

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C 415/2007

Urteil vom 1. Juli 2008  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichter Frésard,  
nebenamtlicher Bundesrichter Weber,  
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien  
S.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Christian Widmer, Rämistrasse 3, 8001 Zürich,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich  
vom 24. Mai 2007.

Sachverhalt:

A.

Der 1946 geborene S.\_\_\_\_\_ war seit 1. Mai 1999 für die Firma X.\_\_\_\_\_ AG als Kundenberater im Aussendienst tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfall versichert. Er wurde am 20. November 2003 Opfer eines Auffahrunfalls, wobei er sich ein Distorsions-trauma der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Gemäss den Angaben der Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH sowie für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. März 2004 erlitt der Versicherte bereits am 6. Oktober 2003 ein HWS-Distorsionstrauma bei einem Auffahrunfall, der aktenmässig ebenfalls bei der SUVA dokumentiert ist. Der Hausarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 14. Januar 2004 aufgrund des Unfalls vom 20. November 2003 ein HWS-Distorsionstrauma und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit vom 20. November bis 11. Dezember 2003 zu 100 %, vom 12. Dezember bis 23. Dezember 2003 zu 50 % und ab 24. Dezember 2003 zu 0 %. Ab 11. Februar 2004 musste die Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ wieder auf 50 % reduziert werden. Vom 12. April bis 15. Mai 2004 hielt sich S.\_\_\_\_\_ in der Klinik A.\_\_\_\_\_ zur Rehabilitation auf und war während dieser Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Während dieses Rehabilitationsaufenthaltes erlitt er im Wochenendurlaub am 25. April 2004 einen neuerlichen Auffahrunfall, was zu interkurrenter Beschwerdezunahme führte. Ab 15. Mai 2004 wurde S.\_\_\_\_\_ zu 60 % als arbeitsfähig qualifiziert (Austrittsbericht der Klinik A.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2004). Die 60%ige Arbeitsfähigkeit wurde durch den SUVA-Kreisarzt am 21. September 2004 bestätigt. Die SUVA holte bei der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung des Unfalls vom 20. November 2003 ein. Darin wurde festgehalten, dass die anschliessend an das Ereignis bei S.\_\_\_\_\_ festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien. Durch sein Alter und die degenerativen Veränderungen würden sie eher erklärbar. Das Vorereignis vom Oktober 2003 könne weiter zur Erklärbarkeit beitragen (Bericht vom 17. Juni 2004). Das Arbeitsverhältnis des

Versicherten bei der Firma X.\_\_\_\_\_ AG wurde durch Kündigung der Arbeitgeberin auf Ende September 2004 aufgelöst, wobei die Arbeitgeberin anführte, dass dies nicht aufgrund des Unfallereignisses passiert sei. Die SUVA holte bei der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik noch weitere Kurzbeurteilungen der Unfälle vom 6. Oktober und 20. November 2003 sowie vom 25. April 2004 ein. In der Beurteilung betreffend das Ereignis vom 6. Oktober 2003 wurde als Abweichung vom Normalfall das Alter angegeben. Ohne Abweichung vom Normalfall wären die Beschwerden und Befunde eher nicht erklärbar. In einer gesamthaften Beurteilung (Zusammenfassung der drei Kollisionen) wurde die erste Kollision vom 6. Oktober 2003 aufgrund des Alters als eher erklärbar eingestuft. Die Beschwerden im Anschluss an das Ereignis vom 20. November 2003 seien aufgrund des Vorzustandes (Alter, Beschwerden, die eventuell unfallbedingt - Unfall vom 6. Oktober 2003 - sein könnten) eher erklärbar. Die Beschwerden nach dem Unfallereignis vom 25. April 2004 seien durch die Heckkollision auch in einem Normalfall erklärbar, infolge des mehrfachen Vorzustandes würden die Folgen noch besser erklärbar (Berichte der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 28. November 2004). Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte am 3. Dezember 2004 eine mittelgradige bis schwere anhaltende depressive Episode (ICD-10: F33.1) und ein chronisches cervikocephalisches Schmerzsyndrom. Aus psychiatrischer Sicht beurteilte er S.\_\_\_\_\_ als Aussendienstmitarbeiter noch zu maximal 25 % arbeitsfähig. Gegenüber Frau Dr. med. W.\_\_\_\_\_ beklagte S.\_\_\_\_\_ am 31. März 2005 eine Verschlechterung seines Beschwerdebildes (Bericht vom 6. April 2005). Vom Hausarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ wurde am 22. April 2005 eine 40%ige, wenn nicht sogar 60-70%ige Arbeitsunfähigkeit angeführt. Mit Verfügung vom 17. Juni 2005 stellte die SUVA ihre Leistungen per 30. Juni 2005 ein, wogegen der Versicherte am 21. Juli 2005 Einsprache erhob. Am 14. September 2005 reichte er ein von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, am 5. September 2006 erstelltes Privatgutachten ein, worin die bisher attestierten Arbeitsunfähigkeitswerte aufgrund der Befunde als ausgewiesen betrachtet wurden. Mit Entscheid vom 16. September 2005 wies die SUVA die Einsprache ab. Mit Verfügung vom 8. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich dem Versicherten rückwirkend ab 1. November 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 75 % zu.

B.

S.\_\_\_\_\_ reichte gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 16. September 2005 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde ein. Dieses zog die IV-Akten bei. Im Bericht des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 16. August 2005 zuhanden der IV-Stelle des Kantons Zürich wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % seit 5. Juli 2004 aufgeführt. Gemäss der Beurteilung des Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 9. September 2004 wurde ganz überwiegend von Unfallfolgen ausgegangen. Mit Entscheid vom 24. Mai 2007 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

C.

Mit Beschwerde beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides seien ihm die Versicherungsleistungen gemäss Art. 16 ff. UVG auszurichten. Er legt neu einen Bericht des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 5. September 2006 sowie vom Versicherten selber erstellte Listen vom 8. August 2006 betreffend Therapeuten/Ärzte und Medikamente sowie vom 2. August 2007 betreffend unverändertes Beschwerdebild auf. Die SUVA schliesst auf Beschwerdeabweisung, wozu der Versicherte mit Eingabe vom 18. Oktober 2007 Stellung nahm.

D.

Mit Verfügungen vom 11. März 2008 erhielten der Versicherte und die SUVA letztinstanzlich Gelegenheit, ihre Vorbringen in Anbetracht des zwischenzeitlich ergangenen, die so genannte Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisierenden Urteils BGE 134 V 109 vom 19. Februar 2008 zu ergänzen. Davon machte der Versicherte mit Vernehmlassung vom 30. April 2008 Gebrauch und reichte einen Bericht des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 3. April 2008 ein. Die SUVA verzichtete auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Weil die angefochtene Entscheidung nach dem Datum des Inkrafttretens des Bundesgesetzes über das Bundes-

gericht (BGG; SR 173.110), dem 1. Januar 2007 (AS 2006 1243), ergangen ist, untersteht die Beschwerde dem neuen Recht (Art. 132 Abs. 1 BGG).

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1 Die Vorinstanz hat die Rechtsprechung zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma (BGE 122 V 415, 119 V 335, 117 V 359) oder einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle grundsätzlich zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.2 In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Gemäss diesem Urteil ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10).

3.

Hinsichtlich der natürlichen Kausalität sieht die präzisierte Schleudertraumapraxis vor, dass eine eingehende medizinische Abklärung (im Sinne eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens) bereits in einer ersten Phase nach dem Unfallereignis vorzunehmen ist, sofern und sobald Anhaltspunkte für ein längeres Andauern oder gar eine Chronifizierung der Beschwerden bestehen (BGE 134 V 109 E. 9.4 f. S. 124 f.). Da die Unfallereignisse des Beschwerdeführers jedoch bereits mehrere Jahre zurückliegen, kann eine solche Abklärung nicht mehr nachgeholt werden.

