

BGer 8C 269/2012 vom 12. Oktober 2012

Bundesgericht, 2012-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_269_2012

FR: TF 8C 269/2012 du 12 octobre 2012

IT: TF 8C 269/2012 del 12 ottobre 2012

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder der Unfallversicherung ist das Bundesgericht - anders als in den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist 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 und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen).

E. 2

Streitig ist, ob die vom Versicherten über den 31. Juli 2009 hinaus geklagten Beschwerden weiterhin in einem anspruchsbegründenden, natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem bei der AXA versicherten Unfall vom 24. Juni 2005 stehen.

E. 3

Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid den für einen Leistungsanspruch 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 hat sie 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 schliesslich 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 mit Hinweisen), zu dem im Sozialversicherungsrecht bei der Beantwortung von Tatfragen üblicher Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 122 V 157 E. 1c S. 160 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Der Versicherte hatte im vorinstanzlichen Verfahren seine Beschwerde gegen den von der AXA verfügten folgenlosen Fallabschluss bereits bei der zuständigen Abteilung des kantonalen Gerichts eingereicht, als dieses im Verfahren betreffend Leistungen der Invalidenversicherung vom bundesgerichtlichen Rückweisungsurteil 8C_420/2010 vom 27. Oktober 2010 an die IV-Stelle zur interdisziplinären Neubegutachtung Kenntnis erhielt. Dennoch stellte die Vorinstanz im hier angefochtenen Entscheid vom 16. Februar 2012 - offenbar in Unkenntnis des zwischenzeitlich erstellten MEDAS-Gutachtens vom 6. Oktober 2011 - gestützt auf die bisherige medizinische Aktenlage des Unfallversicherers fest, das Impingement an der linken Schulter und das chronische lumbospondylogene Syndrom rechts seien ebenso wenig wie die übrigen, anhaltend geklagten Rücken- und Schulterbeschwerden natürlich unfallkausal. Es verneinte organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen, welche über den 31. Juli 2009 hinaus einen Anspruch auf Leistungen nach UVG zu begründen vermöchten. Im Übrigen stünden die seither geklagten Beschwerden nach der hier unbestritten anwendbaren sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109) nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Juni 2005.

E. 4.2

Demgegenüber hält der Beschwerdeführer die im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 11. August 2010 massgebende medizinische Aktenlage (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 mit Hinweisen) für ungenügend, um gestützt darauf am folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 festzuhalten. Er stellte deshalb schon im

vorinstanzlichen Verfahren den Eventualantrag, es sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen. Vor Bundesgericht ersuchte er darum, es seien der MEDAS Zusatzfragen zur (Teil-)Unfallkausalität zu unterbreiten. Aus dem MEDAS-Gutachten schliesst der Versicherte, dass er zumindest teilursächlich als natürlich und adäquat kausale Folge des Unfalles vom 24. Juni 2005 anhaltend zu 50 % arbeitsunfähig sei. Die MEDAS-Gutachter hätten zumindest teilweise unfallkausale somatische Befunde erhoben. Diesbezüglich lasse sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht über den Weg der Adäquanzprüfung verneinen. Zudem seien das Cervicobrachialsyndrom und das PHS (Periarthropathia humeroscapularis Syndrom) gemäss MEDAS-Gutachten noch einer weiteren Heilbehandlung zugänglich. Soweit die ab 1. August 2009 fortgesetzt geklagten Beschwerden organisch nicht objektiv ausgewiesen seien, müsse deren Unfalladäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis bejaht werden.

E. 5.1

Vorweg ist klarzustellen, dass das MEDAS-Gutachten ausschliesslich im Auftrag der IV-Stelle veranlasst wurde und demzufolge sämtliche im Zusammenhang mit dem von der AXA angestrebten Fallabschluss relevanten unfallversicherungsrechtlichen Fragen betreffend Kausalität (insbesondere: richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes oder nur vorübergehende Verschlimmerung mit Erreichen des Status quo sine), Heilbehandlungsabschluss und allfälligem Anspruch auf Langfristleistungen (Integritätsentschädigung und Invalidenrente nach UVG) nicht Gegenstand der fachärztlichen Erörterungen bildeten. Insofern kommt dem MEDAS-Gutachten hinsichtlich des hier strittigen folgenlosen Fallabschlusses eine sehr beschränkte Aussagekraft zu.

