

# **BGer 8C 137/2014 vom 5. Juni 2014**

Bundesgericht, 2014-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_137\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_137_2014)

FR: TF 8C 137/2014 du 5 juin 2014

IT: TF 8C 137/2014 del 5 giugno 2014

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit der Beschwerde kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren beanstandeten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). 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 ).

### **E. 2**

Die Vorinstanz hat die massgebenden rechtlichen Beurteilungsgrundlagen richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 3**

Der Versicherte bringt vor, aktuell habe eine Begutachtung beim Psychiater Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stattgefunden und werde bei Vorliegen nachgereicht. Bei diesem Gutachten handelt es sich um ein so genanntes echtes Novum, das grundsätzlich nicht berücksichtigt werden kann ( Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 I 221 E. 5.2.4 S. 229 f.; Urteil 8C\_344/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 7). Hievon abgesehen, kann der Versicherte hinsichtlich des Fallabschlusses und der Adäquanzbeurteilung aus einem psychiatrischen Gutachten nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. E. 4.1 und 6 Ingress hienach). Somit kann offen bleiben, ob die Einreichung des Gutachtens des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aufgrund der Vorbringen des Versicherten - die IV-Stelle habe dieses Gutachten erst auf seine gerichtliche Beschwerde hin angeordnet; die Basler hätte es ungeachtet der Obstruktionspolitik der IV-Stelle aus freien Stücken einholen können - ausnahmsweise zulässig wäre.

### **E. 4.1**

Der Versicherte bringt vor, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, weil nicht feststehe, ob punkto unfallkausaler psychischer Beschwerden ein Endzustand eingetreten sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Prüfung der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 ) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201, 134 V 109 E. 6.1 S. 116; Urteil 8C\_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1).

#### **E. 4.2**

In somatischer Hinsicht steht aufgrund des orthopädischen Gutachtens des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2011 und der interdisziplinären Stellungnahme desselben und des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2011 - auf die sich der Versicherte selber beruft - fest, dass er in der angestammten Tätigkeit als Sales Manager bzw. Marketing-Leiter voll arbeitsfähig war und keiner Heilbehandlung mehr bedurfte; von therapeutischen Massnahmen war keine wesentliche Besserung zu erwarten. Dass sich daran bis zum Fallabschluss am 29. Februar 2012 etwas geändert hätte wird vom Versicherten nicht substantiiert geltend gemacht. Unbehelflich ist sein Einwand, laut dem Gutachten der Klinik G. \_\_\_\_\_ könne er gewisse Tätigkeiten nicht und nie mehr machen; er könne bloss noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten, wobei er den rechten Arm nicht als Kraftarm einsetzen dürfe. In diesem Lichte ist es nicht zu beanstanden, dass die Basler den Fall per 29. Februar 2012 abschloss und somatischerseits den Anspruch auf Heilbehandlung, Taggeld sowie Invalidenrente verneinte; unbestritten ist der Anspruch auf Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % für die Folgen der Verletzung am linken Ellbogen.

#### **E. 5**

Der Versicherte kritisiert, trotz Vorliegens und Attestierung depressionsbedingter neuropsychologischer Einschränkungen und der Anerkennung eines Abklärungsbedarfs sei keine neuropsychologische Abklärung vorgenommen worden. Dieser Einwand ist unbehelflich, da diesbezüglich eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge (hierzu vgl. BGE 134 V 231 f. E. 5.1; SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C\_413/2008]; Urteil 8C\_691/2013 vom 19. März 2014 E. 5.1) nicht ersichtlich ist. Zudem vermag eine neuropsychologische Untersuchung nach derzeitigem Wissensstand die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes nicht selbstständig und abschliessend zu klären ( BGE 119 V 335 E. 2b/b S. 341; Urteil 8C\_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.4), weshalb davon abzusehen ist.

#### **E. 6**

Streitig und zu prüfen bleibt, ob die Basler für die psychischen Beschwerden des Versicherten ab 29. Februar 2012 leistungspflichtig ist. In diesem Rahmen ist die adäquate Unfallkausalität dieser Beschwerden strittig; diese Frage ist unter Ausschluss psychischer Aspekte des Gesundheitsschadens zu prüfen ( BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 Ingress [8C\_398/2012]).

#### **E. 6.1**

Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 Ingress). Laut dem Polizeirapport vom xxx lief der Unfall vom 25. Juli 2001 wie folgt ab: Eine PW-Lenkerin wollte auf einer Kreuzung links abbiegen, wobei sie noch mit ca. 20 km/h fuhr. Sie übersah den auf dem Motorrad entgegenkommenden Beschwerdeführer, der mit ca. 60-70 km/h unterwegs war und mit dem Auto kollidierte. Er stürzte zu Boden, von wo aus es ihn nochmals in hohem Bogen auf die Wiese katapultierte, wo er liegen blieb. Die Vorinstanz qualifizierte diesen Unfall - unter Hinweis auf die Rechtsprechung betreffend Zusammenstösse zwischen einem Motorrad und einem PW - als mittelschwer im engeren Sinn.

#### **E. 6.2**

Der Versicherte rügt, es sei von einem schweren Unfall auszugehen. Er macht geltend, er sei mit 60-70 km/h unterwegs gewesen, weshalb enorme Kräfte freigesetzt worden seien, was sich auch am Ausmass der Zerstörung (Totalschaden) des Autos, mit dem er kollidiert sei, zeige. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Urteil U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5 ein Unfall, bei dem ein Motorradfahrer mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h frontal in den hinteren seitlichen Teil eines Autos prallte und auf die Strasse geschleudert wurde, ebenfalls als mittelschwer im mittleren Bereich qualifiziert wurde. Der Umstand, dass der Versicherte nach der Kollision zu Boden stürzte, von wo aus es ihn nochmals in hohem Bogen auf die Wiese katapultierte, vermag die vorinstanzliche Unfalleinstufung nicht in Frage zu stellen. Soweit er ein unfallanalytisches Gutachten verlangt, ist festzuhalten, dass ein solches allenfalls Anhaltspunkte zur Unfallschwere zu liefern vermag; die Qualifikation eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer ist indessen eine Rechtsfrage und als solche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden (SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69 E. 5.2 [8C\_744/2007]). Hier sind von einem solchen Gutachten keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb es nicht anzuordnen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148). Schliesslich sind die Kriterien, die bei der Adäquanzprüfung der Unfallfolgen Beachtung finden (E. 7 hienach; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]) irrelevant.

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt ( BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und 6 Ingress).

### **E. 7**

Die Vorinstanz hat nur das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs, aber nicht in auffälliger Weise, bejaht, weshalb sie die adäquate Unfallkausalität der Beschwerden verneinte. Der Versicherte wendet ein, es seien sechs Kriterien erfüllt und das siebte, nämlich die ärztliche Fehlbehandlung, fraglich; die Adäquanz sei demnach gegeben.

### **E. 7.1**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199 ; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1). Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird nicht einbezogen (Urteil 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7). Vorliegend ist zu beachten, dass beim Versicherten laut dem psychiatrischen Gutachten vom 5. Oktober 2011 hinsichtlich des Unfallereignisses eine kurzzeitige retrograde Amnesie besteht. Der letzte erinnerbare Moment sei der, dass ihm der Gedanke durch den Kopf geschossen sei, ob er vom Motorrad abspringen solle und dies sei der falsche Tag zum Sterben. Nach einer Erinnerungslücke sei er in der Wiese erwacht. Nach dem Gesagten kann sich der Versicherte an den Sturz auf den Boden und den nachfolgenden Flug auf die Wiese nicht erinnern. Dem Kriterium der Begleitumstände/Eindrücklichkeit kann daher nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den

Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre. Dem steht nicht entgegen, dass nicht auf das subjektive Erleben des Unfallgeschehens, sondern auf dessen objektive Eignung, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen, abzustellen ist. Insgesamt ist das Kriterium daher nicht erfüllt (vgl. nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199 mit Hinweisen; Urteil 8C\_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.2).

### **E. 7.2**

Entgegen dem Versicherten ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklung auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn er ein Polytrauma erlitt (siehe Sachverhalt lit. A hievor), erscheinen die Verletzungen nicht als geeignet, erhebliche psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. auch Urteil 8C\_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6).

### **E. 7.3**

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind 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 vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C\_729/2012 vom 4. April 2013 E. 8.3). Die Behandlung des Versicherten bestand in einem Rehaaufenthalt in der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 15. August bis 5. Oktober 2001, zahlreichen Operationen (vgl. Sachverhalt lit. A hievor), Physiotherapie und einer Ostenil-Injektionstherapie betreffend das linke Knie am 29. September sowie am 17. und 24. Oktober 2005. Angesichts dieser Umstände, insbesondere der Tatsache, dass die letzte Operation erst am 10. Oktober 2008 - mithin mehr als sieben Jahre nach dem Unfall - erfolgte, ist das Kriterium zu bejahen. Insgesamt liegt es aber nicht besonders ausgeprägt vor.

### **E. 7.4**

Zu prüfen ist, ob bis zum Fallabschluss körperliche Dauerschmerzen im Sinne von über den gesamten Zeitraum andauernden Beschwerden vorlagen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 241 E. 5.2.6 [U 380/04]).

#### **E. 7.4.1**

Im Bericht vom 20. Dezember 2001 führte die Klinik G.\_\_\_\_\_ aus, am rechten Knie habe der Versicherte überhaupt keine Probleme, am linken Knie manchmal Einklemmungsgefühl beim Anlaufen sowie belastungs- und wetterabhängige Beschwerden; am linken Ellbogen bestehe eine leichte Verbesserung der Beweglichkeit ohne Schmerzen. Am 17. Februar 2003 legte diese Klinik dar, aktuell klage der Versicherte über Belastungsschmerzen am linken Knie sowie Streckausfall und Belastungsschmerzen am linken Ellbogen; das rechte Bein sei schmerzfrei.

#### **E. 7.4.2**

Aus Berichten der Klinik I. \_\_\_\_\_ geht Folgendes hervor: Am 9. September 2003 wurde festgehalten, am Ellbogen links bestehe eine wetterabhängige klammende Dauerschmerzproblematik. In letzter Zeit träten auch muskuläre Beschwerden im Bereich der linken Schulter auf. Im linken Knie bestünden Schmerzen im ventralen Bereich, die Flexion sei eingeschränkt. In die Hocke gehen und Jogging seien nicht mehr möglich. Am Knie rechts stünden ebenfalls belastungsabhängige, vor allem auch giving way-Symptomatiken im Vordergrund. Sportliche Aktivitäten seien bis auf das Velo fahren nicht mehr möglich. Am 17. Februar 2005 wurde dargelegt, insgesamt habe der Versicherte nach wie vor Schmerzen im linken Knie. Er habe belastungsabhängige Schmerzen beim langen Sitzen und beim Treppenaufgehen; langes Stehen sei besser möglich. Gemäss Bericht vom 2. Mai 2005 seien seit Anfang April vermehrte Ellbogenschmerzen links aufgetreten, die immer wieder, zum Teil auch in Ruhe, in den Vorderarm ausstrahlten. Hin und wieder bestehe eine Ungeschicklichkeit im linken Arm, so dass der Versicherte gelegentlich Gegenstände fallen lasse. Am 28. und 29. August 2006 wurde ausgeführt, seit vier Monaten bestünden progrediente Beschwerden einerseits im Ellbogen, andererseits auch subjektives Einziehen zwischen Strahl IV/V an der dorsalen Hand mit Verkrampfung der Finger, dies z.B. beim Auto fahren oder auch beim Arbeiten am Pult; die Schmerzen in beiden Knien hätten an Intensität wieder zugenommen. Am 27. Juni 2007 wurde angegeben, von Seiten des rechten Kniegelenks bestehe ein zufriedenstellender Verlauf mit noch etwas Druckdolenz im Bereich der Stichportale und retropatellär. Die Schmerzen im Bereich der Antikusloge seien deutlich regredient. Am linken Kniegelenk bestünden klassische Retropatellarschmerzen vor allem bei Bergabgehen oder beim Treppensteigen; geradeaus Laufen sei problemlos möglich. Am 30. August 2007 wurde dargelegt, die Beschwerden am linken Ellbogen seien, wie zu erwarten, anhaltend mit stetigen bewegungsabhängigen Schmerzen, Bewegungsschmerzen und auch Ruheschmerzen. Durch die Beschwerden sei der Allgemeinzustand des Versicherten deutlich beeinträchtigt. Am 28. Januar 2010 wurde festgehalten, seit der Knieoperation links im Anschluss an einen Motorradunfall sei der Versicherte nie beschwerdefrei gewesen; er habe jedoch über die letzten Jahre noch gewissen sportlichen Aktivitäten nachgehen können; seit einigen Monaten bestehe eine deutliche Zunahme der Schmerzen und insbesondere Schmerzprovokation durch femoropatellär belastende Aktivitäten; teils bestünden auch giving way-Episoden, Nachtschmerzen. Am 1. März 2010 wurde dargelegt, zwei Jahre postoperativ nach Ellbogenarthroplastik links sei der Versicherte mit dem Resultat zufrieden. Er sei etwas wetterfühliger, habe jedoch keine Schmerzen im Ellbogenbereich. Am 5. Oktober 2010 wurde dargelegt, durch ein kniegelenkstabilisierendes Aufbautraining und Dehnungsprogramm habe die Sicherheit deutlich verbessert werden können; die Krepitationen respektive die Schmerzen bei femoropatellär belastenden Aktivitäten seien geblieben.

### **E. 7.4.3**

Im orthopädischen Gutachten vom 6. Oktober 2011 führte Dr. med. Zopf aus, am meisten störend seien belastungsabhängige Schmerzen am linken Kniegelenk. Bei normalem Gehen und in Ruhe habe der Versicherte keine Beschwerden. Schmerzen bestünden vor allem beim schnellen Gehen nach ca. 10-15 Min. oder beim Treppensteigen ab dem 2. Stockwerk. Auch nach längerem Sitzen (45 Min.) bekomme er ein dumpfes Druckgefühl unterhalb der Kniescheibe. Dann müsse er entweder das Bein strecken oder einige Schritte gehen, worauf es besser werde. Nach Belastung habe er manchmal das Gefühl, das Knie sei warm. Vor dem Unfall habe er Fitness, Mountainbike, Skifahren und Snowboarden als Hobbys gehabt;

seither könne er nur noch Fahrrad fahren, jedoch nicht so ausgiebig wie vor dem Unfall. Morgens, mittags und abends gehe er mit dem Hund spazieren. Insgesamt ging Dr. med. H.\_\_\_\_\_ davon aus, beim Versicherten bestünden seit Juli 2009 nur noch minime Beschwerden. Die im Herbst 2010 mehrmals aufgetreten Schwindelanfälle mit Stürzen seien ausgiebig abgeklärt worden, ohne dass dabei ein pathologischer Befund habe erhoben werden können. Weiter führte er aus, der Versicherte sei in der Lage, ein Motorfahrzeug im Strassenverkehr sicher zu führen, da bezüglich Ellbogengelenk eine nur minime Einschränkung bestehe, die sich funktionell so gut wie nicht auswirke und bezüglich Kniegelenk bis auf gelegentliche Beschwerden keinerlei funktionelle Einschränkungen vorlägen.

#### **E. 7.4.4**

Aus diesen medizinischen Unterlagen geht hervor, dass die unfallbedingten Schmerzen des Versicherten oft bloss als bewegungs- und belastungsabhängig geschildert wurden und gemäss dem Gutachten des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2011 seit Juli 2009 nur noch gering waren. Zu beachten ist zudem, dass der Versicherte gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2001 bereits wieder Auto (mit Automatikgetriebe) und laut seinen Angaben gegenüber der Basler vom 1. Juli 2003 Velo fahren konnte. In diesem Lichte ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen insgesamt zu verneinen.

#### **E. 7.5**

Der Versicherte bringt vor, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung sei bislang nicht angerufen worden; es sei jedoch zumindest fraglich, ob es nicht auch gegeben sei. Es sei nochmals auf die Tatsache verwiesen, dass bei der Ellbogenerstversorgung offenbar eine Schraube in den Gelenksbereich geragt habe und bei deren Entfernung Synovial-Flüssigkeit ausgetreten sei. Es kann offen bleiben, ob diese erstmalige Anrufung des Kriteriums nach Art. 99 Abs. 1 BGG überhaupt zulässig ist. Denn der Versicherte führt keinen Arztbericht an, in dem eine Fehlbehandlung in Betracht gezogen wird (vgl. Urteil 8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.5).

#### **E. 7.6**

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5 [U 479/05]). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann, genügt allein nicht (Urteil 8C\_729/2012 E. 8.6). Der Versicherte macht geltend, sieben Operationen, eine Injektionstherapie sowie langjährige und teilweise schmerzhafte Physiotherapie zeigten auf, dass das Kriterium deutlich bzw. in erheblichem Ausmass erfüllt sei. Der Vorinstanz ist indessen beizupflichten, dass es bloss in einfacher Form zu bejahen ist. Immerhin war der Versicherte bei Fallabschluss aus somatischer Sicht in der angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig (E. 7.7 hienach; vgl. auch Urteil 8C\_729/2012 E. 8.6, wo das Kriterium trotz vier Operationen verneint wurde).

#### **E. 7.7**

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83 E. 4.2.6 [8C\_435/2011]; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 [U 56/00]; Urteil 8C\_15/2013

E. 11). Nach dem Unfall vom 25. Juli 2001 war der Versicherte gemäss dem Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2001 ab 1. Oktober 2001 zu 50 % arbeitsfähig. Per 1. September 2001 wechselte er von der Firma B. \_\_\_\_\_ zur Firma C. \_\_\_\_\_, wo er als Marketing Direktor arbeitete. Ab 1. Januar 2002 war er gemäss eigenen Angaben wieder zu 100 % arbeitsfähig. Die Stelle bei der Firma C. \_\_\_\_\_ wurde von der Arbeitgeberin am 15. September 2006 fristlos aufgelöst. Ab 16. Februar bis 15. August 2009 arbeitete der Versicherte bei der Firma J. \_\_\_\_\_ AG zu 50 % als Marketing Spezialist (Temporary Student). Gemäss der interdisziplinären Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und des Orthopäden Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2011 bzw. gemäss dem Gutachten des Ersteren vom 6. Oktober 2011 ist der Versicherte aus orthopädischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Sales Manager bzw. Marketingleiter seit Juli 2009 uneingeschränkt arbeitsfähig. Unter diesen Umständen ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Hieran ändert nichts, dass der Versicherte in der Zeit ab 14. September 2006 gemäss Angaben der Klinik I. \_\_\_\_\_ zu 100 % arbeitsunfähig war und die Basler entsprechende Taggelder entrichtete. Denn immerhin war er laut Berichten des Instituts K. \_\_\_\_\_ Zürich vom 4. September 2006 und 3. März 2009 in der Lage, die berufsbegleitend begonnene MBA Marketing-Ausbildung im Juni 2007 erfolgreich abzuschliessen. Entscheidend fällt aber ins Gewicht, dass er während den letzten rund drei Jahren vor dem Fallabschluss arbeitsfähig war, nämlich seit Februar 2009 zu 50 % und seit Juli 2009 zu 100 %. Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 5. Oktober 2011 aus psychischen Gründen (mittelgradige depressive Episode) seit ca. Dezember 2010 attestierte mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit kann vorliegend nicht berücksichtigt werden. Entgegen dem Versicherten braucht nicht geprüft zu werden, ob analog zur Schleudertraumapraxis ( BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129) seine Anstrengungen zur Reintegration in die Arbeitswelt zu berücksichtigen sind; denn selbst wenn dies zuträfe, wäre das Kriterium zu verneinen.

### **E. 7.8**

Da nur zwei Adäquanzkriterien erfüllt sind, aber nicht besonders ausgeprägt, wurde die adäquate Unfallkausalität der psychischen Beschwerden und eine entsprechende Leistungspflicht der Basler ab dem Fallabschluss im Ergebnis zu Recht verneint.

### **E. 8**

Der unterliegende Versicherte trägt die Verfahrenskosten ( Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 2 BGG ).

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