdeantwort, Urk. 7). Nachdem der Beschwerdeführer am 12. September 2012 replicando an seinen Anträgen festgehalten hatte (Urk. 12), teilte die SUVA am 25. September 2012 ihren Verzicht auf eine Duplik mit (Urk. 15), was dem Beschwerdeführer am 1. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Mit Eingabe vom 19. April 2013 (Urk. 17) reichte dieser eine Mitteilung der IV-Stelle vom 16. April 2013 (Urk. 18) ein, gemäss welcher er weiter hin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Betreffend den

für die Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden, namentlich bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule und bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, wird auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. November 2009 im Prozess Nr.

UV.200

E. 4

nicht adäquat kausal für die – keinem organischen Korrelat zuordenbaren – Beschwerden sei, hielt die SUVA daraufhin mit Verfügung vom 20. Januar 2012 (Urk. 8/164) an der Leistungseinstellung per 31. August 2007 fest. Die vom Versicherten hiegegen erhobene Einsprache (Urk. 8/165) wies sie am 31. Mai 2012 ab (Urk. 2).

E. 4.1

.1

Das Bundesgericht war im Urteil 8C_66/2010 vom 6.

September 2010 (Urk. 8/139) zum Schluss gelangt, dass der Beweiswert der Expertise der B.____ vom 2. Juli 2007 (Urk. 8/98) dadurch, dass sich einzelne Teilgutachter den Dokortitel angemasst hätten, erheblich in Frage gestellt werde. Die Rückweisung der Sache an die SUVA erfolgte, damit diese im Hinblick auf die Beurteilung der Folgen des HWS-Distorsionstraumas bei geeigneten Spezialärzten eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung veranlasse, wobei das Ergebnis der Begutachtung relevant für die Beurteilung eines Teils der Adäquanzkriterien, sei es nach der Schleudertraumpraxis oder nach der Praxis für psychische Unfallfolgen, sei (Urk. 8/139 S. 5 ff. E. 3).

E. 4.1.2

Das in der Folge von der IV-Stelle eingeholte interdisziplinäre Gutachten des

C.____

vom 1. Juli 2011 (Urk. 8/158) beruht auf den Ergebnissen der fundierten

in Kenntnis der Vorakten durchgeführten (vgl. Urk. 8/158 S. 2-18) - Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM (Urk. 8/158 S. 31-33),

Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Rheumatologie (Urk. 8/158 S. 34-39), Prof. Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Neurologie (Urk. 8/158 S. 40-44), sowie Dr. med.

N.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 8/158 S. 44-51).

Die Experten berücksichtigten in ihrer Beurteilung die geklagten Beschwerden (Urk. 8/158 S. 28-30), nahmen umfassend Stellung zu den vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, legten die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten

ihre Schlussfolgerungen (Urk. 8/158 S. 53 ff.). Ihrem Gutachten kommt demnach – unbestrittenemassen (Urk. 1, Urk. 7, Urk. 12) – grundsätzlich Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 4.2

.6

Wie bereits im Urteil vom 27. November 2009 im Prozess Nr. UV.2008.00099 in Sachen der Parteien (Urk. 8/137 S. 24 f. E. 4.6) dargelegt und vom Bundesgericht in der Folge mit Urteil 8C_66/2010 vom 6. September 2010 (Urk. 8/139 S. 8 f. E. 4.1 und 4.2) bestätigt, handelte es sich bei der Kollision vom 17. Juni 2004 um ein mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis, das weder besonders dramatisch war noch von besonders drücklichen Umständen begleitet wurde.

Angesichts der Ergebnisse der Begutachtung durch das C.____ besteht auch befriedigend diejenigen Adäquanzkriterien, bei deren Prüfung medizinische Aspekte ausschlaggebend sind, kein Anlass zu einer von der Einschätzung im Urteil vom 27. November 2009 (Urk. 8/137) abweichenden Beurteilung. Wie schon im genannten Entscheid ausgeführt, stellt ein Schleudertrauma beziehungsweise eine diesem äquivalente Verletzung im Rahmen der Adäquanzprüfung nach der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung keine schwere oder besonders geartete Verletzung dar (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 10.2 mit Hinweisen). Anderweitige somatische Unfallfolgen liegen keine vor. Das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2009 (Urk. 1 S. 10) ist insofern nicht einschlägig, als die Adäquanz darin nach den Regeln der sogenannten Schleudertraumapraxis (vgl. BGE 134 V 109 E. 10) geprüft wurde und bei jenem Versicherten – anders als beim Beschwerdeführer – die für ein HWS-Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden in besonders schwerwiegender Weise aufgetreten waren. Vorliegend ist das entsprechende Kriterium demnach ebenfalls zu verneinen.

