

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2020.106 vom 18. Januar 2022

Ag Versicherungsgericht, 2022-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2020.106

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2020.106 du 18 janvier 2022

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2020.106 del 18 gennaio 2022

Erwägungen

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis sodann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

E. 2.2

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9

- 5 - S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.).

E. 2.3

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2.4

Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Duplik vom 13. Mai 2020 ihre Anträge.

E. 2.5

Mit Verfügung vom 10. Juni 2020 hielt die Instruktionsrichterin fest, das von der Beschwerdegegnerin eingereichte Aktendossier erfülle die bundesgerichtlichen Grundsätze der Aktenführungspflicht (Erfordernis der Paginierung der Akten sowie chronologische Auflistung der Akten) offenkundig nicht, weshalb das mangelhafte Dossier retourniert und die Beschwerdegegnerin aufgefordert werde, umgehend, spätestens innert 10 Tagen, ein ordentlich geführtes Aktendossier einzureichen.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer informierte mit Eingabe vom 17. Juni 2020 über eine bevorstehende polydisziplinäre Begutachtung durch die SVA Aargau, IV-Stelle, und beantragte die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Gutachtens. Nach Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni 2020 sistierte die Instruktionsrichterin das Verfahren mit Verfügung vom 1. Juli 2020 bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle Aargau angeordneten Gutachtens.

E. 2.7

Mit Eingabe vom 12. April 2021 reichte der Beschwerdeführer das polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Basel, vom 18. Februar 2021 zu den Akten. Die Instruktionsrichterin hob in der Folge mit Verfügung vom 13. April 2021 die Sistierung des Verfahrens auf und stellte das ZMB-Gutachten den Parteien zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme zu.

E. 2.8

Am 30. April 2021 nahm die Beschwerdegegnerin zum Gutachten Stellung und hielt an ihren Anträgen fest.

E. 2.9

Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Eingabe vom 4. Mai 2021, es sei für die Festlegung der unfallbedingten Leistungen der Beschwerdegegnerin auf die Ergebnisse des Gutachtens des ZMB abzustellen.

E. 2.10

Mit Eingabe vom 7. September 2021 legte der Beschwerdeführer den Vorbescheid der IV-Stelle vom 31. August 2021 (IV-Grad: 68 %) ins Recht.

E. 2.11

Die Instruktionsrichterin zog mit Verfügung vom 10. September 2021 bei der IV-Stelle die IV-Akten bei. Dem leistete die IV-Stelle mit Schreiben vom 15. September 2021 Folge. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 59) zu Recht per 6. Dezember 2017 eingestellt hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die vom Beschwerdeführer für den Zeitraum nach dem 6. Dezember 2017 geltend gemachten Beschwerden noch auf den Unfall vom 29. Mai 2015 zurückzuführen sind.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 im Wesentlichen auf das Gutachten der B. Klinik vom 21. November 2017, aus welchem unter anderem die Diagnosen St. n. Poly- trauma infolge Unfall vom 29. Mai 2015, chronische Spannungstypkopfschmerzen (DD: Kopfschmerz bei Schmerzmittelübergebrauch), neuropsychologische Untersuchung mit nicht validen Ergebnissen und Zeichen einer nicht-authentischen Beschwerde-/Symptom- und Leistungsdarstellung, keine psychopathologische Störung und Spondylolisthesis Meyerding Grad I L5 auf S1 ohne assoziierte neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik hervorgehen (VB 6 S. 79 f.). Aus neurologischer Sicht fänden sich keine Hinweise auf eine durch den Unfall vom 29. Mai 2015 bedingte bleibende Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Eine leichte traumatische Hirnverletzung sei zwar anzunehmen, eine daraus resultierende bleibende Hirnschädigung mit daraus folgenden chronischen kognitiven Einschränkungen hingegen nicht. Des Weiteren könne ein chronischer Spannungstypkopfschmerz diagnostiziert werden, jedoch weder ein posttraumatischer Kopfschmerz noch eine HWS Distorsion (VB 6 S. 69). In psychiatrischer Hinsicht bestehe keine krankheitswertige Störung. Allenfalls habe vorübergehend eine Anpassungsstörung bestanden, am ehesten habe aber lediglich eine adäquate psychische Reaktion des Beschwerdeführers auf den Unfall stattgefunden (VB 6 S. 77). In der neurologischen

- 6 - Beurteilung würden die auffälligen Ergebnisse der standardisierten Symptomvalidierung und die Inkonsistenzen in den Testergebnissen wie auch im Vergleich mit den neuropsychologischen Vorbefunden eine nicht-authentische Beschwerde-/Symptom- und Leistungsdarstellung nahelegen. Das im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung ermittelte kognitive Leistungsprofil besitze somit keine valide Aussagekraft. Die subjektiv beschriebenen kognitiven Einschränkungen seit dem Unfall seien untypisch für die Folge einer milden traumatischen Hirnverletzung. Für den natürlichen Verlauf und nun gut zwei Jahre nach dem erlittenen Unfall wäre zu erwarten gewesen, dass die kognitiven Beschwerden rückgängig seien bzw. sich vollständig erholt hätten. Negative Störwirkungen und Interferenzen durch psychologisch-affektive Phänomene seien zwar prinzipiell möglich, könnten aber nicht die auffälligen Leistungen in den Symptomvalidierungsverfahren erklären. Weder eine depressive Störung noch Schmerzbeschwerden könnten die Leistungen (z.B. im TOMM) derart negativ beeinflussen (VB 6 S. 74). Die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit sei längstens während sechs Monaten nach dem Unfallereignis eingeschränkt gewesen. Seither beständen keine unfallbedingten Einschränkungen mehr in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsleiter (VB 6 S. 83 f.). Der Integritätsschaden betrage 5 % (VB 6 S. 86). An dieser Einschätzung hielten die Gutachter mit ergänzenden Stellungnahmen vom 23. Februar 2018 (VB 4 ZM 58) sowie

vom 14. Mai 2018 (VB 4 ZM 56) fest.

E. 3.2

Das Gutachten der B. Klinik wurde der IV-Stelle zugestellt, nachdem diese die Akten der Unfallversicherung angefordert hatte. Die IV-Stelle legte das Gutachten in der Folge der RAD-Ärztin Dr. med. C., Fachärztin für Ortho- pädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Be- urteilung vor. Diese kam mit Stellungnahme vom 14. Oktober 2019 zum Schluss, auf das Gutachten der B. Klinik könne abgestützt werden. Die Gutachter setzten sich mit den divergierenden Meinungen auseinander, so mit (den Angaben) der versicherten Person selbst wie auch den Vorunter- suchungen der behandelnden Ärzte. Die Beschwerden am rechten Hand- gelenk sowie die Processus spinosi-Fraktur BKW II – VIII ständen mit über- wiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Mai 2015. Die Kopfschmerzen und die angegebenen kognitiven Beschwerden seien nicht unfallkausal (IV-Akten, act. 49 S. 6).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer reichte im IV-Verfahren im Rahmen der Einwände zum Vorbescheid der IV-Stelle vom 21. Oktober 2019 eine Stellungnahme des Kantonsspitals D. vom 14. Mai 2019 zum Gutachten der B. Klinik ins Recht. Darin wurde festgehalten, dass sich bei den (eigenen) Untersuchen- gen weder im Gespräch, auf Verhaltensebene oder im Rahmen der neu- ropsychologischen Untersuchungen Inkonsistenzen gezeigt hätten, welche - 7 - auf eine negative Antwortverzerrung hätten hinweisen können. Entspre- chend hätten sich keine Hinweise auf eine willentliche Täuschung durch den Beschwerdeführer im Rahmen sämtlicher neuropsychologischer Un- tersuchungen im D. ergeben (IV-Akten, act. 54 S. 9). Sowohl die subjektiv beschriebenen als auch testspezifisch erhobenen Beschwerden und Be- funde zu den Untersuchungszeitpunkten August und Oktober 2015 hätten sich passend mit den zu erwartenden Folgen der leichten traumatischen Hirnverletzung zu diesem Zeitpunkt gezeigt, wobei bereits in der Beurtei- lung von Oktober 2015 auf einen langsamen Verlauf verwiesen worden sei. Eine ausschliessliche Kausalität auf das Schädelhirntrauma zurückzufüh- render kognitiver Beschwerden und Befunde sei bereits in der Untersu- chung Juli 2016 nicht mehr getätigt und die Abnahme der Leistung sei äti- ologisch auf eine affektiv-pathologische Komponente zurückgeführt wor- den. In der letzten Untersuchung von April 2017 sei eine Kausalität nicht mehr beschrieben worden (IV-Akten, act. 54 S. 10). Die im Teilgutachten des B.-Gutachtens beschriebenen und im Rahmen der dortigen gutachter- lichen Untersuchung erhobenen Inkonsistenzen seien "konsistent" und leg- ten "zumindest eine Tendenz zu einer nicht optimalen Leistungsbereit- schaft nahe". Eine Quantifizierung der kognitiven Einschränkungen zum damaligen Zeitpunkt sei "entsprechend nachvollziehbar nicht möglich" ge- wesen (IV-Akten, act. 54 S. 12).

E. 3.4

Dr. med. C. erachtete in der Folge aufgrund einiger Differenzen im neu- ropsychologischen Teilgutachten der B. Klinik sowie den neuropsychologi- schen Verlaufsuntersuchungen des D. eine erneute polydisziplinäre Begut- achtung für angezeigt (IV-Akten, act. 64 S. 3).

E. 3.5.1

Gemäss der sodann erfolgten Begutachtung durch das ZMB bzw. dem da- raus resultierenden Gutachten vom 18. Februar 2021 liege beim Beschwer- deführer als

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittel- schwere neuropsychologische Störung, multifaktoriell bedingt, DD (initial) organisches Psychosyndrom bei Status nach Schädelhirntrauma mit leichter traumatischer Hirnverletzung vom 29. Mai 2015 / (im Verlauf) reaktiv bei Unfallfehlverarbeitung und depressiver Entwicklung; aktuell mittelgradige depressive Störung vor (IV-Akten, act. 89.1 S. 12). In der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit bestehe ab einem Jahr nach Unfall eine 40%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche in der sich überlagernden Summe der psychiatrischen und neuropsychologischen Einschränkungen begründet sei (IV-Akten, act. 89.1 S. 18 f.).

- 8 -

E. 3.5.2

In neurologischer Hinsicht beständen keine Zweifel an einer stattgehabten milden traumatischen Hirnschädigung. Die Schwere des Schädelhirntraumas sei jedoch am untersten Ende des Spektrums anzusiedeln. In diesem milden Bereich könne nach allgemeiner Erfahrung davon ausgegangen werden, dass längerfristig keine Residuen persistierten, insbesondere nicht ein organisches Psychosyndrom. Bei Persistenz von Beschwerden sei von einer Überlagerung durch Interferenzfaktoren auszugehen, so auch beim Beschwerdeführer, wobei in erster Linie psychische Beschwerden und in zweiter Linie Schmerzen zu nennen seien (IV-Akten, act. 89.5 S. 8 f.).

E. 3.5.3

Die aktuelle neuropsychologische Testung lasse zwar eine gewisse Restsymptomatik des leichten Schädelhirntraumas auf die aktuelle kognitive Leistungsfähigkeit im Rahmen der aktuellen Forschungsergebnisse nicht ausschliessen. Das Ausmass der aktuell objektivierten kognitiven Störungen spreche jedoch klar für eine psychische Überlagerung. Ausserdem sei auch der Verlauf (erst stetige Verbesserung der kognitiven Defizite bis auf ein gewisses Niveau, danach Verschlechterung) keinesfalls mit dem leichten Schädelhirntrauma in Verbindung zu bringen, sondern sei erst im Rahmen der hinzugekommenen psychischen Beschwerden zu erklären (IV-Akten, act. 89.1 S. 11).

E. 3.5.4

Die im Gutachten der B. Klinik erzielten neuropsychologischen Testergebnisse liessen den damaligen Verdacht auf eine Symptomverdeutlichung / Aggravation als nachvollziehbar erscheinen. Die berichteten Inkonsistenzen seien aber kritisch zu hinterfragen. Zum Beispiel die im B.-Gutachten bemängelte Punktwertabweichung des Gesamt-IQs von 82 im Vergleich zum "Allgemeinen Fähigkeitsindex" von 99 sei bei Betroffenen mit neuropsychologischen Beeinträchtigungen sowie Depressionen geradezu zu erwarten. Sodann seien Inkonsistenzen zwischen Ergebnissen von Tests beschrieben, die nur schwierig miteinander zu vergleichen seien (z.B. TMT A vs. ZST oder SYS, da der TMT A automatisiert erfolge, während bei den anderen ein visueller Abgleich zu erfolgen habe). Andere beschriebene Inkonsistenzen seien zwar nachvollziehbar (z.B. starke schwankende Reaktionszeiten bei computergestützten Aufmerksamkeitsübungen). In der aktuellen Untersuchung habe der Beschwerdeführer aber ein komplett konsistentes und relativ stabiles kognitives Leistungsprofil gezeigt (IV-Akten, act. 89.7 S. 18 f.). Betreffend das depressive Leiden habe der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung durch die B. Klinik einen BDI II-Wert von 22 erreicht, was auf eine mittelschwere Ausprägung depressiver Symptome hinweise. Damals sei aufgrund

seiner Angaben über eine unauffällige Stimmungslage aber davon ausgegangen worden, dass dieser hohe Punktwert im Rahmen einer Übertreibung der

- 9 - Beschwerden erklärt werden könne. Retrospektiv sei aufgrund der aktuellen Befunde jedoch davon auszugehen, dass der Versicherte eher bestehende depressive Symptome im Gespräch bagatellisiert habe. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten werde denn auch von einer hohen Abwehr ausgegangen und "vor der Angst", sich mit sich selbst auseinanderzusetzen (IV-Akten, act. 89.6 S. 10; 89.7 S. 19 f.).

E. 4

In einer Gesamtschau der dargelegten medizinischen Berichte erhellt, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 29. Mai 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Schädelhirntrauma im milden Bereich erlitten hat, welches anfangs zu zum Trauma adäquaten neuropsychologischen Einschränkungen führte. Die behandelnden Ärzte des D. und die ZMB-Gutachter gingen in der Folge übereinstimmend davon aus, dass es spätestens rund ein Jahr nach dem Unfallereignis zu einer (vollumfänglichen) Ablösung der traumatisch-organischen Unfallfolgen durch eine psychische Überlagerung gekommen war, welche in der Folge zu einer Verschlechterung der neuropsychologischen Befunde führte und gemäss D. spätestens seit April 2017 hauptverantwortlich für die neuropsychologischen Beschwerden war bzw. ab diesem Zeitpunkt keine Kausalität zwischen dem Schädelhirntrauma und der kognitiven Leistungseinschränkung bestand. Zum gleichen Ergebnis (Fehlen von unfallkausalen kognitiven Beschwerden im Zeitpunkt der Begutachtungen im Juli / August 2017 [VB 6 S. 2] bzw. sechs Monate nach dem Unfallereignis [vgl. E. 3.1.]) gelangen grundsätzlich auch die Gutachter der B. Klinik, wenn auch mit der Begründung, dass mit der neuropsychologischen Untersuchung ermittelte kognitive Leistungsprofile keine valide Aussagekraft, weshalb keine (und damit auch keine unfallkausalen) neuropsychologischen Defizite bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass allfällige seit der Leistungseinstellung per 7. Dezember 2017 noch bestehenden kognitiven Einschränkungen auf einer nicht-organischen Grundlage beruhen.

E. 5.1

Es ist somit zu prüfen, ob die gemäss den Berichten des D. sowie dem ZMB-Gutachten bestehenden Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Mai 2015 stehen. Hierzu ist vorab festzuhalten, dass die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch die Gutachter der B. Klinik festgehaltenen, gewissen Inkonsistenzen im Antwortverhalten des Beschwerdeführers zwar als möglich erscheinen. Gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen des D. vom 14. Mai 2019 sowie im ZMB-Gutachten vom 18. Februar 2021 bestehen jedoch Zweifel daran, ob die Interpretation der Inkonsistenzen den Schluss einer

- 10 - fehlenden Validität der Untersuchungsergebnisse zulässt. Unbesehen dessen erachteten die behandelnden Ärzte des D. sowie insbesondere die ZMB-Gutachter zumindest die während ihrer eigenen Untersuchungen erhobenen Befunde als konsistent und valide. Mangels anderslautender Hinweise ist auf die daraus resultierenden Einschätzungen (Arbeitsfähigkeit von 50 % gemäss Bericht des D. vom 14. Juli 2017 aus rein neurologischer, neuropsychologischer Sicht [VB 7 ZM 43]; Arbeitsfähigkeit von 40 % gemäss ZMB-Gutachten unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychischen Diagnose

[vgl. E. 3.5.1. hiervor)] abzustellen.

E. 5.2

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung (Psycho-Praxis). Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 117 V 369 E. 4b S. 382 festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. S. 127 ff. modifizierten Kriterien (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 mit Hinweisen).

E. 5.3

Gemäss Austrittsbericht des D. vom 9. Juni 2015 wurde beim Beschwerdeführer nach dem Unfall unter anderem ein leichtes Schädelhirntrauma diagnostiziert (VB 7 ZM 1). Praxisgemäss genügt ein Schädelhirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri (leichtes Schädelhirntrauma, Gehirnerschütterung) – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom

E. 10

Mai 2019 E. 7.2.2). Selbst wenn jedoch vorliegend von einem Schleudertrauma von ausreichender Schwere ausgegangen würde, wäre gemäss den überzeugenden Ausführungen in den Berichten des D. sowie des ZMB-Gutachtens von einer relativ rasch nach dem Unfall eingetretenen psychischen Überlagerung der kognitiven Störungen auszugehen (vgl. IV-Akten, act. 89.1 S. 11). So habe zwar initial ein organisches Psychosyndrom bei Status nach Schädelhirntrauma mit leichter traumatischer Hirnverletzung

- 11 - vorgelegen. Dieses habe sich allerdings im Verlauf gewandelt und präsentiere sich nun als reaktiv bei Unfallfehlverarbeitung und depressiver Entwicklung (aktuell mittelgradige depressive Episode; vgl. IV-Akten, act. 89.1 S. 12). Folglich haben die physischen Beschwerden der leichten traumatischen Hirnverletzung gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt und sind im Verlauf relativ rasch ganz in den Hintergrund getreten, weshalb die Adäquanzprüfung in jedem Fall nach der Rechtsprechung der psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133; sog. Psycho-Praxis) zu erfolgen hat. 6. 6.1. Voraussetzung für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Rahmen der Psycho-Praxis grundsätzlich, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141).

Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139) und bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (vgl. BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen und insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung - (körperliche) Dauerschmerzen - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen - Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen

- 12 - Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (vgl. BGE 115 V 133 E. 6b/bb S. 140 f.). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs demnach bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien.

Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). 6.2. 6.2.1. Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter

anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). 6.2.2. Der Beschwerdeführer wurde als Instruktor bei einem Motorrad-Fahrtraining von einem teilnehmenden Motorradfahrer frontal angefahren, wonach er auf den Hinterkopf und Rücken fiel, ohne dabei jedoch eigentlich weggeschleudert worden zu sein (VB 3; VB 5 Z 19; VB 7 ZM 1). Bei diesem Unfallhergang handelt es sich grundsätzlich um einen einem Sturzereignis mit Kopfanprall ähnlichen Unfallhergang, welcher regelmässig den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet wird (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 [Fahrradsturz auf Eis mit Kopfaufprall]; 8C_436/2015 vom 2. September 2015 [Sturz auf Glatteis auf den Hinterkopf]; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts

- 13 - U 299/03 vom 20. April 2004 [Sturz auf Hinterkopf beim Eislaufen]). Ob die Beteiligung eines Fahrzeuges als erschwerender Umstand und dadurch der Unfall als mittelschweres Ereignis im engeren Sinn zu qualifizieren ist (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2013 vom 24. September 2013, wo ein Ereignis, bei dem eine Person auf dem Fussgängerstreifen von einem mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 bis 50 km/h fahrenden Personenwagen frontal erfasst wurde und verletzt auf der Strasse liegen blieb, als mittelschwer im mittleren Bereich beurteilt wurde), kann im Hinblick auf die nachfolgende Prüfung der einzelnen Kriterien offen gelassen werden. 6.2.3. Bei einem Unfall, der höchstens als mittelschwer im eigentlichen Sinne zu qualifizieren ist, müssten für die Bejahung der Adäquanz mindestens drei Adäquanzkriterien oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. E. 6.1.). 6.3. 6.3.1. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Zu beachten ist dabei, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich, nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Bei einer Frontalkollision zwischen einem Motorradfahrer und einem Personenwagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020), bei einer Versicherten, die als Fussgängerin von einem Auto angefahren wurde, sich den Kopf heftig an der Windschutzscheibe anschlug und auf die Strasse geworfen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_990/2008 vom 24. September 2008 E. 6.6.1), sowie bei einem Verkehrsunfall, bei dem eine Versicherte auf dem Fussgängerstreifen von einem mit einer Geschwindigkeit von ca. 40 bis 50 km/h fahrenden Personenwagen frontal erfasst wurde und verletzt auf der Strasse liegen blieb (Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2013 vom 24. September 2013 E. 3.2), verneinte das Bundesgericht das Kriterium besonders dramatischer Begleitumstände oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls. Im Vergleich zum zu beurteilenden Unfallereignis, bei dem der Beschwerdeführer durch einen Motorradfahrer frontal angefahren wurde und dabei auf den Rücken und den Hinterkopf stürzte, erscheint die Bejahung besonderer Begleitumstände oder einer besonderen Eindringlichkeit ebenfalls nicht angezeigt. Umso weniger, als sich der Beschwerdeführer an das eigentliche Unfallereignis nicht mehr erinnern kann (IV-Akten, act. 89.5 S. 3). 6.3.2. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab

- 14 - zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen

Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.4). Die Behandlung der am 29. Mai 2015 erlittenen Verletzungen (Polytrauma) erfolgte konservativ (VB 7 ZM 1). Bereits ab Ende Oktober 2015, und damit rund ein halbes Jahr nach Unfallereignis, sind – mit Ausnahme einer gastroenterologischen Untersuchung – einzig noch neuropsychologische Abklärungen dokumentiert (vgl. IV-Akten, act. 89.2 S. 4 ff.), welche gemäss dem hiervor Dargelegten spätestens nach einem Jahr nicht mehr als organischen Ursprungs zu qualifizieren waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3, wonach einer Abklärung der organisch nicht fassbaren Beschwerdesymptomatik nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt). Der Beschwerdeführer gab diesbezüglich an, er suche den Hausarzt nach Bedarf auf, regelmässige Konsultationen bei anderen Ärzten finden nicht statt. Einmal pro Woche absolviere er Physiotherapie und gehe alle zwei Wochen zu einer Masseurin (IV-Akten, act. 89.3 S. 6). Die somatisch bedingte Behandlungsdauer erscheint – auch mangels anderer Hinweise – als den erlittenen Verletzungen entsprechend. Insgesamt ist das Kriterium daher nicht erfüllt, zumal die bis zum Fallabschluss erfolgten medikamentösen und manualtherapeutischen Behandlungen sowie die ärztlichen Kontrolluntersuchungen nicht berücksichtigt werden können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1; 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.3). 6.3.3. Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1). Der Beschwerdeführer selbst gab an, dass er zwar seit dem Unfall Schmerzen in der BWS sowie oft Kopfschmerzen habe, die körperlichen Unfallfolgen jedoch erträglich seien und sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Problematisch sei die kognitive Beeinträchtigung (IV-Akten, act. 89.3 S. 1), welche mangels organischen Korrelats aber ausser Acht zu bleiben hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2, 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1, 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E. 6.2.4 und 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). In der Gesamtschau sowie dem Umstand, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden als erträglich beschreibt (vgl. IV-Akten, act. 89.3 S. 1), ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2008 vom 25. September 2008 E. 6.3.3).

- 15 - 6.3.4. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist weder ersichtlich noch wird sie behauptet. Somit ist auch dieses Kriterium zu verneinen. 6.3.5. Um auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen schliessen zu können, bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Aus den Akten gehen keine Hinweise auf einen ungewöhnlichen Verlauf der Rekonvaleszenz der somatischen Beschwerden hervor. Vielmehr scheint dieser angesichts der erlittenen Verletzungen im Bereich des Üblichen gelegen zu haben. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist folglich zu verneinen. 6.3.6. Bei fünf zu verneinenden Kriterien kann offen gelassen werden, ob die restlichen zwei Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen sowie Grad und Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit) erfüllt sind, zumal keines in ausgeprägter Weise

erfüllt ist (so ist insbesondere das erlittene Schädelhirntrauma als leicht zu beurteilen [vgl. E. 3.1., 3.3., 3.5.2.], was gegen eine Eignung zur Auslösung von psychischen Fehlentwicklungen in ausgeprägter Weise spricht). Folglich ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 29. Mai 2015 und den über den 7. Dezember 2017 hinaus bestehenden Beschwerden zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69; 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil des Bundesgerichts 8C_280/2015 vom 8. August 2015 E. 2.3).

7. Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 6. Dezember 2017 sowie die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung erfolgten somit mangels über den 7. Dezember 2017 hinaus bestehender unfallkausaler Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu Recht. Der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2020 erweist sich damit als im Ergebnis korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8. 8.1. Das Verfahren ist in der Regel kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. fbis ATSG; UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 75 zu Art. 61 ATSG). Insbesondere kann gemäss § 31 Abs. 4 Satz 1 VRPG Zusatzaufwand, der durch das Verhalten einer Partei entstanden ist, dieser auferlegt werden. Die Ausnahme von der Kostenlosigkeit kann auch zulasten des Versicherungsträgers erfolgen (KIESER, a.a.O., N. 77 zu Art. 61 ATSG). Wie bereits mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 10. Juni 2020 festgehalten, erfüllte das von der Beschwerdegegnerin am 24. April 2020 eingegangene Dossier die bundesgerichtlichen Anforderungen an die Aktenführungspflicht nicht und auch die mit Schreiben vom 23. Juni 2020 eingereichten Akten waren noch teilweise mangelhaft (nicht durchgehend chronologisch). Der dadurch verursachte Mehraufwand wurde durch die Beschwerdegegnerin verursacht, weshalb ihr, wie mit Verfügung vom 10. Juni 2020 angedroht, Verfahrenskosten auferlegen und diese auf Fr. 500.00 festzusetzen sind.

8.2. 8.2.1. Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143) grundsätzlich kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

8.2.2. Der Beschwerdeführer beantragte mit Eingabe vom 14. April 2020 aufgrund der mangelhaften Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von "wenigstens CHF 2'000.00", da dies zu einem erheblichen Mehraufwand geführt habe (vgl. Eingabe vom 14. April 2020, S. 2).

8.2.3. Ausnahmsweise entsteht ein Anspruch auf Ersatz von Kosten auch dann, wenn die Partei nicht obsiegt. So hat eine Partei unabhängig von ihrem allfälligen Prozessserfolg die von ihr unnötigerweise verursachten oder verschuldeten Kosten selber zu tragen (KIESER, a.a.O., N. 226 zu Art. 61 ATSG). Durch die von der Beschwerdegegnerin verschuldete mangelhafte Aktenführung ist dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer ein erheblicher Mehraufwand bei der Beschwerdeerhebung wie auch bei der Prüfung der Vernehmlassung entstanden. Diese in unnötiger Weise und in Verletzung ihrer gesetzlichen Pflichten durch die Beschwerdegegnerin verursachten Parteikosten sind durch diese zu tragen und auf Fr. 500.00 festzusetzen. Diese Entschädigung erscheint insgesamt als angemessen, zumal der Beschwerdeführer respektive dessen Rechtsvertreter keine Kostennote mit einer verständlichen Zusammenfassung einzelner Aufwandsposten eingereicht hat, welche dem Gericht ein Aufschlüsseln der notwendigen oder nicht mehr durch die Entschädigung erfassten Arbeiten erlauben

- 17 - würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 7.2). Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdegegnerin werden Verfahrenskosten von Fr. 500.00 auferlegt. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die richterlich festgesetzten Parteikosten von Fr. 500.00 zu bezahlen. Zustellung an: den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach) die Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit

- 18 - Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 18. Januar 2022 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 2. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Peterhans Zürcher

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