Indessen ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die natürliche Kausalität zwischen den vom Beschwerdeführer erlittenen Auffahr-Unfällen und den geklagten Beschwerden zumindest im Sinne einer Teilursache (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis) zu bejahen ist. Dies hat die SUVA bereits im Einspracheentscheid nicht in Frage gestellt. Sie führte darin aus, dass nicht bloss Klagen über diffuse Beschwerden im Sinne der Kategorie III vorliegen würden. Vielmehr handle es sich bei den objektivierten Befunden respektive den geklagten Beschwerden (wie z.B. Kopf- und Nackenschmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie verminderte Belastbarkeit, Schwindelanfälle) um klinisch fassbare Beschwerden der Kategorie II. Diese würden zum so genannten typischen Beschwerdebild gehören und könnten als natürlich kausal zum Unfallereignis gewertet werden.

4.

Bei der Adäquanzprüfung hat in Übereinstimmung mit SUVA und Vorinstanz die Schleudertrauma-Praxis, präzisiert in BGE 134 V 109, und nicht jene für psychische Unfallfolgen nach BGE 115 V 133 Anwendung zu finden. Dies bedeutet aber, dass für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367 sowie RKUV 1999 Nr. U 341 S. 407).

5.

Die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfälle, die jeweils ein HWS-Distorsionstrauma hervorriefen, datieren vom 6. Oktober und 20. November 2003 sowie 25. April 2004. Da somit jeweils der gleiche Körperteil betroffen wurde, rechtfertigt es sich, eine gesamthafte Beurteilung vorzunehmen, weil sich, vor allem was die Unfälle vom 20. November 2003 und 25. April 2004 betrifft, kaum mehr unterscheiden lässt, welche Beeinträchtigungen nun welchem Unfallereignis zugeordnet werden können (vgl. dazu auch Jean-Michel Duc, La

jurisprudence des assurances sociales concernant les traumatismes cervicaux SZS 52/2008, S. 67 und die dort in Anm. 40 zitierte Rechtsprechung).

6.

6.1 Die Unfallschwere ist ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8. S. 26 E. 5.3.1 mit Hinweisen, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183). Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanztprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 6.1 mit Hinweis).

6.2 Bei den drei Auffahrunfällen des Versicherten handelte es sich unbestrittenermassen um solche im mittleren Bereich, weshalb für das Vorliegen des adäquaten Kausalzusammenhangs erforderlich ist, dass ein einzelnes der durch die Rechtsprechung entwickelten Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) besonders ausgeprägt vorliegt oder die Kriterien insgesamt in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind.

7.

Die einzelnen Adäquanzkriterien sind wie folgt zu beurteilen:

7.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls besteht unverändert weiter (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; erwähntes Urteil 8C 252/2007, E. 7.1). Das Kriterium ist vorliegend hinsichtlich der vom Versicherten erlittenen Auffahrunfälle nicht erfüllt (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 und 5.2.1, U 380/04). Hieran ändert entgegen der Auffassung des Versicherten nichts, dass sich die drei Unfälle innert sieben Monaten ereigneten und er beim dritten Unfall vom 25. April 2004 im Wochenendurlaub aus der Klinik A. \_\_\_\_\_ war. Der nachfolgende Heilungsprozess ist bei der Beurteilung der Unfalldramatik nicht relevant.

7.2 Der Sinngehalt des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen wurde bereits verschiedentlich näher umschrieben. Zu betonen ist, dass rechtslogisch die Annahme eines Schleudertraumas der HWS (resp. einer der weiteren, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) lediglich bestimmt, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist. Hingegen genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein. Mit dieser inhaltlichen Umschreibung ist das Kriterium weiterhin zu verwenden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen).

Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen wurde ursprünglich mit Bezug auf die psychischen Unfallfolgen entwickelt und betrifft insbesondere die erfahrungsgemässe Eignung einer Verletzung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Übertragen auf die Schleudertraumapraxis hat es dementsprechend als erfüllt zu gelten, wenn die Unfallverletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. BGE 117 V 359 E. 7b S. 369 oben). Es entspricht allgemeiner Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren Unfall vorbeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.4.2, U 39/04).

Da bei den Unfällen des Versicherten vom 20. November 2003 und 25. April 2004 bereits eine Vorschädigung der HWS gegeben war, hat dieses Kriterium vorliegend als erfüllt zu gelten (vgl. auch SVR 2007 UV Nr. 1 S.

1 E. 3.4.2; Urteil 8C 194/2007 vom 4. Oktober 2007, E. 4.2.2).

7.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).

Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 30. Juni 2005 absolvierte der Versicherte noch zwei Mal pro Woche je Physio- und Psychotherapie. Zudem wurden Medikamente verordnet (Berichte der Dres. med. Dr. K. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2005 und W. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2005). Weiter ist festzuhalten, dass medizinische Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Verlaufskontrollen in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (Urteile 8C 57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.3.3, und 8C 500/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5.4). Zudem ist eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 in fine; Urteil 8C 402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.3). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der ärztlichen Behandlung insgesamt nicht erfüllt.

Aus den letztinstanzlich neu aufgelegten Berichten des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2006 und 3. April 2008, wonach die bisherigen therapeutischen Massnahmen weitergeführt würden, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal die Verhältnisse bis zum Fallabschluss (30. Juni 2005) massgebend sind. Gleiches gilt für die vom Versicherten selber erstellten, letztinstanzlich aufgelegten Listen vom 8. August 2006 betreffend Therapeuten/Ärzte und Medikamente sowie vom 2. August 2007 betreffend unverändertes Beschwerdebild.

7.4 Adäquanzelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit 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 S. 128; erwähnte Urteile 8C 57/2008, E. 9.4, und 8C 252/2007, E. 7.4; Urteil 8C 339/2007 vom 6. Mai 2008, E. 3.3).

Unbestritten ist, dass der Versicherte am 31. Dezember 2003, mithin nach den beiden ersten Unfällen vom 6. Oktober und 20. November 2003, den Lauf Z. \_\_\_\_\_ bestritten und den Rang 131 in der Kategorie Männer über 50 erreicht hat. Unstreitig ist weiter, dass er im Zeitpunkt des Fallabschlusses das Golfspiel als Hobby betrieben hat. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann unter diesen Umständen nicht als erfüllt angesehen werden.

Unbehelflich ist der Einwand des Versicherten, nach dem Lauf Z. \_\_\_\_\_ habe er den Laufsport aufgeben respektive massiv einschränken müssen. Gleiches gilt für sein Argument, das Golfspielen sei ihm vom Hausarzt empfohlen worden, damit er etwas an der frischen Luft sei, um so seiner Depression entgegenzuwirken und die Konzentrationsschwäche zu bekämpfen; den Golfsport übe er auf klare Anweisung und Empfehlung seines Hausarztes und seines Psychologen aus. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Versicherte auch aus den Ausführungen des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. April 2008, er spiele Golf auf einem kurzen 9-Lochplatz mit kurzen Laufstrecken und habe ein hohes Handicap (33); er spiele aus Spass und um in der freien Natur zu sein, was er (Dr. med. H. \_\_\_\_\_) auch begrüsse; Golf sei kein Kraft-, sondern ein Koordinationssport; der Versicherte könne mit geeigneten Techniken wohl Golf spielen wie andere "Rückenpatienten" oder sogar ein Parkinsonpatient.

7.5 Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

7.6 Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129). Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 7.3 f. hievore und 7.7 hienach) zu berücksichtigen sind - darf entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger

Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (erwähntes Urteil 8C 252/2007, E. 7.6 mit Hinweisen).

Insgesamt ist das Kriterium vorliegend nicht erfüllt, wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat. Hieran ändert nichts, dass der Versicherte seit 1. November 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Invaliditätsgrad 75 %) bezieht. Denn dies sagt nur etwas über seine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit aus, lässt aber keinen Schluss darüber zu, ob ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vorlagen.