Von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen (Urk. 1 S. 11) kann angesichts der Tatsache, dass die geklagten körperlichen Beschwerden – zumindest im angegebenen Ausmass – aufgrund der medizinischen Akten, wenn nicht bereits unmittelbar nach dem Unfall, so doch schon sehr bald danach, in erster Linie mit der Schmerzverarbeitungsstörung beziehungsweise der

somatoformen Schmerzstörung – und teilweise auch mit dem hohen Analgetikakonsum, den zu reduzieren der Beschwerdeführer trotz gegenteiliger ärztlicher Empfehlungen ablehnte (vgl. Urk. 8/41 S. 2, Urk. 8/72 S. 4 und S. 5) – zu erklären waren (vgl. insbesondere Austrittsbericht Z.____ vom 13. März 2005 [Urk. 8/41 S. 2 f.], Gutachten Dr. H.____ vom 5. August 2005 [Urk. 8/5]), nicht gesprochen werden. Daran änderte auch die gemäss den Gutachten des C.____ per September 2009 eingetretene massive

Verschlechterung nichts, betraf diese doch – ausschliesslich - die psychische Symptomatik , die damals erstmals zur (gut zweimonatigen)

Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik führte (Urk. 8/158 S. 59 und S. 16 f.) . Anzumerken ist hiezu , dass der Beschwerdeführer, der sich am 3. Juli 2012 als ‚psychisches Wrack‘ bezeichnete (vgl. Beschwerdeschrift, Urk. 1 S. 10), die psychische Beeinträchtigung auch bei der Begutachtung durch das C.____ selbst als eindeutiges Hauptproblem gesehen hatte (vgl. Expertise vom 1. Juli 2011, Urk. 8/158 S. 45). Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, fällt vorliegend mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten ebenfalls ausser Betracht. Auch von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (Urk. 1 S. 10 f.) kann - was die somatischen Beschwerden angeht - vorliegend nicht die Rede sein. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Ärzte der Z.____ der SUVA bereits am 13. März 2005 den Fallabschluss nahegelegt hatten, weil sie jedenfalls in somatischer Hinsicht eine Therapie nicht mehr für indiziert hielten (vgl. Urk. 8/41 S. 3). Die weiteren sich auf die geklagten körperlichen Beeinträchtigungen beziehenden therapeutischen Massnahmen sind vor dem Hintergrund der somatoformen Schmerzstörung zu sehen; insofern erstaunt auch nicht, dass in der Folge (auch) in physischer Hinsicht kein namhafter Behandlungserfolg mehr verzeichnet werden konnte (vgl. Urk. 8/54, Urk. 8/59 S. 6, Urk. 8/62 S. 2, Urk. 8/65 S. 2, Urk. 8/71 S. 5, Urk. 8/120 S. 9, Urk. 8/158 S. 57).

Weil es an unfallbedingten organischen Befunden fehlt und die Ursache der geltend gemachten physischen Beschwerden - wenn nicht gar ausschliesslich, so zumindest weit überwiegend - in der psychischen Symptomatik zu sehen ist, kann auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen (vgl. Urk. 1 S. 11) nicht, oder zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise, als erfüllt gelten. Was schliesslich die Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrifft, müssen hiefür in erster Linie die psychischen Beschwerden verantwortlich gemacht werden, welche die somatischen Einschränkungen schon bald überlagerten beziehungsweise ganz in den Hintergrund drängten. Auf etwas Gegenteiliges lassen auch die Berichte der Bauteilbörse vom 26. Februar und 24. August 2009 (Urk. 8/128, Urk. 8/131) nicht schliessen, dokumentieren diese doch lediglich die vom Beschwerdeführer bereits zuvor wiederholt gezeigte (vgl. insbesondere Bericht A.____ vom 22. Mai 2006 [Urk. 8/72 S. 4], Bericht BEFAS D.____ vom 13. März 2008 [Urk. 8/120]) und jedenfalls zu einem weit überwiegenden Teil mit psychischen Gründen zu erklärende limitierte physische Belastbarkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit, die psychisch bedingt ist, hat indessen bei der vorliegenden Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben. Aus rheumatologischer Sicht ist der Beschwerdeführer gemäss den Gutachtern des C.____ (aufgrund nicht objektivierbarer Befunde) seit dem Unfall lediglich insofern in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, als er – in vollem Pensum und ohne Leistungseinbusse - nur noch einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen in der Lage ist (Urk. 8/158 S. 59). Das unfallbezogene Merkmal der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist damit ebenfalls als nicht gegeben zu erachten.

E. 4.2.1

Im Urteil vom 27. November 2009 im Prozess Nr. UV.2008.00099 in Sachen der Parteien (Urk. 8/137) gelangte das hiesige Gericht gestützt auf die damals vorhandenen und diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten zum Schluss, dass der

Beschwerdeführer sich bei der Auffahrkollision vom 17. Juni 2004 eine Distorsion der HWS zu gezogen und in der Folge unter den für eine derartige Verletzung typischen Beschwerden gelitten hatte (Urk. 8/137 S. 21 f. E. 4.1). Die Expertise des C.____ vom 1. Juli 2011 (Urk. 8/158) gibt keinen Anlass für eine andere Beurteilung. Wie schon die früheren medizinischen Abklärungen ergaben auch die (auch bildgebenden) Untersuchungen der Gutachter des C.____

keine objektivierbaren organischen Befunde, die die geklagten physischen Beeinträchtigungen zu erklären vermöchten (Urk. 8/158 S. 52). Bestätigt hat sich auch, dass der Beschwerdeführer eine – seit langem medikamentös und psychotherapeutisch behandelte –

psychische Störung aufweist (Urk. 8/158 S. 47, S. 52 und S. 60).

E. 4.2.7

Da sich nach dem Gesagten auch gestützt auf die Ergebnisse der polydisziplinären Begutachtung durch die Ärzte des C.____

(Expertise vom 1. Juli 2011, Urk. 8/158) ergibt, dass weder eines der massgebenden Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt ist noch mehrere der zu berücksichtigenden unfallbezogenen Merkmale vorliegen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch über den 31. August 2007 hinaus geklagten Beschwerden und der Kollision vom 17. Juni 2004 zu verneinen. Die Leistungseinstellung der SUVA per Ende August 2007 (vgl. Urk. 2) erweist sich demnach als rechtmässig. Daran ändert auch die Zusprache einer ganzen Rente durch die IV-Stelle nichts (Urk. 1 S. 13, Urk. 17), ist der Unfallversicherer doch nicht an die Feststellungen der Organe der – anders als die Unfallversicherung nicht kausal, sondern final ausgestalteten – Eidgenössischen Invalidenversicherung gebunden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alex Beeler - Rechtsanwalt Reto Bachmann unter Beilage des Doppels von Urk. 17 und einer Kopie von Urk. 18 - Atupri Krankenkasse - Bundesamt für Gesundheit 4.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Fischer

E. 8

Am 23. August 2005 stellte Dr. E. ___ nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 8/54): - Chronisches zervikospodylogenes Syndrom bei - Status nach HWS-Distorsionstrauma - Reaktive Depression

Bis anhin habe sich ein weitgehend therapieresistenter Verlauf mit minimaler Beschwerdebesserung gezeigt. Das Flossenschwimmen bringe zwar eine Rekonditionierung, jedoch keine Verbesserung der Zervikalgien. Diese Behandlungsmaßnahmen sowie die Psychotherapie seien insofern angebracht, als sie wenigstens der Erhaltung des status quo dienen. Weitere Behandlungen oder medizinische Abklärungen seien nicht indiziert. Wie lange die Therapien noch fortgeführt werden müssten, sei nicht voraussagbar (vgl. Urk. 8/54, Urk. 8/53).

Der Patient sei in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Eine Wiedereingliederung in diesen Beruf sei unrealistisch; da der Patient weder psychisch noch somatisch belastbar sei, sei ein Arbeitsversuch - auch in einer anderen Tätigkeit - nicht möglich. Auch hinsichtlich aller schweren Hausarbeiten bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Prognose sei ungünstig (vgl. Urk. 8/54, Urk. 8/53). 3. 1.

E. 9

Dr. med. G. ___ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die ab 19. Mai 2005 - zuerst in ein- und dann in zweiwöchigen Abständen - eine körperorientierte Psychotherapie in Kombination mit einer medikamentösen (antidepressiven) Behandlung durchführte (vgl. Urk. 8/57 S. 2), stellte am 23. Oktober 2005 folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/57 S. 1): - Reaktive, derzeit mittelgradige, depressive Episode (ICD-10 F32.1) infolge eines HWS-Distorsionstraumas am 17. Juni 2004 - Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom, linksbetont, HWS-Distorsionstrauma am 17. Juni 2003 [richtig: 2004], kleine mediane Diskushernie

Als Lastwagenfahrer sei der Patient derzeit und auch langfristig zu 100 % arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch erscheine in der aktuellen Situation nicht als sinnvoll. Der Beschwerdeführer habe - im Hinblick auf die angestrebte Tätigkeit als Fahrlehrer und die dafür erforderliche Prüfung - einen intensiven Deutschkurs begonnen. Falls er die Prüfung bestehen und sich selbständig machen könne, bedeutete dies eine Erhöhung und Stabilisierung seines Selbstwertgefühls. Von Vorteil wäre zudem, dass die fragliche Tätigkeit eine das jeweilige gesundheitliche Befinden berücksichtigende Einteilung der Arbeitszeit zuliesse. Die Prognose sei angesichts der Motivation des Beschwerdeführers, die Schule zu besuchen und sich auf die Fahrlehrerprüfung vorzubereiten, gut (vgl. Urk. 8/57 S. 2). 3. 1.

