

BGer 8C_135/2012 vom 19. September 2012

Bundesgericht, 2012-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_135_2012

FR: TF 8C_135/2012 du 19 septembre 2012

IT: TF 8C_135/2012 del 19 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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

E. 2

Das kantonale Gericht und die Beschwerdegegnerin haben im angefochtenen Gerichtsentscheid sowie im Einspracheentscheid den für einen Leistungsanspruch nach UVG erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) zutreffend umschrieben. Ebenfalls richtig dargelegt wurde die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, weil sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.3 mit 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 nach Schweregrad des Unfalles

weitere unfallbezogene Kriterien mit einzubeziehen (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366 ff. und 369 E. 4 S. 382 ff., 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei nach einem Unfall auftretenden psychischen Fehlentwicklungen werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges als einer Rechtsfrage nicht entscheidend ist, ob die im Anschluss an eine solche Verletzung auftretenden Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 f. in fine; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04 E. 2, je mit Hinweisen). Korrekt sind auch die vorinstanzlichen Ausführungen zum Wegfall des ursächlichen Zusammenhangs und damit des Leistungsanspruchs der versicherten Person bei Erreichen des Status quo sine vel ante (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2) und zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ; SVR 2010 AIV Nr. 2 S. 3, 8C_269/2009 E. 2.2 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 3

Fest steht (vgl. auch Gutachten des Instituts S. _____ S. 70), dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. Mai 2010 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten war. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die über den 1. Mai 2010 hinaus geklagten Kopfschmerzen und damit zusammenhängenden Erschöpfungszustände in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2004 stehen.

E. 4.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer beim Unfall nebst verschiedenen Knochenbrüchen eine Commotio cerebri erlitt. Laut Polizeirapport zog sich der Versicherte unter anderem eine schwere Hirnerschütterung zu. Sein Helm war beschädigt. Die diagnostizierte Commotio cerebri veranlasste die Notfallärzte des Spitals X. _____, während der ersten Nacht nach dem Unfall hinsichtlich allfälliger Beschwerden im Zusammenhang mit der Commotio cerebri eine entsprechende Überwachung anzuordnen. Zusätzlich zur Amnesie für das Unfallereignis ist den Unterlagen des Spitals X. _____ zu entnehmen, dass Puls und Atmung bei Spitaleintritt leicht beschleunigt waren und der Beschwerdeführer an Brechreiz ohne Erbrechen litt. Abgesehen von Operationsberichten finden sich bei den Akten keine Angaben der Klinik Y. _____ (betreffend Hospitalisierung vom 3. bis 4. November 2004) bzw. der Klinik B. _____ (betreffend Hospitalisierung vom 4. bis 11. November 2004) zum weiteren Verlauf der allgemeinen Genesung während des stationären Aufenthalts. Die Neurologin Dr. med. H. _____ ordnete am 22. Dezember 2004 die Kopfschmerzen, erhöhte Ermüdbarkeit und verminderte psychische Leistungsfähigkeit den diagnostizierten postcommotionellen Beschwerden bei Status nach Commotio cerebri vom 2. November 2004 zu. Weiter berichtete die

Neurologin, dass der Versicherte anamnestisch "ganz gelegentlich eine typische Migräne gehabt [habe] und weniger 'gewöhnliches' Kopfweh." Auch Dr. med. E._____ wies am 12. Januar 2005 im Zusammenhang mit der Commotio cerebri auf Schwindel und Gedächtnisstörungen hin. Gemäss Gutachten des Instituts S._____ traten die Schwindelbeschwerden schon am dritten Tag nach dem Unfall erstmals auf.

E. 4.2

Angesichts des erstellten Unfallherganges mit erheblicher Krafteinwirkung auf den Körper des Beschwerdeführers anlässlich des Aufprallens als Motorradlenker gegen die hintere linke Türe und den hinteren linken Kotflügel des Personenwagens, der dabei vom Auto abgerissenen hinteren Stossstange, des beschädigten Helmes, der bei der notfallmässigen Erstbehandlung im Spital X._____ erhobenen Diagnosen und der geklagten Symptome steht fest, dass der Versicherte - wie gemäss neurologischem Gutachten des Dr. med. I._____ diagnostiziert - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumindest ein leichtes Schädelhirntrauma bzw. eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI = mild traumatic brain injury) mit einer Häufung der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen (BGE 134 V 109 E 6.2.1 S. 116, 117 V 369 E. 4b S. 382, je mit Hinweisen) erlitt. Daran ändert nichts, auch wenn bildgebend keine traumatischen, intra- oder extracerebrale Läsionen gefunden werden konnten und die Unfallfolge der Commotio cerebri weder aufgrund struktureller Läsionen noch anhand eines sonstigen, organisch objektiv ausgewiesenen Substrates nachweisbar war.

E. 4.3

Entgegen dem angefochtenen Entscheid lässt sich aus dem Urteil des früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts (heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) U 285/05 vom 22. März 2006 E. 3.2.1 für den hier zu beurteilenden Sachverhalt nichts gewinnen. Zum einen sind die Sachverhalte insbesondere hinsichtlich der einwirkenden Kraftverhältnisse wie auch in Bezug auf die konkreten Unfallfolgen - abgesehen von der Commotio cerebri - nicht miteinander zu vergleichen. Zum anderen finden sich bei den medizinischen Unterlagen - abweichend von der Vorinstanz - keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer angeblich nur eine "leichte" Commotio cerebri erlitten habe. Vielmehr wird die Diagnose "Commotio cerebri" im Austrittsbericht des Spitals X._____ an erster Stelle vor allen nachfolgend aufgeführten Knochenbrüchen genannt. Dr. med. H._____ ging sogar davon aus, dass eine leichte Contusio cerebri nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Soweit das kantonale Gericht zum Teil gestützt auf lange Zeit nach dem Unfall erhobene medizinische Untersuchungsergebnisse (z.B. gemäss Gutachten des Instituts S._____) die Auffassung vertrat, es seien nicht alle der zum bunten Beschwerdebild zählenden Beeinträchtigungen gleich nach dem Unfall aufgetreten und im Zeitpunkt des strittigen folgenlosen Fallabschlusses seien einzig noch Kopfschmerzen mit Erschöpfungszuständen geklagt worden, vermag die Vorinstanz daraus weder die natürliche Unfallkausalität der zuletzt genannten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beeinträchtigungen zu verneinen noch die Anwendbarkeit der sog. "Schleudertrauma-Praxis" auszuschliessen. Denn auch bei Schädelhirntraumen ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden - wie hier (vgl. Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 6.2) - kann der Kausalzusammenhang in Anwendung der Adäquanzkriterien nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 und 117 V 369 E. 4b S. 383; Urteil 8C_53/2011 vom 30. Mai 2011 E. 4 mit Hinweis) beurteilt und dabei auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet werden.

Nachfolgend (vgl. E. 5 hienach) bleibt demnach zu prüfen, ob die ab 1. Mai 2010 anhaltenden, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsstörungen in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2004 stehen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten kann offen bleiben, was die Gutachter des Instituts S. _____ mit folgender Formulierung in Bezug auf den natürlichen Kausalzusammenhang der ab 1. Mai 2010 anhaltend geklagten Beschwerden zum Ausdruck bringen wollten:

"Zusammenfassend gehen die Experten aufgrund der diskutierten Fakten eher davon aus (Einschätzung etwa 60 %), dass die aktuellen Beschwerden nur möglicherweise auf den Unfall vom 2. November 2004 zurückgehen, respektive, dass die aktuellen Beschwerden eher nicht überwiegend wahrscheinlich (Einschätzung etwa 40 %) auf den genannten Unfall zurückzuführen sind."

Aus dieser Formulierung ist - entgegen Verwaltung und Vorinstanz - mit Blick auf die strittige Leistungsterminierung nicht zu schliessen, dass die betreffenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr in einem - auch nur teilweise - ursächlichen Zusammenhang (vgl. E. 2 hievor) mit dem Unfall vom 2. November 2004 stehen und der gänzliche Wegfall der von der Beschwerdegegnerin vorher anerkannten Kausalität der Kopfschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Sind die anhaltenden Beschwerden organisch nicht objektiv ausgewiesen und findet sich in den Akten keine medizinisch nachvollziehbar begründete Beurteilung, wonach diese Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr in einem auch auch nur teilkasualen Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. November 2004 stehen, ist der folgenlose Fallabschluss jedenfalls nicht gestützt auf eine Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zu bestätigen. Insofern kann der Begründung des angefochtenen Entscheids nicht gefolgt werden. Statt dessen ist im Folgenden zu prüfen, ob die Unfalladäquanz der anhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen mit der Beschwerdegegnerin im Sinne des Einspracheentscheides vom 9. November 2010 zu verneinen ist.

E. 5.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweis; Urteil 8C_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1).

E. 5.2

Während die AXA hinsichtlich der über den 1. Mai 2010 hinaus geklagten Beschwerden die Unfalladäquanz gemäss Einspracheentscheid vom 9. November 2010 verneinte und höchstens ein einziges Adäquanzkriterium als nicht besonders ausgeprägt erfüllt anerkannte, vertrat der Versicherte im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren den gegenteiligen Standpunkt, weil nach seiner Einschätzung mindestens fünf der gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 relevanten sieben Kriterien erfüllt seien.

E. 6.1

Die Kollision des Motorrad fahrenden Beschwerdeführers mit dem Personenwagen vom 2. November 2004 (vgl. Sachverhalt lit. A und E. 4.2 hievov) ist nach dem massgebenden augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1) insbesondere angesichts der Gewalteinwirkung auf den Versicherten (RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.2) unter den gegebenen Umständen den mittelschweren Ereignissen und mit Blick auf die Kasuistik (vgl. RKUV 2005 Nr. U 555 S. 322, U 458/04 E. 3.4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile 8C_405/2008 vom 14. November 2008 E. 5.1 mit Hinweisen und 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.2) innerhalb des mittleren Bereichs präzisierend den mittelschweren Unfällen zuzuordnen (vgl. Urteil 8C_902/2010 vom 6. April 2011 E. 5.1). Das Bundesgericht hat mit Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5) erkannt, dass in diesem eigentlich mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle drei - weder in besonders ausgeprägter noch in auffallender Weise - erfüllte Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ausreichen.

E. 6.2.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207, U 287/97 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Beim Unfall vom 2. November 2004 waren mit Blick auf die Kasuistik (Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.3 mit Hinweisen) weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses gegeben.

E. 6.2.2

Die Diagnose Commotio cerebri genügt für sich allein noch nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der hierfür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2; SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06] E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] E. 5.2.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier angesichts der zwar erlittenen - aber im Vergleich zum Sachverhalt gemäss Urteil 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E. 6.3.1 mit Hinweisen relativ unproblematischen und komplikationslos abheilenden - Knochenbrüche nicht leichthin anzunehmen. Mitzuberücksichtigen sind jedoch praxisgemäss (vgl. Urteil 8C_684/2009 vom 23. April 2010 E. 6.2 mit Hinweisen) auch die laut Gutachten des Instituts S. _____ vorbestehenden "schweren degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule am ausgeprägtesten im Segment C5/C6, C6/C7 und etwas geringer [bei] C4/C5", so dass das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung insgesamt als in einfacher Form erfüllt anzunehmen ist.

E. 6.2.3

Die Unfallfolgen erforderten keine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Die zugezogenen Frakturen heilten nach Durchführung der verschiedenen operativen Sanierungsmassnahmen vom 5.

November 2004 rasch und erfolgreich ab. Bereits am 11. November 2004 konnte der Versicherte aus der Klinik B. _____ nach Hause entlassen werden. Eine spezifische und belastende ärztliche Behandlung war über den komplikationslosen Heilungsverlauf hinaus nicht mehr erforderlich. Entgegen dem Beschwerdeführer ändert nichts daran, dass er sich später wiederholt hatte neurologisch untersuchen lassen müssen und die medikamentöse Behandlung fortgesetzt wurde. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist demnach nicht erfüllt.

E. 6.2.4

Das präzisierte Kriterium der erheblichen Beschwerden ist demgegenüber - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - als erfüllt zu betrachten. Es beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). In der Folge des zwar anfänglich in somatischer Hinsicht komplikationslosen Heilungsverlaufs begann der vielseitig als Privatdozent, Forscher und Geschäftsmann tätige Informatiker sowie gesellschaftlich in einer religiösen Gemeinschaft engagierte Versicherte und siebenfache Familienvater an belastungsabhängigen Kopfschmerzen und Erschöpfungszuständen zu leiden, welche ihn nach dem Unfall daran hinderten, seine frühere Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen.

E. 6.2.5

Die Erfüllung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) ist ebenfalls zu bejahen. Nachdem der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit anfänglich entsprechend des guten Heilungsverlaufs hinsichtlich der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bereits ab 1. April 2005 von 0 auf 30 % und ab 13. Februar 2006 weiter auf 50 % erhöhen konnte, verlor er per Ende Mai 2006 infolge einer Auslagerung des IT-Bereiches seine angestammte, bis zum Unfall mit einem 80 %-Pensum (32 Stunden pro Arbeitswoche) verrichtete Haupterwerbstätigkeit als CIO. Dennoch vermochte er durch Verlagerung seines Einsatzes auf das Gebiet der bisher nebenerwerblich ausgeübten Beschäftigungen mit Wirkung ab 1. April 2007 sogar eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu verwerten. Dabei stiess er jedoch infolge seiner Kopfschmerzen und Erschöpfungszustände an seine Leistungsfähigkeitsgrenze.

E. 6.2.6

Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, kann entgegen dem Beschwerdeführer keine Rede sein. Ebenso wenig finden sich Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen.

E. 6.2.7

Zusammenfassend sind demnach drei Adäquanzkriterien in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass - wie dargelegt (E. 6.1 hievor) - die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den ab 1. Mai 2010 anhaltend geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden und dem Unfall vom 2. November 2004 zu bejahen ist.

E. 7

Stehen folglich die über den 1. Mai 2010 hinaus anhaltenden, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit

dem Unfall vom 2. November 2004, sind der angefochtene Gerichts- und der Einspracheentscheid aufzuheben. Die Sache ist zur Prüfung der weiteren Leistungspflicht nach UVG an die AXA zurückzuweisen. Danach wird sie über den Anspruch auf Integritätsentschädigung und Invalidenrente ab 1. Mai 2010 neu verfügen.

E. 8

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG) von der AXA als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Beschwerdeführer als aufgrund der angeordneten Rückweisung obsiegenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6.2) steht gegenüber der AXA eine Parteientschädigung zu (Art. 68 Abs. 2 BGG). Dies gilt auch für das vorinstanzliche Verfahren, für welches das kantonale Gericht die Kosten- und Entschädigungsfolgen entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses neu festzusetzen haben wird (Art. 67 und 68 Abs. 5 BGG).

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