E. 5.2

Sodann ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer laut anamnestischen Angaben in zahlreichen medizinischen Unterlagen wiederholt tatsachenwidrig behauptete, vor dem hier interessierenden, bei der AXA versicherten zweiten Unfall vom 24. Juni 2005 beschwerdefrei gewesen zu sein. Vielmehr stand er seit 15. Juni 2005 wegen chronischer zervikaler Beschwerden beim Chiropraktor Dr. B. _____ in chiropraktischer und physiotherapeutischer Behandlung, weshalb ihm dieser Therapeut auch bereits ab 15. Juni 2005 - also schon neun Tage vor der zweiten HWS-Distorsion vom 24. Juni 2004 - Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Vor der Behandlung bei Dr. B. _____ liess sich der Versicherte nach Verordnung des Dr. med. G. _____ bereits vom 12. Oktober 2004 bis 4. Januar 2005 infolge belastungsabhängiger lumbaler Schmerzen und Schulterverspannungen physiotherapeutisch behandeln. Laut Berichten des medizinischen Zentrums Y. _____ klagte der Beschwerdeführer schon am 3. Oktober 2004 über eine belastungsbedingt aufgetretene beidseitige Blockade des Iliosakralgelenks und am 29. Mai 2005 über Drehschwindel bei HWS-Syndrom, eine Rotationsblockierung der oberen HWS und einen linksseitigen schmerzhaften Muskelhartspann. Es trifft somit nicht zu, dass der Versicherte - wie er es auch anlässlich der Untersuchungen im Rahmen der MEDAS-Begutachtung behauptete - beim Unfall vom 24. Juni 2005 "voll arbeitsfähig und völlig beschwerdefrei" gewesen war. Jedenfalls vermag er diesbezüglich aus dem im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten MEDAS-Gutachten nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn entgegen seiner Argumentation vor Bundesgericht vermochten die Gutachter rückwirkend den genauen Zeitpunkt des Eintrittes der von ihnen aus Sicht der Invalidenversicherung zu berücksichtigenden Arbeitsunfähigkeit zeitlich eben gerade nicht am Unfallereignis vom 24. Juni 2005 anzuknüpfen. Zudem hatten sich die

MEDAS-Gutachter bisher auftragsgemäss nicht zur Unfallkausalität der untersuchten Gesundheitsstörungen zu äussern.

E. 6.1

Das Bundesgericht hatte die medizinische Aktenlage, welche im Wesentlichen auf der von der AXA nach dem Unfall vom 24. Juni 2005 übernommenen Heilbehandlung sowie auf Arztberichten zum Vorzustand und dessen Behandlung basierte, bereits im Verfahren betreffend Leistungen der Invalidenversicherung unabhängig von der Kausalitätsfrage hinsichtlich der rechtserheblichen Tatsachenfeststellungen zu würdigen und gelangte dabei mit Urteil 8C_420/2010 vom 27. Oktober 2010 E. 4 zur Auffassung, dass der Sachverhalt offensichtlich unrichtig und unvollständig festgestellt sei. Es fehle an einer den praxisgemässen Anforderungen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügenden (insbesondere neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Abklärung aller geklagter Beschwerden unter Mitberücksichtigung der vollständigen medizinischen Aktenlage (einschliesslich der Unterlagen zum ersten Unfall vom 5. Juli 1993). Die geforderte umfassende interdisziplinäre Begutachtung habe durch mit diesen Verletzungsarten (HWS-Distorsionen mit zusätzlichem Einfluss degenerativer Veränderungen an der Wirbelsäule) besonders vertraute Spezialärzte zu erfolgen und den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten zu entsprechen (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f., 231 f. E. 5.1; Urteil 8C_65/2010 vom 6. September 2010 E. 3.2).

E. 6.2

Entgegen Verwaltung und Vorinstanz fehlt es auch hinsichtlich der unfallversicherungsrechtlich ausschlaggebenden Fragen (vgl. E. 5.1 hievor) nach dem Kausalzusammenhang der anhaltend über den folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 hinaus geklagten Beschwerden zum Unfall vom 24. Juni 2005 an den erforderlichen rechtserheblichen Tatsachenfeststellungen. Angesichts der aus fachmedizinischer Sicht umstrittenen Kausalitätsbeurteilungen, des erheblichen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sowie der bereits vor dem Unfall vom 24. Juni 2005 vorbestehenden Beschwerdesymptomatik mit Arbeitsunfähigkeit genügt es nicht (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 i.f. S. 470), auf das versicherungsinterne reine Aktengutachten des Dr. med. H. _____ vom 6. Juli 2009 sowie auf eine allgemeine medizinische Erfahrungstatsache zum Regelverlauf des Heilungsprozesses nach HWS-Distorsion bei vorbestehenden degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule zu verweisen (Urteil 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 7.2.4 mit Hinweisen). Dem kantonalen Gericht ist unter den gegebenen Umständen nicht beizupflichten, soweit es mit angefochtenem Entscheid die Auffassung vertrat, mit Blick auf die genannte Erfahrungstatsache seien von weiteren spezialmedizinischen Erhebungen keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten. Denn in Bezug auf die bei Fallabschluss bekannten und darüber hinaus geklagten Beschwerden (vgl. dazu zum Beispiel den Bericht des Spitals Z. _____ vom 23. Juni 2009 sowie das MEDAS-Gutachten S. 32 f.) ist weder allein gestützt auf das reine Aktengutachten des Dr. med. H. _____ noch basierend auf der erwähnten Erfahrungstatsache darauf zu schliessen, dass sich unter den diagnostizierten Gesundheitsstörungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden finden, welche aufgrund eines zumindest teilweise natürlich kausalen Zusammenhangs mit dem Unfall vom 24. Juni 2005 vorübergehend stärker symptomatisch oder gar richtunggebend verschlimmert wurden.

Diese Fragestellung war bisher im Rahmen der umfassenden interdisziplinären Begutachtung nicht Gegenstand der medizinisch fachärztlichen Untersuchungen. Zudem empfahlen die MEDAS-Gutachter - ohne sich bisher zur Kausalität dieses Gesundheitsschadens geäußert zu haben - weitergehende Abklärungen (in Bezug auf eine allfällige Indikation zur operativen Sanierung) der Impingementsymptomatik an der linken Schulter, da diese mit dem seit Jahren geklagten Zervikobrachialsyndrom interferiere.

E. 6.3

Die Sache ist deshalb unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides an die Vorinstanz zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264), damit sie bei der MEDAS unter Bereitstellung der vollständigen Aktenlage zu beiden Unfällen von 1993 und 2005 die relevanten Fragen (vgl. E. 5.1 hievor) im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdegegnerin angestrebten folgenlosen Fallabschluss per 31. Juli 2009 abklären lasse. Sollten aus fachärztlicher Sicht der MEDAS-Gutachter organisch objektiv ausgewiesene, (zumindest teilweise) natürlich kausale Folgen des Unfalles vom 24. Juni 2005 per 31. Juli 2009 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sein, wird die Vorinstanz die Sache zur weiteren Leistungsfestsetzung unter Beachtung von Art. 100 Abs. 3 UVV an die AXA zurückweisen.

E. 6.4

Steht aus medizinischer Sicht nach Abschluss der ausstehenden Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Versicherte ab 31. Juli 2009 nicht mehr an unfallkausalen, organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden litt, bleibt es hinsichtlich der ab 1. August 2009 geklagten Beschwerden organisch nicht objektivierbarer Natur bei der vom kantonale Gericht mit angefochtenem Entscheid zu Recht verneinten Unfalladäquanz dieser Beeinträchtigungen. Dies aus folgenden Gründen:

E. 6.4.1

Mit Verwaltung und Vorinstanz ist der hier zur Diskussion stehende Auffahrunfall vom 24. Juni 2005 mit einer unbestrittenen, durch den Heckanstoß bedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 10-13 km/h unter den gegebenen Umständen als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren, so dass praxismässig für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs vier Kriterien erfüllt sein müssen, sofern nicht einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 mit Hinweisen).

E. 6.4.2

Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles sind unbestritten zu verneinen.

E. 6.4.3

Nicht erfüllt ist auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Entgegen dem Versicherten finden sich weder im angeführten Verweis auf das MEDAS-Gutachten noch in den übrigen Akten Anhaltspunkte für eine solche Fehlbehandlung mit entsprechenden Auswirkungen.

E. 6.4.4

Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen

Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden; es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1 mit Hinweisen). Solche Gründe legt der Beschwerdeführer nicht dar. Die von ihm angeführten Umstände sind vielmehr im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu prüfen. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind zu verneinen.

E. 6.4.5

Zwar verweist der Versicherte mit Blick auf das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit auf die Tatsache, dass er trotz anhaltender Arbeitsunfähigkeit von 50 % zunächst solange weitergearbeitet habe, bis ihm die angestammte Stelle gekündigt worden sei. Dass er dabei in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht eine übermässige Anstrengung unternommen hätte, welche ihm nach ärztlicher Einschätzung nicht ohnehin zumutbar war (vgl. Urteil 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 4.3.2), wird nicht geltend gemacht. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt.

E. 6.4.6

Obwohl der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 24. Juni 2005 an erheblichen Beschwerden litt und deswegen arbeitsunfähig war (vgl. E. 5.2 hievor), ist nicht daran zu zweifeln, dass er nach diesem Unfall durch einen starken Schmerzschub von unbekannter Dauer zusätzlich beeinträchtigt war. Das Kriterium ist aufgrund der dokumentierten Umstände mit dem Versicherten als erfüllt anzunehmen, aber nicht in besonders ausgeprägter Form, da er abgesehen von wenigen stationären Rehabilitationsaufenthalten und dem ersten Monat nach dem Unfall zu 50 % arbeitsfähig blieb sowie kurze Spaziergänge zu unternehmen und einfache Haushaltsarbeiten zu verrichten vermochte (vgl. Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.4 mit Hinweisen). Ob es sich bei den gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen, wie von der Beschwerdegegnerin moniert, zur Hauptsache um unfallfremde Beschwerden handelt, kann dahingestellt bleiben (vgl. Urteil 8C_31/2008 vom 2. Juli 2008 E. 5.2.1.2).

E. 6.4.7

Gemäss BGE 134 V 109 genügt die Annahme eines HWS-Schleudertraumas für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (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). Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist demnach speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.4.2). Fest steht, dass es beim zweiten Unfall mit HWS-Distorsion zu einer Verstärkung der Symptomatik kam (vgl. Urteil 8C_266/2008 vom 22. August 2008 E. 4.2.3). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist mit Verwaltung und Vorinstanz als in einfacher Form erfüllt zu qualifizieren.

E. 6.4.8

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Die Behandlung bestand unmittelbar nach der zweiten HWS-Distorsion vom 24. Juni 2005 in erster Linie in

ambulanten, physiotherapeutischen und chiropraktischen Massnahmen. Eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild ist durchaus üblich (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.4 in fine, U 380/04; Urteil 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.3). Auch Begutachtungen, manualtherapeutische und medikamentöse Behandlung sowie Verlaufskontrollen vermögen dieses Kriterium nicht zu erfüllen (Urteile 8C_614/2007 vom 10. Juli 2008 E. 5.2.2 und 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4). Abgesehen vom knapp sechswöchigen Aufenthalt in der Rehaklinik X. _____ ein Jahr nach dem Unfall war der Beschwerdeführer zusätzlich noch zweimal gut eine Woche zur stationären Rehabilitation hospitalisiert. Infiltrationen erfolgten ambulant.

E. 6.4.9

Auch wenn das zuletzt genannte Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (E. 6.4.8 hievor) unter den gegebenen Umständen als drittes Adäquanzkriterium in allenfalls nicht besonders ausgeprägter Form als erfüllt anerkannt werden könnte, bleibt es dabei, dass Verwaltung und Vorinstanz die Unfalladäquanz der über den 31. Juli 2009 hinaus geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beeinträchtigungen praxisgemäss angesichts von bloss drei erfüllten Kriterien (vgl. E. 6.4.1 i.f.) zu Recht verneint haben.

E. 6.5

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass sich die zusätzlich erforderlichen Abklärungen (vgl. E. 6.3 f.) auf organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden beschränken.

E. 7

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht oder an den Versicherungsträger zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung grundsätzlich als volles Obsiegen im Sinne von Art. 86 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG , unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (Urteil 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 6 mit Hinweisen). 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).

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