E. 10

Gestützt auf die Ergebnisse der im April und Mai 2005 durchgeführten psychosomatischen und testpsychologischen Abklärungen, die medizinischen Vorakten sowie die telefonischen Auskünfte einerseits von Dr. E. ___ und andererseits der Case Managerin (vgl. Urk. 8/59 S. 1) stellte Dr. med. H. ___ , Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin und Psychosomatik, diplomierte Berufsbewertlerin, Psychotherapeutin SPV, in ihrem Gutachten vom 5. August 2005 (Urk. 8/59) folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/59 S. 6): - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 17. Juli [richtig: Juni] 2004 mit/bei - chronischem zervikogenem und panvertebralem Schmerzsyndrom - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit/bei - Tendenz zu Symptomausweitung -

psychosozialer Belastungssituation (Arbeitslosigkeit, hohe finanzielle Verpflichtungen)

Der Explorand, der über seit der Auffahrkollision persistierende Schmerzen im ganzen Oberkörper, im Rücken und von Ohr zu Ohr sowie vegetative Beeinträchtigungen (Schwindel usw.), rasche Ermüdung und verminderte Belastbarkeit klagt, sei nicht in der Lage, seine Beschwerden, die sich im Laufe der Zeit nicht gebessert, sondern chronifiziert und gar ausgeweitet hätten, genau zu beschreiben beziehungsweise präzise zu lokalisieren. Es müsse daher von mehrheitlich unspezifischen körperlichen Beschwerden im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung mit - angesichts der geschilderten neu aufgetretenen Gesundheitsstörungen (beispielsweise Gefühlsstörung im linken Bein) - zusätzlicher Ausweitung der Symptome ausgegangen werden (vgl. Urk. 8/59 S. 6).

Im Anschluss an das HWS-Distorsionsstrauma sei es zu einem verzögerten Heilungsverlauf mit Symptom- und Schmerzausweitung sowie zunehmender Chronifizierung gekommen. Während aus somatischer Sicht keine gravierenden objektivierbaren Befunde erhoben werden könnten, bestünden psychosoziale Stressfaktoren in Form beispielsweise der Arbeitslosigkeit und der dadurch bedingten finanziellen und existenziellen Sorgen, die den fortschreitenden Chronifizierungsprozess zu erklären vermöchten. Eine Besserung sei nur möglich, wenn der Beschwerdeführer das Schonverhalten aufgeben und durch geeignete Übungen (medizinische Trainingstherapie [MTT], kognitives Training, Wiederaufbau einer Tagesstruktur durch Mithilfe im Haushalt, Wiederübernahme von Verantwortung bei alltäglichen Verrichtungen in Haushalt und Familie, Arbeitstraining, Einsatzprogramm usw.) seine kognitive und körperliche Belastbarkeit wieder aufbaue. Es sei daher von erheblicher Bedeutung, dass beim noch jungen Beschwerdeführer alles daran gesetzt werde, den Chronifizierungsprozess aufzuhalten und eine Reintegration in ein normales berufliches und soziales Leben zu erreichen (vgl. Urk. 8/59 S. 8).

Eine mittelschwere Tätigkeit, die kein Heben oder Tragen von Lasten über 15 kg erfordere, sei dem Exploranden in Anbetracht dessen gut ausgebauter Muskulatur in einem Pensum von 60 % durchaus wieder zumutbar. Einschränkend auf die Leistungsfähigkeit wirkten sich derzeit noch die verminderte körperliche (Ausdauer, Dekonditionierung) und kognitive (Konzentration) Belastbarkeit, die Folge der eingetretenen Chronifizierung seien, aus. Die aktuell bestehende Arbeitsfähigkeit lasse sich - unabhängig von der gewünschten Tätigkeit - durch eine Leistungssteigerung erhöhen. Anzumerken sei, dass die Arbeit als LKW Chauffeur dem Beschwerdeführer im gleichen Ausmass zumutbar sei wie das private Autofahren, betreffend das ihm die Bewilligung nicht entzogen worden sei (vgl. Urk. 8/59 S. 9). 3. 1.

E. 11

Dr. E. ___ gab am 17. Dezember 2005 an, seit der letzten Berichterstattung habe sich keine wesentliche Besserung eingestellt, im Gegenteil sei es am 10. November 2005 noch zu einer Exazerbation der Zervikalgien gekommen. Die Frequenz der Therapie sei adäquat und deren Qualität gut. Ein gezieltes Muskelaufbautraining erscheine angesichts der Tatsache, dass der Patient einerseits bereits über eine gut ausgebaute Muskulatur verfüge und andererseits über Muskelverspannungen klagt, nicht als sinnvoll. Auch erübrigten sich Massnahmen zum Wiederaufbau einer Tagesstruktur, bestehe doch aufgrund des Besuchs des Deutschkurses bereits eine solche. Für weitere medizinische Abklärungen bestehe kein Anlass (vgl. Urk. 8/62 S. 2 und S. 4).

Als Chauffeur sei der Patient bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig; eine Wiedereingliederung in diesen Beruf erscheine nicht als realistisch, bestehe doch sowohl aus somatischer wie auch aus psychischer und kognitiver Sicht lediglich eine begrenzte Belastbarkeit (maximale Belastungsdauer von zwei Stunden). In beschränktem Ausmass und unter Einschaltung von Ruhephasen sei ein Arbeitseinsatz allerdings möglich. Auch im Haushaltsbereich bestehe eine Einschränkung; so seien dem Beschwerdeführer schwere Haushaltsarbeiten (schwere Putzarbeiten, Tragen schwerer Gegenstände) unzumutbar. Die Prognose sei aufgrund des langwierigen Verlaufs mit bisheriger Therapieresistenz eher ungünstig (vgl. Urk. 8/62 S. 2 und S. 4). 3. 1.

E. 12

Dr. G.____ berichtete am 19. Februar 2006, der Patient habe den Deutschkurs zwischenzeitlich erfolgreich abgeschlossen. Als Dr. E.____ Bedenken betreffend die anschliessend geplante Vorbereitung auf die Fahrlehrerprüfung geäussert habe, habe der Beschwerdeführer mit Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit reagiert (vgl. Urk. 8/65 S. 2).

Seit November 2005 sei es zu einer Verschlechterung des körperlichen Zustands gekommen. Eine Spritzentherapie habe dann wieder eine Besserung gebracht. Der Patient habe, nachdem er Informationen über eine I.____ -Ausbildung erhalten habe, wieder Mut und Zuversicht geschöpft, in der Folge, als er erfahren habe, dass das entsprechende Ausbildungsprogramm auch eine Kampfprüfung umfasse, aber wieder dekompenziert (vgl. Urk. 8/65 S. 2). Angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer generell als arbeitswillig und tüchtig erscheine, sei von einer günstigen Prognose auszugehen. Sinnvoll erscheine eine Berufsberatung und eine Rehabilitation in einem adäquaten Arbeitsbereich (vgl. Urk. 8/65 S. 3). 3. 1.

E. 13

Vom 3. April bis zum vorzeitigen Abbruch der Massnahme am 12. Mai 2006 (statt am 30. Juni 2006) wurde der Beschwerdeführer im A.____ abgeklärt. In der Folge stellten die Ärzte in ihrem Bericht vom 22. Mai 2006 (Urk. 8/72) folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/72 S. 3): - Kraniozervikales Beschleunigungstrauma am 17. Juni 2004 - chronisches zervikovertebrales und panvertebrales Schmerzsyndrom - Konsekutive somatoforme Schmerzstörung

Es bestünden nachstehende Beeinträchtigungen der Körperfunktionen (vgl. Urk. 8/72 S. 3):
- Schmerzen nuchal und okzipital, zeitweise Schulterschmerzen - Reduzierte körperliche, mentale und psychische Belastbarkeit - Schwindel, Ohrendruck - Erhöhte Lärmempfindlichkeit - Depressive Symptomatik

Hinsichtlich der Aktivitäten und der Partizipation am Sozialleben wirkten sich die Gesundheitsstörungen wie folgt aus (vgl. Urk. 8/72 S. 3): - Mobilität: Autofahren derzeit bis zu einer Dauer von zirka einer Stunde möglich - Bedeutende Lebensbereiche: die im Rahmen der A.____ -Abklärung erfolgten Arbeitseinsätze von jeweils vier Stunden habe der Beschwerdeführer als streng erlebt; dennoch habe er die dreimonatige Abklärung durchhalten wollen - Gemeinschaft und soziales Leben: Klare Einbussen

Der Einschätzung der Gutachterin Dr. H.____ könne an sich beigespflichtet werden, betreffend deren Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei allerdings anzumerken, dass diese aufgrund des Umstands, dass sich der Patient noch nicht von seinen Berufswünschen (Fahrlehrer, Wächter bei der I.____) habe lösen können, theoretischer Natur sei (vgl.

Urk. 8/72 S. 4).

Angeichts der schlechten, im Laufe der Abklärung eher noch sinkenden, die Leistungsfähigkeit massiv einschränkenden Belastbarkeit sei der vorzeitige Abschluss der Massnahme per 12. Mai 2006 beschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe sich oft sehr schlecht gefühlt und - in Form von Schwitzen und einer Zittrigkeit - eine vegetative Dysregulation gezeigt, während der kurzen Arbeitsphasen aber gute Arbeit geleistet. Dr. E. ___ habe angegeben, während der Abklärung häufiger vom Patienten, der offen sichtlich an der Belastungsgrenze gestanden beziehungsweise diese überschritten habe, konsultiert worden zu sein. Dabei hätten weichteilrheumatische Beschwerden, insbesondere mit Muskelverspannungen im Nacken/Schultergürtel, die ihrerseits - sich negativ auf die Konzentrationsfähigkeit auswirkende - Spannungskopfschmerzen ausgelöst hätten, im Vordergrund gestanden. Zur Linderung seien lokale Infiltrationen durchgeführt worden; eine Reduktion des hohen Analgetikakonsums sei unter diesen Umständen nicht realistisch gewesen (vgl. Urk. 8/72 S. 4).

Aufgrund der im Rahmen der beruflichen Abklärung gezeigten Leistungen sei derzeit nicht an die Aufnahme einer Tätigkeit in der freien Wirtschaft zu denken. Langfristig sei indes zu beachten, dass der Beschwerdeführer über auf dem Arbeitsmarkt durchaus nützliche Fähigkeiten respektive Ressourcen verfüge. Zu bedenken sei auch, dass positive Erfahrungen beziehungsweise Erfolgserlebnisse für den Aufbau des schwer angeschlagenen Selbstvertrauens, der Belastbarkeit und damit auch der Lebensqualität von essenzieller Bedeutung seien. Negative Auswirkungen auf die Befindlichkeit hätten aktuell die offenen versicherungstechnischen Fragen (vgl. Urk. 8/71 S. 5).

In Anbetracht des bisherigen Verlaufs sei von einer erneuten stationären Rehabilitation abzuraten. Dem Beschwerdeführer sei nahegelegt worden, sich eine Tagesstruktur zu erarbeiten und die Belastung zu steigern. Nebst der Weiterführung der Physio- und Psychotherapie könnten allenfalls ein leichtes Fitnesstraining sowie Angebote aus dem paramedizinischen Bereich der Verbesserung des Wohlbefindens dienen, wobei eine Reduktion des hohen Analgetikakonsums anzustreben sei. Sinnvoll erschienen Tätigkeiten, die viel Wechselbelastung mit sich brächten. Idealerweise werde dem Beschwerdeführer die Möglichkeit geschaffen, im Sinne eines Arbeitsversuchs einem handwerklich tätigen Kollegen stundenweise zu helfen, was sich auch insofern positiv auswirke, als Ersterer damit seine sozialen Beziehungen erweitern könnte (vgl. Urk. 8/72 S. 5). 3. 1.

E. 14

Nachdem sie den Beschwerdeführer am 18., 24. und 25. Januar 2007 internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht hatten (vgl. Urk. 8/98 S. 2), stellten die Ärzte der B. ___ in ihrem Gutachten vom 2. Juli 2007 (Urk. 8/98) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/98 S. 22): - Chronisches zervikovertebrales bis zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2/M53.0) bei/mit - Status nach HWS-Distorsion am 17. Juni 2004 - kleiner medianer bis mediolateraler Diskushernie rechts bei degenerativen Bandscheibenveränderungen, ohne Einengung des Spinalkanals, ohne Nervenwurzelkompression (MRI vom 7. September 2004) - pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ohne sensomotorisches radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom - Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance

Keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hätten folgende Diagnosen (vgl. Urk. 8/98 S. 22): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01)

Die geklagten Beschwerden liessen sich - zumindest in ihrer Ausprägung - mit dem Unfall allein nicht erklären und seien wohl im Rahmen einer Schmerzverarbeitungsstörung bis hin zur Aggravation zu interpretieren. Während die derzeit asymptomatische - Diskushernie C5/C6 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend sei, lägen hinsichtlich der den Bewegungsapparat betreffenden Beschwerden keine unfallfremden Ursachen vor (vgl. Urk. 8/98 S. 26). Auch die psychische Symptomatik sei wahrscheinlich unfallbedingt (vgl. Urk. 8/98 S. 28).

Die somatisch und neuropsychologisch fassbaren Gesundheitsstörungen träten gegenüber der psychischen Fehlverarbeitung klar in den Hintergrund. Der psychischen Störung komme indes kein Krankheitswert beziehungsweise keine einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Die Ausprägung der Symptome und die dadurch angegebene subjektive Einschränkung der Leistungsfähigkeit lasse sich mit den Ergebnissen der somatischen und neuropsychologischen Untersuchungen nicht begründen und sei vielmehr Ausdruck einer hochgradigen Symptomausweitung an der Grenze zur Aggravation (vgl. Urk. 8/98 S. 26).

Behandlungsmassnahmen, die noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwarten liessen, könnten keine empfohlen werden. Im Vordergrund stünden aus therapeutischer Sicht eine interdisziplinäre, multimedial und psychotherapeutische Intervention und die Rückkehr zu einer normalen Alltagsaktivität. Zur Vermeidung einer Beschwerdeverschlimmerung seien Massnahmen zur somatischen Kräftigung sowie eine Aktivierungstherapie indiziert (vgl. Urk. 8/98 S. 27).

Die bisherige Tätigkeit als Lastwagenchauffeur erscheine derzeit aufgrund der rheumatologischen Befunde als ungeeignet. Inwieweit auch neuropsychologische Gründe gegen eine entsprechende Arbeit sprächen, könne angesichts der nicht konklusiven beziehungsweise unverwertbaren (vgl. Urk. 8/98 S. 24) diesbezüglichen Abklärungsergebnisse nicht beurteilt werden (vgl. Urk. 8/98 S. 27). In einer leichten bis gelegentlich mittelschwer belastenden Tätigkeit in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen sei der Beschwerdeführer aktuell respektive ab Juli 2007 (vgl. Urk. 8/98 S. 30) zu 80 % arbeitsfähig. Grund für die 20%ige Einschränkung sei der vermehrte Pausenbedarf bei chronisch generalisiertem Schmerzsyndrom. Nach einer ein- bis drei- (vgl. Urk. 8/98 S. 27) beziehungsweise drei- bis sechsmonatigen Rekonditionierungsphase (vgl. Urk. 8/98 S. 30) sei - bei genügender Motivation - formal-theoretisch in einer geeigneten Tätigkeit wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. Urk. 8/98 S. 27). Die psychische Störung bedinge keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 8/98 S. 29). 3. 1.

E. 15

In seiner Stellungnahme zum Gutachten der B.____ vom 2. Juli 2007 (Urk. 8/98) hielt Dr. F.____ am 28. August 2007 fest, die in der Expertise gestellten neurologischen Diagnosen stünden im Wesentlichen im Einklang mit den selbst gestellten (posttraumatisches zervikales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 17. Juni 2004 sowie leichtes neuropsychologisches Defizit). Die geklagten Beschwerden entsprächen den für ein HWS-Distorsionstrauma typischen Beeinträchtigungen und stünden in einem ursächlichen Zusammenhang zum fraglichen

Unfall (vgl. Urk. 8/108 S. 1).

Was die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit betreffe, sei diese als versicherungsfreundlich zu taxieren. Wenn die genaue Bezifferung auch nicht leicht falle, so stehe aufgrund der medizinischen Sachlage jedenfalls fest, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine deutliche, wohl mindestens 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Der Endzustand sei erreicht (vgl. Urk. 8/108 S. 2). 3. 1.

E. 16

Nachdem der Beschwerdeführer vom 21. Januar bis 14. Februar 2008 im Auftrag der IV-Stelle in der BEFAS D.____ abgeklärt worden war, gaben die zuständigen Fachpersonen im Schlussbericht vom 13. März 2008 (Urk. 8/120) an, die fragliche Massnahme sei, nachdem der Beschwerdeführer, der sehr stark mit sich und seinen Beschwerden beschäftigt gewesen sei (vgl. Urk. 8/120 S. 6), die ihm gemachten Vorgaben betreffend Arbeitstraining nicht eingehalten habe, nach rund drei Wochen vorzeitig beendet worden (vgl. Urk. 8/120 S. 5).

Aufgrund der gezeigten generellen Belastungsintoleranz und der bis anhin zunehmenden Therapieresistenz ohne Beeinflussungsmöglichkeit von Schmerzverhalten und psychovegetativer Symptomatik lasse sich eine behinderungsadaptierte berufliche Wiedereingliederung derzeit kaum erfolgreich umsetzen (vgl. Urk. 8/120 S. 9). 3. 1.

E. 17

Dr. E.____ stellte am 5. Mai 2008 nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 8/ 137 S. 20): - Chronisches zervikozephalales /- spondylogenes Syndrom mit/bei - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 17. Juni 2004 - neuropsychologischen Defiziten - Chronische Depression

Seit dem 17. Juni 2004 und bis auf Weiteres sei der Patient als Lastwagenchauffeur zu 100 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm ab Mai 2008 im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Woche wieder zumutbar. Verschiedene entsprechende Abklärungen hätten eine stark verminderte Belastbarkeit bei Arbeitseinsätzen gezeigt. Der Gesundheitszustand sei stationär; die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels medizinischer Massnahmen nicht verbessern. Während die Fahrtauglichkeit gegeben sei, seien die physischen und psychischen Ressourcen des Beschwerdeführers in erheblichem Masse eingeschränkt. Mit der medikamentösen Behandlung, der Physio- und der Psychotherapie nehme der Patient sämtliche indizierten Behandlungsmöglichkeiten wahr. 3. 1.

E. 18

Dr. G.____ stellte am 27. Mai 2008 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/ 137 S. 20 f.): - Chronisches zervikovertebrales bis zervikospondylogenes / zervikozephalales Schmerzsyndrom, bestehend seit 17. Juni 2004, bei/mit - Status nach HWS-Distorsion am 17. Juni 2004 - kleiner medianer bis mediolateral rechtsseitiger Diskushernie C5/C6 bei degenerativen Bandscheibenveränderungen, ohne Spinalkanalengeengung und ohne Nervenwurzelkompression - Wirbelsäulenfehlhaltung - muskulärer Dysbalance

Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aus folgenden, ebenfalls seit 17. Juni 2004 bestehenden Diagnosen: - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 - Leichte bis zur Zeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10

F32.02

Der Patient klagt über im Wesentlichen unveränderte Beschwerden in Form von Kopfschmerzen sowie durch Wetterwechsel akzentuierte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultergegend, geringer Belastbarkeit und rascher Überforderung, wobei sich die beiden letztgenannten Beeinträchtigungen auch in psychovegetativen Symptomen manifestierten.

Der Umstand, dass die BEFAS-Abklärung vorzeitig abgebrochen worden sei, habe den Beschwerdeführer, der der Ansicht sei, man habe ihm kaum eine Chance gegeben und keine Geduld mit ihm gehabt, schwer getroffen und deprimiert. Er hoffe, dennoch ein Arbeitstraining absolvieren und hernach in einer geeigneten Tätigkeit wieder ein 50%-Pensum erreichen zu können.

Mit Ausnahme des Auffassungsvermögens seien sämtliche psychischen Funktionen (Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit) eingeschränkt. Eine berufliche Umstellung erscheine als sinnvoll. In der angestammten Tätigkeit beziehungsweise als Schulbus- oder eventuell Kehrriemwagenfahrer bestehe ab dem 1. Juni 2008 wieder eine - sich steigern lassende - Arbeitsfähigkeit von 30 %. Einer behinderungsangepassten Tätigkeit nachzugehen (in Betracht fielen gemäss BEFAS-Abklärung Kontroll- und Verpackungsarbeiten, sei der Beschwerdeführer ab dem nämlichen Datum wieder halbtags in der Lage; im Laufe der Zeit könne das Pensum nach und nach erhöht werden. 3.2. 3.2.1

Aus den seit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. November 2009 im Prozess Nr. UV.2008.00099 in Sachen der Parteien (Urk. 8/137) ergangenen medizinischen Berichten geht Folgendes hervor:

Dr. E.____ hielt am 4. Dezember 2010 fest, es bestünden weiterhin ausgeprägte Zervikalgien, Zephalalgien sowie zervikogene Schwindel. Diverse Versuche betreffend die berufliche Wiedereingliederung hätten bis anhin kein befriedigendes Resultat gebracht, da der Beschwerdeführer aufgrund der geschilderten Symptomatik auf häufige Pausen mit Arbeitsunterbrüchen angewiesen sei. Trotz maximaler Motivation und enormem Einsatz sei der Beschwerdeführer daher ausserstande gewesen, eine verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Infolge der frustrierten Wiedereingliederungsbemühungen habe sich die Depression, die – als posttraumatische Belastungsstörung - schon nach dem Unfall vorgelegen habe, noch verstärkt. Der Beschwerdeführer unterziehe sich weiter hin einer medikamentösen Behandlung und einer Physiotherapie. Er sei nach wie vor in jeglicher Tätigkeit zu 70 bis 80 % arbeitsunfähig (Urk. 8/151). 3.2.2

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. März 2011 (Urk. 8/155) eine Anpassungsstörung

bei psychosozialer Belastung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). Der Beschwerdeführer, der ihn zwischen dem 1. Dezember 2009 und dem 12. November 2010 insgesamt zirka fünfzehnmal konsultiert habe, sei damals aus psychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. 3.2.3

Gestützt auf die Ergebnisse ihrer am 21. April sowie am 3. und 5. Mai 2011 durchgeführten Untersuchungen stellten die Ärzte des C.____ in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2011 nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/158 S. 52): - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, ICD-10 F32.31 - Chronisches

therapieresistentes zervikospondylogenes und thorako - bis lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne relevantes strukturelles Korrelat

Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten folgende Diagnosen: - Arterielle Hypertonie, aktuell ungenügend eingestellt - Möglicher Analgetika-Kopfschmerz

Die angestammte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 17. Juni 2004 nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne repetitiv notwendige extreme Kopfbewegungen und ohne häufige Halte- oder Tragarbeiten [kein repetitives Heben von Lasten über 7 kg beziehungsweise von Einzellasten über 20 kg, kein häufiges oder längeres körperliches

Heben oder Tragen von Lasten]) habe nach dem Unfall bis zur Hospitalisation in einer psychiatrischen Klinik im September 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seit diesem Zeitpunkt sei der Explorand auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/158 S. 59). 4.

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