Da die Umstände bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses relevant sind (vgl. E. 7.3 f. hievon), ist das Argument des Versicherten, die Vorinstanz habe seinen Beweisantrag zur Abklärung der Zukunftsaussichten hinsichtlich seines Krankheitszustandes sowie des künftigen Heilungsverlaufs nicht befolgt, irrelevant.

## 7.7

7.7.1 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen

von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen).

## 7.7.2

7.7.2.1 Die Vorinstanz will beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nur jene berücksichtigen, die physisch bedingt war. Damit weicht sie jedoch von der hier anwendbaren Praxis gemäss BGE 117 V 359 ab, worin auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367). Das von der Vorinstanz diesbezüglich zitierte Urteil U 56/00 vom 30. August 2001 hatte demgegenüber ein Verfahren zum Gegenstand, worin die Praxis BGE 115 V 137 betreffend psychische Unfallfolgen zur Anwendung gelangte.

7.7.2.2 Der Beschwerdeführer hatte am 6. Oktober 2003, am 20. November 2003 und am 25. April 2004 HWS-Dorsionstraumen erlitten. Bis 1. Juni 2004 war er tatsächlich, wenn auch zum Teil in reduziertem Umfang, bei der Firma X. \_\_\_\_\_ AG tätig, bis er dort auf dieses Datum hin freigestellt wurde (vgl. Situationsanalyse der SUVA vom 25. August 2004). Er war vom 20. November 2003 bis 11. Dezember 2003 zu 100 % und vom 12. Dezember 2003 bis Weihnachten 2003 zu 50 % arbeitsunfähig. Sein Arbeitsversuch zu 100 % nach Weihnachten 2003 scheiterte am 10. Februar 2004. Danach war er ab 11. Februar 2004 bis 11. April 2004 zu 50 %, vom 12. April bis 15. Mai 2004 (Klinikaufenthalt) zu 100 % und ab 26. Mai 2004 zu 40 % arbeitsunfähig (Berichte des Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar und 12. Februar 2004 sowie der Klinik A. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2004; Situationsanalyse der SUVA vom 25. August 2004). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ging ab 5. Juli 2004 von einer Arbeitsunfähigkeit von 75 % aus (Bericht vom 16. August 2005), wobei Dr. med. R. \_\_\_\_\_ am 9. September 2004 anführte, dass ganz überwiegend von Unfallfolgen auszugehen sei.

Der Beschwerdeführer hat versucht, eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen, wie aus dem Bericht der Firma Y. \_\_\_\_\_ AG vom 27. Januar 2005 hervorgeht. Die selbstständige Erwerbstätigkeit führte indessen nicht wie erhofft zu einem finanziellen Erfolg. Zu vermerken ist jedoch, dass der Beschwerdeführer immerhin intensiv versucht hat, seine Arbeitsfähigkeit zu verbessern respektive tatsächlich eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Auswertung des Assessment der Firma Y. \_\_\_\_\_ AG vom 17. Juni 2004 zeigte eine grosse Motivation des Beschwerdeführers, eine Stelle zu finden. Auch gab er dort zum Ausdruck, dass er sich nicht vorstellen könne, mit einer Rente oder ohne Arbeit zu leben. Er hat sich verschiedenen psychiatrischen und physiotherapeutischen Behandlungen unterzogen, die letztlich auch im Hinblick auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erfolgten. Insgesamt ist in Anbetracht der konkreten Umstände und der Bemühungen des

Beschwerdeführers um einen Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit dass Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen im Sinne der präzisierten Rechtsprechung als erfüllt zu betrachten.

7.8 Nach dem Gesagten sind die beiden Kriterien der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit als gegeben zu betrachten, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (E. 7.2 und 7.7 hievor). Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 6.2 hievor). Der von der SUVA auf den 30. Juni 2005 vorgenommene - vorinstanzlich bestätigte - Fallabschluss erfolgte daher zu Recht.

Eine zusätzliche medizinische Abklärung ist entgegen der Auffassung des Versicherten nicht durchzuführen, da hievon für den massgebenden Zeitpunkt keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. auch E. 7.6 hievor in fine). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

8.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 BGG). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Er hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. Juli 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar