Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
U 488/05

Urteil vom 20. Oktober 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichter Frésard und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien
Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

B._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Advokat Markus Schmid, Steinenschanze 6, 4051 Basel

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 1. November 2005)

Sachverhalt:
A.
B._____, geboren 1942, war seit 1979 als Polygraf/Drucker bzw. Geschäftsführer der Firma H._____ AG tätig und bei der ELVIA Schweizerische Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: ELVIA) für die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 30. April 1997 erlitt er einen Verkehrsunfall, als er vor einem auf Rot schaltenden Lichtsignal anhalten musste und ein nachfolgendes Fahrzeug in den von ihm gelenkten Personenwagen stiess. Wegen Schwindel und Kopfschmerzen wurde er nach dem Unfall ins Spital W._____ verbracht, wo eine HWS-Distorsion bei Auffahrunfall ohne Kopfstützendiagnostiziert und er nach ambulanter Untersuchung zur Nachkontrolle durch den Hausarzt entlassen wurde. Als Therapie wurden das Tragen eines weichen Halskragens und eine analgetische Medikation verordnet. Den Hausarzt Dr. med. M._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, suchte der Versicherte erstmals am 28. Mai 1997 auf, wobei er über anhaltende Kopfschmerzen und über Schlafstörungen sowie eine Gehörsabnahme klagte. Der behandelnde Arzt verstärkte die analgetische Therapie, leitete eine physiotherapeutische Behandlung ein und schrieb den Versicherten ab 22. Mai 1997 zu 100 % arbeitsunfähig. Auf Anordnung von
Dr. med. R._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, hielt sich B._____ vom 13. Oktober - 10. November 1997 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Z._____ auf, wo ein zervikozephales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS), muskulären Verspannungen und Druckdolenz, Kopfschmerzen teils zervikogen, teils vom Spannungstyp, sowie leichte neuropsychologische Störungen bei psychischer Belastungssituation festgestellt wurden. Im Austrittsbericht vom 22. Dezember 1997 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 66 2/3 % ab 11. November 1997 angegeben. Im Anschluss an die stationäre Behandlung wurden weiterhin Physiotherapie sowie Akupunktur zur Schmerzbekämpfung durchgeführt. Im Einvernehmen mit dem Versicherten und dem beteiligten Haftpflichtversicherer ordnete die ELVIA eine gutachtliche Untersuchung durch Dr. med. U._____, Oberarzt der Orthopädischen Klinik an den Städtischen Kliniken D._____, und Dipl.-Psych. S._____, Internationales Case Management im Ge-

sundheitswesen, N._____/BRD, an. In dem am 15. Juni 1999 erstatteten Bericht gelangten die Gutachter zum Schluss, der Unfall vom 30. April 1997 bilde aus orthopädischer, neuropsychologischer und klinisch-psychologischer Sicht eine überwiegend wahrscheinliche Teilursache der bestehenden Beschwerden. Die Arbeitsunfähigkeit setzten sie für die Zeit bis zum 15. Juni 1997 auf 100 %, vom 16. Juni - 16. Juli 1997 auf 50 % und ab 17. Juli 1997 auf 20 % fest. Ab 24. März 2000 befand sich der Versicherte bei Dr. med. E._____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, welche eine schwere posttraumatische Anpassungsstörung diagnostizierte und eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigte. In einem vom Unfallversicherer eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 16. April 2003 erhob PD Dr. med. K._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose eines depressiven Syndroms, welches als Anpassungsstörung zu interpretieren sei, und äusserte den Verdacht auf ein postkontusionelles Syndrom bzw. ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma. Er bejahte die Unfallkausalität der psychischen Beeinträchtigungen und schloss auf eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2003 lehnte die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) als Rechtsnachfolgerin der ELVIA weitere Leistungen für die Zeit ab 1. Januar 2004 mit der Begründung ab, dass zwar ein
natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden gegeben sei, es jedoch an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehle. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 29. April 2004 fest.

B.

In Gutheissung der von B._____ erhobenen Beschwerde bejahte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang und hob den Einspracheentscheid vom 29. April 2004 mit der Feststellung auf, dass der Unfallversicherer über den 31. Dezember 2003 hinaus leistungspflichtig sei (Entscheid vom 1. November 2005).

C.

Die Allianz führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei der Einspracheentscheid vom 29. April 2004 zu bestätigen.

B._____ schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im angefochtenen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 3.2), insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 Erw. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67), zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt hinsichtlich der vorinstanzlichen Erwägungen zur Anwendbarkeit des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (BGE 130 V 446 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegner für die Folgen des Unfalls vom 30. April 1997 über den 31. Dezember 2003 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.1 Auf Grund der Akten steht fest, dass der Beschwerdegegner beim Auffahrunfall vom 30. April 1997 eine Distorsion der HWS in Form eines so genannten Schleudertraumas (Peitschenhiebverletzung, Whiplash injury) erlitten hat. Im Anschluss an den Unfall ist denn auch zumindest teilweise das typische Beschwerdebild (hier Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, später auch Schlaf- und Konzentrationsstörungen) nach solchen Verletzungen aufgetreten (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Unbestritten ist sodann, dass die weiter bestehenden Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations-, Seh- und Schlafstörungen, Müdigkeit) jedenfalls im Sinne einer Teilkausalität auf den Unfall zurückzuführen sind, was zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine mit Hinweis). Streitig ist lediglich, ob auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs gegeben ist, was von der Vorinstanz und dem Beschwerdegegner bejaht, von der Beschwerdeführerin dagegen verneint wird.

2.2 Vom Beschwerdegegner wird zu Recht nicht mehr geltend gemacht, es lägen organisch nachweisbare Un-

fallfolgen vor, welche eine spezifische Adäquanzprüfung entbehrlich machten. Weder hinsichtlich des diagnostizierten zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms noch in Bezug auf den geklagten Tinnitus sowie die neuropsychologischen und psychischen Beeinträchtigungen bestehen objektiv nachweisbare Unfallfolgen. Die klinisch festgestellte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit stellt keinen solchen Befund dar, wohl aber die nicht unfallbedingten degenerativen Veränderungen. Bei dem von PD Dr. med. K._____ in Betracht gezogenen postkontusionellen Syndrom/organischen Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma (ICD-10: F07.2) handelt es sich lediglich um eine Verdachtsdiagnose. Aus den unfallzeitlichen Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Amnesie und ausser leichtem Schwindel und Benommenheit/Verwirrtheit auch keine Hinweise auf Bewusstseinsstörungen. Zudem gelangt auch PD Dr. med. K._____ zum Schluss, dass sich die Symptomatik weitgehend mit dem depressiven Syndrom überschneide, welches in Übereinstimmung mit Frau Dr. med. E._____ als posttraumatische Anpassungsstörung (ICD-10: F43.1) zu qualifizieren sei (Gutachten vom 16. April 2003).

2.3 Die Parteien stimmen des Weiteren darin überein, dass die Adäquanzprüfung nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnliche Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359) und nicht nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) geltenden Regeln zu erfolgen hat. Zu einer anderen Beurteilung besteht kein Anlass. Auch wenn nach den medizinischen Akten psychische und psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle gespielt haben, kann nicht gesagt werden, dass die psychische Problematik bereits kurz nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufgewiesen hat und im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (BGE 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]).

3.

3.1 Die Vorinstanz hat offen gelassen, ob ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder ein leichter Unfall vorliegt mit der Begründung, dass auch bei leichten Unfällen ausnahmsweise eine Adäquanzprüfung zu erfolgen habe und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt seien. Die Beschwerdeführerin ist der Meinung, es liege ein leichter Unfall vor und es vermöge nicht zu überzeugen, wenn auch in solchen Fällen eine Adäquanzprüfung nach den hierfür massgebenden Kriterien erfolge. Soweit damit die bisherige Rechtsprechung (RKUV 1998 Nr. U 297 S. 243) in Frage gestellt wird, erübrigen sich nähere Ausführungen. Praxisgemäss werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237 Erw. 5.1.2 mit Hinweisen [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]), wovon abzuweichen auch im vorliegenden Fall kein Anlass besteht. Nach den Aussagen der Beteiligten gegenüber der Polizei fuhr der Beschwerdegegner mit einer Geschwindigkeit von 30 - 40 km/h, als er wegen eines auf Rot schaltenden Lichtsignals bremsen musste. Als er das Fahrzeug angehalten hatte und wegen des leichten Gefälles auf der Fussbremse stand, kam es zum Aufprall des nachfolgenden Fahrzeuges, wodurch das eigene Fahrzeug um ein bis zwei Meter nach vorne geschoben wurde. Der Unfallverursacher gab zu Protokoll, mit einer Geschwindigkeit von 30 - 40 km/h in einem Abstand von etwa drei Metern vom Vorderwagen gefahren zu sein. Als dieser rund fünfzehn Meter vor der Ampel abgebremst habe, habe er sofort ebenfalls gebremst, sei auf der regennassen Fahrbahn aber gerutscht und beinahe ungebremst in den vor ihm stehenden Personenwagen geprallt. Brems- oder Blockierspuren liessen sich auf der regennassen Fahrbahn nicht feststellen. Die mitfahrende Ehefrau des Beschwerdegegners bestätigte jedoch, Bremsgeräusche gehört zu haben. Der Sachschaden am Fahrzeug des Beschwerdegegners (Mercedes Benz 280 S, Inverkehrsetzung 06.72) wird im Polizeirapport mit Fr. 160.- (Ersatz des Endstücks des Auspuffrohrs) und am anderen Fahrzeug (Skoda 105 S, Inverkehrsetzung 1991) mit ca. Fr. 2000.- (Frontschaden) angegeben. Gemäss dem vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachten des Dipl. T._____ vom 23. April 1999 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) des gestossenen Personenwagens zwischen 3 und 6 km/h. Der vom Haftpflichtversicherer mit einer biomechanischen Beurteilung beauftragte Prof. Dr. med. W._____ geht im Bericht vom 20. Mai 1999 von einer Harmlosigkeitsgrenze im Regelfall von 10 - 15 km/h aus, weist auf Besonderheiten des konkreten Falls (Alter des Versicherten, Ausrüstung des Fahrzeuges mit Anhängerkupplung, fehlende Kopfstützen) hin und erachtet die Kausalität aus biomechanischer Sicht als nicht beurteilbar. Im kantonalen Verfahren hat der Beschwerdegegner ein bei Dr. L._____, Institut für Unfallrekonstruktionen, eingeholtes Gutachten vom 7. September 2004 eingereicht, worin ausgeführt wird, mangels einer Dokumentation der Fahrzeugschäden und der Reparaturkosten könnten lediglich grössenordnungsmässige Angaben gemacht werden, wobei eine Geschwindigkeitsänderung des vom Versicherten gesteuerten Personenwagens von 6,94 - 8,75 km/h angenommen

wird. Unter Berücksichtigung einer wegen der Anhängerkupplung kürzeren Stossdauer schliesst Dr. L._____ auf eine knapp unter bis knapp über der Harmlosigkeitsgrenze liegende Einwirkung; zudem weist er darauf hin, dass sich das Fehlen von Kopfstützen zweifellos negativ auf die HWS-Verletzung ausgewirkt habe. Was schliesslich die erlittenen Verletzungen betrifft, ist auf Grund der Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall über Schwindel und Kopfschmerzen geklagt hat, was zu einer ambulanten Spitaluntersuchung und einer Behandlung durch den Hausarzt Anlass gab, welcher allerdings erst am 28. Mai 1997 und damit rund vier Wochen nach dem Unfall erstmals aufgesucht wurde, was auf ein eher leichtes Beschwerdebild schliessen lässt. Auf Grund des Unfallhergangs, wie er sich aus den Akten ergibt, der vermutlichen Fahrzeugschäden und der erlittenen Verletzungen ist das Ereignis vom 30. April 1997 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 117 V 367 Erw. 6b).

3.2

3.2.1 Mit der Vorinstanz ist festzustellen, dass sich der Unfall vom 30. April 1997 nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet hat, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 [Urteil S. vom 31. Mai 2000, U 248/98], je mit Hinweisen) - von besonderer Eindrücklichkeit. Eindeutig nicht erfüllt sind auch die im kantonalen Entscheid nicht näher beurteilten Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Etwas anderes wird auch vom Beschwerdegegner nicht geltend gemacht.

3.2.2 Das kantonale Gericht betrachtet das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen ïn Anbetracht der persistierenden Schmerzen sowie ihrer erheblichen Auswirkungen auf den Alltag, das Berufs- und Privatleben sowie auf die Persönlichkeit des Versichertenäls knapp erfüllt. Die Beschwerdeführerin hält dem grundsätzlich zu Recht entgegen, dass damit Umstände berücksichtigt werden, welche im Rahmen anderer Kriterien (Dauerbeschwerden, Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) in die Beurteilung einzubeziehen sind. Auszugehen ist davon, dass die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 Erw. 5.2.3 [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 Erw. 4.3 [Urteil A. vom 24. Juni 2003, U 193/01]mit Hinweisen). So verhält es sich hier nicht, wie dem vom behandelnden Arzt am 7. Juli 1997 ausgefüllten Żusatzfragebogen bei HWS-Verletzungenżu entnehmen ist. Dagegen ist zu berücksichtigen, dass der Personenwagen des Beschwerdegegners über keine Kopfstütze verfügte (was im Hinblick darauf, dass es sich um ein 1972 erstmals in Verkehr gesetztes Fahrzeug handelte, keine Vorschriftswidrigkeit darstellte) und dieser von der Kollision überrascht wurde (Urteil M. vom 26. März 2003, U 125/01). Dass insbesondere die fehlende Kopfstütze geeignet war, das Beschwerdebild und dessen Schwere zu beeinflussen, ist einleuchtend und wird im unfallanalytischen Bericht des Dr. L._____ bestätigt. Sinngemäss geht auch Prof. Dr. med. W._____ von dieser Tatsache aus, woran die Feststellung im Bericht vom 20. Mai 1999 nichts ändert, dass nach wissenschaftlicher Erkenntnis das Fehlen einer Kopfstütze eine bessere Ausgangslage darstelle als eine Kopfstütze, welche sich in ungünstiger Position befinde. Eine Besonderheit kann ferner darin erblickt werden, dass der Personenwagen des Beschwerdegegners mit einer Fahrzeugkupplung ausgerüstet war, was nach den unfallanalytischen und biomechanischen Berichten wegen der damit verbundenen Versteifung des Fahrzeughecks zu einer etwas höheren Beschleunigung des angestossenen Fahrzeugs geführt hat. Angesichts dieser besondern Umstände ist der Vorinstanz im Ergebnis darin beizupflichten, dass das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen, wenn auch knapp, als erfüllt gelten kann.

3.2.3 Das kantonale Gericht bejaht auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Es führt unter Hinweis auf das Urteil des Eidgenössische Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 19. Mai 2004 (U 330/03) im Wesentlichen aus, nach der Rechtsprechung sei eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der HWS noch

als im üblichen Rahmen liegend zu betrachten. Im vorliegenden Fall habe die Behandlung indessen mehr als drei Jahre gedauert. Nicht gefolgt werden könne der Ansicht des Unfallversicherers, wonach Physiotherapie sowie älternative Therapienwie Akupunktur und Akupressur nicht berücksichtigt werden könnten. Diesen Erwägungen ist grundsätzlich beizupflichten. Einschränkend ist indessen festzustellen, dass die Beurteilung, ob und gegebenenfalls in welchem Masse das Kriterium der Behandlungsdauer erfüllt ist, nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch die Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass sich die primäre Unfallbehandlung auf das Tragen eines
Halskragens, Physiotherapie und Schmerzbekämpfung mit Analgetika beschränkte. Nach einer stationären Behandlung in Zurzach vom 13. Oktober - 10. November 1997, wo Einzel- und Gruppengymnastik, Heublumenwickel, Massagen und Akupunktur durchgeführt wurden, bestanden die medizinischen Massnahmen in ambulanter Physiotherapie einmal pro Woche und Akupunktur, wobei in der Zeit vom 17. März - 16. Juni 1998 insgesamt neun Behandlungen erfolgten. Am 14. August 1998 berichtete Dr. med. R._____, therapeutisch benötige der Versicherte in erster Linie Analgetika. Dass in der Folge weitere Behandlungen durchgeführt wurden, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Insbesondere fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdegegner dem im Gutachten S._____ vorgeschlagenen Therapieversuch mit intensiven konservativen und bewegungstherapeutischen Massnahmen unterzogen hat. In somatischer Hinsicht beschränkten sich die Massnahmen auf periodische ärztliche Kontrollen und eine medikamentöse Schmerzbekämpfung. Erst ab März 2000 stand der Versicherte in psychiatrischer Behandlung bei Frau Dr. med. E._____. Hinsichtlich Dauer und Intensität der psychiatrischen Behandlung enthalten die Akten keine näheren Angaben, nachdem sich die behandelnde
Ärztin unter Hinweis auf das Berufsgeheimnis geweigert hatte, weitere Angaben zu machen. Dem Gutachten von PD Dr. med. K._____ vom 16. April 2003 ist indessen zu entnehmen, dass die Behandlung im Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung (19. Februar 2003) und damit noch vor der auf den 31. Dezember 2003 verfügten Einstellung der Leistungen abgeschlossen war. Gesamthaft betrachtet kann bei dieser Sachlage nicht von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden, weshalb das Kriterium entgegen dem vorinstanzlichen Entscheid nicht als erfüllt gelten kann (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 Erw. 5.2.4 [Urteil C. vom 15. März 2005, U 380/04]mit Hinweisen; ferner Urteile J. vom 16. August 2006, U 258/05, M. vom 21. April 2006, U 51/05, N. vom 14. März 2005, U 82/04, P. vom 24. September 2003, U 361/02, und S. vom 8. April 2002, U 357/01).
3.2.4 Bejaht hat die Vorinstanz sodann das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Sie geht davon aus, dass ab 22. Mai bis 10. November 1997 während mehr als fünf Monaten eine - nur durch einen gescheiterten Arbeitsversuch (50 %) unterbrochene - ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestand und der Versicherte in der Folge während rund zweieinhalb Jahren zu 66 2/3 % und anschliessend während rund drei Jahren bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch PD Dr. med. K._____ im April 2003 zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab diesem Zeitpunkt und für die Zukunft sei für die frühere Tätigkeit als Druckereiinhaber von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 - 70 % auszugehen, wobei gemäss Einschätzung von PD Dr. med. K._____ der Endzustand erreicht sei. Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, die Adäquanzprüfung hätte bereits viel früher, das heisst spätestens im Jahr 2000 erfolgen müssen, nachdem Dr. med. U._____ und Dipl.-Psych. S._____ im Gutachten vom 15. Juni 1999 festgehalten hätten, dass ein Abschluss der Behandlung spätestens innert sechs bis acht Monaten möglich sei. Eine Adäquanzprüfung in jenem Zeitpunkt hätte ergeben, dass das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit
lediglich ansatzweise erfüllt sei. Hierzu ist festzustellen, dass die Adäquanzprüfung nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu erfolgen hat und nicht, solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann (Urteile A. vom 6. November 2001, U 8/00, H. vom 29. März 2001, U 114/00, und D. vom 16. Juli 2000, U 127/99). Ob der Heilungsprozess abgeschlossen ist, beurteilt sich jeweils auf Grund der Umstände des Einzelfalls (Urteil K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, veröffentlicht in HAVE 2004 S. 119). Erfolgt die Adäquanzprüfung, wie im vorliegenden Fall, erst in einem späteren Zeitpunkt, ist - wie bei der Frage nach der eindeutigen Dominanz einer psychischen Problematik (BGE 123 V 99 Erw. 2a; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 [Urteil W. vom 18. Juni 2002, U 164/01]) - auf den gesamten Zeitraum abzustellen bis zur effektiven Beurteilung der Adäquanz. Unterlässt der Unfallversicherer eine rechtzeitige Adäquanzprüfung und erbringt stattdessen weitere Leistungen, trägt er

möglicherweise selber dazu bei, dass es zu einer Chronifizierung der Beschwerden und einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Dafür hat der Versicherte nicht einzustehen. Dennoch bleibt
fraglich, ob das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit im vorliegenden Fall als erfüllt gelten kann. Für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall vom 30. April 1997 ist keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Hausärztlich bestätigt ist eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Zeit ab 22. Mai 1997 und eine Arbeitsunfähigkeit von 66 2/3 % ab 11. November 1997. Demgegenüber wird im Gutachten U._____/S._____ aus somatisch/orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 30. April - 15. Juni 1997, 50 % vom 16. Juni - 16. Juli 1997 und 20 % ab 17. Juli 1997 angegeben, wobei die weiter bestehende Arbeitsunfähigkeit von 20 % nach Meinung der Gutachter zur Hälfte auf degenerativen Veränderungen beruht, sodass von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 10 % auszugehen ist. Neuropsychologisch und klinisch-psychologisch wurde eine unfallbedingte Einschränkung von 35 % genannt und die Auffassung vertreten, dass bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach einem vierwöchigen Trainingsprogramm mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine sukzessive Steigerung bis zu einer Belastung von 75 % bei voller Arbeitszeit erzielt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht bescheinigte die behandelnde Ärztin Dr. med. E._____ eine
volle Arbeitsunfähigkeit ab 5. März 2001. Im psychiatrischen Gutachten vom 16. April 2003 gelangt PD Dr. med. K._____ zum Schluss, der Versicherte sei insbesondere auf Grund der bestehenden Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen im bisherigen Beruf als Inhaber einer Druckerei mindestens zu 50 %, effektiv wohl eher zu 70 % arbeitsunfähig. Mit der Bedienung von Druckmaschinen sei er überfordert. Er sei allenfalls noch unter Anleitung und Aufsicht in der Lage, drucktechnische Arbeiten durchzuführen, doch wäre dies wohl nur für wenige Stunden am Tag (maximal 4 Stunden) mit häufigen Erholungspausen möglich. Im Gutachten wird des Weiteren ausgeführt, die bestehende Beeinträchtigung sei unfallbedingt und das vorhandene Beschwerdebild lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die bestehenden psychosozialen Faktoren erklären. Auf Grund dieser ärztlichen Angaben ist davon auszugehen, dass als Folge des versicherten Unfalls eine zunächst somatisch und in der Folge zunehmend psychisch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich mindestens 50 % während mehr als fünf Jahren bestanden hat. Das Kriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit hat daher als erfüllt zu gelten (vgl. hierzu RKUV
2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Es ist entgegen den Ausführungen des Beschwerdegegners jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.
3.2.5 Erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist schliesslich das Kriterium der Dauerbeschwerden, was unbestritten ist.
3.3 Nach dem Gesagten sind von den sieben Adäquanzkriterien lediglich drei erfüllt, wobei kein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise und ein Kriterium nur knapp erfüllt ist. Damit sind die für die Adäquanzprüfung massgebenden Kriterien nicht in gehäufter und auffallender Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist, was zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.
4.
Nicht entsprochen werden kann dem Begehren der Beschwerdeführerin auf Zusprechung einer Parteientschädigung, weil den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen - wozu auch die privaten UVG-Versicherer gehören - in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden darf (Art. 159 Abs. 2 OG; BGE 126 V 150 Erw. 4a mit Hinweisen) und kein Ausnahmefall im Sinne der Rechtsprechung (BGE 128 V 133 Erw. 5b und 323 Erw. 1a und b) vorliegt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 1. November 2005 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 20. Oktober 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: