

BGer 8C 285/2016 vom 22. Juli 2016

Bundesgericht, 2016-07-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_285_2016

FR: TF 8C 285/2016 du 22 juillet 2016

IT: TF 8C 285/2016 del 22 luglio 2016

Regeste

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde erfüllt die Voraussetzungen nach Art. 82 ff. BGG für diejenige in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten, weshalb sie als solche - und nicht als subsidiäre Verfassungsbeschwerde - entgegenzunehmen ist (Art. 113 BGG ; nicht zur Publikation vorgesehene E. 1 des BGE 8C_639/2015 vom 6. April 2016).

E. 2

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 gerügten 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. 3

Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden, insbesondere bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder äquivalenter Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109), richtig dargelegt. Gleiches gilt betreffend die Voraussetzungen für die Annahme des Wegfalles unfallbedingter Ursachen eines Gesundheitsschadens (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2 [8C_901/2009]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b), des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) und für den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Die Vorinstanz erwog, aufgrund der medizinischen Akten seien die vom Versicherten über den 28. Februar 2014 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar. Es bestünden degenerative Veränderungen der HWS und LWS. Eine eigentliche Verursachung bzw. richtunggebende (dauernde) Verschlimmerung der Wirbelsäulenpathologie durch den Unfall vom 21. Januar 2013 falle angesichts der geschilderten medizinischen Gegebenheiten und des Unfallsachverhalts ausser Betracht. Eine allfällige vorübergehende

unfallbedingte Verschlimmerung wäre demnach (spätestens nach einem Jahr) längst als abgeheilt anzusehen. Die nach dem 28. Februar 2014 weiter bestehenden Gesundheitsstörungen an der HWS könnten mithin nicht überwiegend wahrscheinlich als natürliche (Teil-) Folge des Unfalls vom 21. Januar 2013 angesehen werden. Selbst wenn dies zweifelhaft wäre, würde sich eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer Abklärung dieser Frage erübrigen. Denn nach Ende Februar 2014 habe von einer Weiterbehandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden können. Selbst wenn von einer unfallbedingten Notwendigkeit einer Weiterbehandlung auszugehen wäre, müsste die adäquate Unfallkausalität des Beschwerdebildes nach der Schleudertraumpraxis verneint werden. Der Unfall vom 21. Januar 2013 sei nämlich als mittelschwer im eigentlichen Sinn zu qualifizieren. Es seien nur die zwei Adäquanzkriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt, aber nicht besonders ausgeprägt. Dies genüge nicht für die Bejahung der Adäquanz. Der Einspracheentscheid vom 22. Mai 2014 sei demnach zu bestätigen.

E. 5.1

Der Versicherte legt neu ein den Zeitraum vom 6. August 2014 bis 30. Januar 2015 betreffendes Journal des Zentrums D. _____ sowie einen ab 1. Juli 2015 beginnenden Anstellungsvertrag mit der E. _____ AG auf. Hierbei handelt es sich angesichts des Datums des angefochtenen Entscheides um unechte Noven, deren Einreichung nur im Rahmen von Art. 99 Abs. 1 BGG zulässig ist. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass für die Zulässigkeit unechter Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (nicht publ. E. 1.3 des Urteils BGE 138 V 286, in SVR 2012 FZ Nr. 3 S. 7 [8C_690/2011]). Der Versicherte legt nicht dar, inwiefern der kantonale Entscheid zur Anrufung der obigen Akten Anlass gibt bzw. dass ihm deren Beibringung im vorinstanzlichen Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt prozessual unmöglich und objektiv unzumutbar war. Sie sind somit unbeachtlich (vgl. auch Urteil 8C_911/2015 vom 3. Februar 2016 E. 4.3).

E. 5.2

Der Versicherte reicht weiter neu ein undatiertes Foto von der "Kollisionsstelle ca. 80 m nach Tunnelausfahrt" mit Präzisierungen ein. Falls es vor dem angefochtenen Entscheid gemacht wurde, gilt das in E. 5.1 hievoriges Gesagte. Falls es später erstellt wurde, ist es als echtes Novum ohnehin unzulässig (BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; Urteil 8C_776/2015 vom 22. März 2016 E. 3).

E. 6.1

Streitig und zu prüfen ist als Erstes, ob bei Fallabschluss per 28. Februar 2014 (hierzu vgl. E. 7 hienach) organisch objektiv ausgewiesene Folgen des Unfalls vom 21. Januar 2013 vorlagen. Von solchen Unfallfolgen - bei denen die Unfalladäquanz praktisch keine Rolle spielt - kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz habe bei der Wiedergabe des Berichts des Kreisarztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 11. März 2013 zwar festgehalten, dass dieser eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS festgestellt habe. Unterschlagen habe

sie aber seine Feststellung, dies sei ein Hinweis auf eine Funktionsstörung der unteren HWS bzw. des cervico-thorakalen Übergangs. Damit sei ihre Verneinung struktureller Unfallfolgen nicht nachvollziehbar bzw. willkürlich. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Denn der Hinweis auf eine HWS-Funktionsstörung belegt nicht, dass diese auf einer unfallbedingten organisch objektiv ausgewiesenen Schädigung beruht. Vielmehr führte Dr. med. F. _____ am 11. März 2013 gleichzeitig aus, das MRI der gesamten Wirbelsäule und das CT der HWS vom 21. Januar 2013 hätten keine posttraumatischen Läsionen ergeben. Es lägen moderate degenerative Veränderungen der HWS vor (hierzu vgl. E. 6.4 hienach).

E. 6.3

Der Versicherte bringt weiter vor, gestützt auf die MRI-Angiografie des Halses vom 25. Januar 2013 habe Dr. med. G. _____, Kaderarzt Radiologie, Spital C. _____, gleichentags festgehalten, kernspintomografisch müsse von einem kleinsten Wandhämatom im Bereich der rechten Arteria vertebralis in Höhe HWK 4 ausgegangen werden. Korrespondierend dazu fänden sich Wandunregelmässigkeiten in der Angiosequenz, welche zusätzlich möglicherweise durch einen kräftigen Pulsationsartefakt durch die Arteria carotis hervorgerufen sein könnten. Falsch sei demnach die Feststellung der Vorinstanz - so der Versicherte -, dass strukturelle Unfallfolgen nicht fassbar seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass gemäss dem Bericht des Neurologen Dr. med. H. _____ vom 2. April 2013 in der MRI-Angiografie der hirnversorgenden Gefässe keine strukturellen Unfallfolgen fassbar sind. Der Versicherte führt keine Arztberichte an, die diesbezüglich den Schluss auf Unfallfolgen zuliessen.

E. 6.4.1

Der Versicherte beruft sich zudem auf das im Spital C. _____ durchgeführte MRI der HWS vom 24. Januar 2013. Diesbezüglich führte Dr. med. G. _____ im Bericht vom 25. Januar 2013 aus, es bestünden mehrsegmentale degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten HWS mit einer diskreten ossären Einengung des rechten Neuroforamens im Segment HWK3/HWK4 und damit möglicherweise Affektion der Nervenwurzel von C4 rechts. Eine degenerative Veränderung gebe es auch im Segment HWK5/HWK6 mit einer sowohl ossären als auch diskalen Einengung des rechten Neuroforamens und damit sehr wahrscheinlich Affektion der Nervenwurzel von C5 rechts intraforaminal. Der Hauptbefund liege im Segment HWK5/HWK6. Hier komme es infolge einer Osteochondrose sowie einer breitbasigen Protrusion zu einer diskalen wie ossären Einengung der Neuroforamina beidseits, rechts mehr als links. Zudem bestehe eine diskale und ossäre Einengung des rechten Neuroforamens im Segment HWK6/HWK7 mit sehr wahrscheinlich Affektion der Nervenwurzel von C7 rechts. Der Versicherte macht geltend, vor dem Unfall vom 21. Januar 2013 sei er diesbezüglich beschwerdefrei gewesen. Inwieweit der Unfall die beschriebene Vorerkrankung aktiviert habe, werde nicht abgehandelt. Es sei abzuklären, ob resp. ab welchem Zeitpunkt er aufgrund der vorbestehenden Erkrankungen die gleichen Beschwerden erlitten hätte wie nach dem Unfall. Die entsprechende vorinstanzliche Argumentation (vgl. E. 4 hievore) sei pauschal und nicht nachvollziehbar. Dazu hätte ein polydisziplinäres Gutachten Auskunft geben können. Mangels eines solchen sei der Sachverhalt nicht abschliessend bzw. willkürlich ermittelt worden.

E. 6.4.2

Gemäss den Berichten des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 11. März 2013 und des Dr. med. H. _____ vom 2. April 2013 zeigten die im Spital C. _____ durchgeführten MRI der gesamten Wirbelsäule vom 21. Januar 2013 und der HWS vom 24. Januar 2013 keine organisch objektiv ausgewiesenen posttraumatischen Verletzungen. Die Vorinstanz erkannte in diesem Lichte richtig, dass die degenerativen Veränderungen an der HWS des Versicherten nicht durch den Unfall vom 21. Januar 2013 verursacht wurden.

E. 6.4.3

Hinsichtlich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitszustandes kommt eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage, wenn der Unfall geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteil 8C_237/2012 vom 25. April 2012 E. 4.2.4). Dies trifft hier aufgrund der bildgebenden Abklärungen nicht zu, wie die Vorinstanz ebenfalls richtig erkannt hat. Die Einstellung der Leistungen auf den 28. Februar 2014 (siehe E. 7 hienach) rechtfertigt sich somit sowohl angesichts der konkreten Sachlage wie auch des - nach derzeitigem medizinischen Wissensstand geltenden - allgemeinen Erfahrungssatzes, wonach eine traumatische Aktivierung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106 E. 7.3 [8C_834/2013]; Urteil 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2).

E. 6.4.4

Arztberichte, die einen gegenteiligen Schluss nahe legen, führt der Versicherte nicht an. Eine vorinstanzliche Verletzung der Begründungspflicht liegt nicht vor (vgl. BGE 138 I 232 E. 5.1 S. 237; Urteil 8C_391/2015 vom 11. August 2015 E. 3.2). Unter den gegebenen Umständen sah die Vorinstanz in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen ab (siehe auch E. 13 hienach).

E. 7

Mangels organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen ist eine Adäquanzprüfung erforderlich (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250). Diese ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumapraxis - d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (BGE 134 V 109 S. 116 ff. E. 6; Urteil 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.2) - durchzuführen. Umstritten und vorab zu klären ist, ob der Fallabschluss per 28. Februar 2014 zu früh erfolgte.

E. 7.1

Der Unfallversicherer hat den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113). Die namhafte Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 9). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388 E. 3.1 [U

244/04]; Urteil 8C_154/2015 vom 29. Mai 2015 E. 4.2).

E. 7.2

Im Austrittsbericht der Klinik I. _____ vom 24. Juli 2013 - wo der Versicherte vom 17. Juni bis 19. Juli 2013 hospitalisiert war - wurde unter dem Titel "Therapievorschlag und Prozedere" festgehalten, die Psychotherapie werde wie vorbestehend weitergeführt; empfohlen werde die Fortführung einer ambulanten Physiotherapie. Eine berufliche Reintegration erscheine anhand der belastungsabhängigen Schmerzen sowie Provokation bei längerer Inklination und Reklination wenig realistisch. Im psychiatrischen Bericht der Klinik J. _____ vom 5. November 2013 wurde angegeben, bei aktuell fehlender psychiatrischer Diagnose im Sinne einer schweren Depression oder einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer somatoformen Schmerzstörung sei die Fortsetzung einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung gegenwärtig nicht indiziert. Der Kreisarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte in der Aktenstellungnahme vom 22. November 2013 aus, ein aktives Training sei zur Stabilisation und Verbesserung notwendig; nach 3 Monaten Training sei eine Besserung nicht mehr überwiegend wahrscheinlich zu erwarten. Aufgrund dieser medizinischen Unterlagen war prospektiv betrachtet ab 28. Februar 2014 nicht auf eine zu erwartende namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu schliessen. Der vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss auf dieses Datum hin ist somit nicht zu beanstanden. Nicht stichhaltig und mit dem Erfordernis prospektiver Beurteilung nicht vereinbar ist demnach der Einwand des Versicherten, durch die Weiterführung der Therapien nach dem Fallabschluss habe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielt werden können, weshalb er in der Lage gewesen sei, ab 1. Juli 2015 in einem 100%igen Arbeitspensum eine leidensangepasste Arbeit anzunehmen. Nicht gefolgt werden kann auch seinem Vorbringen, die Zeit zur Abheilung der Beschwerden bis zum medizinischen Endzustand müsse der versicherten Person individuell zugestanden werden; ihm hätte demnach ein längerer Zeitraum für die Heilung zugesprochen werden müssen, weil sich sein Alter und seine Vorerkrankungen negativ auf den Zeitpunkt des Endzustandes ausgewirkt hätten.

E. 8

Unbestritten ist die vorinstanzliche Annahme, dass der Unfall vom 21. Januar 2013 aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2 Ingress) als mittelschwer im mittleren Bereich zu qualifizieren ist. Somit kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 109; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2.3 und E. 6 Ingress [8C_398/2012]; Urteil 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.3). Unstrittig ist weiter, dass die beiden Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht erfüllt sind.

E. 9.1

Der Versicherte macht geltend, der Unfall vom 21. Januar 2013 sei besonders eindrücklich gewesen, weshalb das entsprechende Kriterium (unter Umständen sogar ausgeprägt) erfüllt sei. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127) 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_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.1).

E. 9.2

Laut dem Polizeirapport vom 13. Februar 2013 und der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der AGU, Zürich, vom 16. Dezember 2013 ereignete sich der Unfall vom 21. Januar 2013 wie folgt: Ein Autolenker fuhr aus einer Zubringerstrasse in eine Autostrasse. Dabei kollidierte er mit einem auf der Autostrasse fahrenden Sattelschlepper. Das Auto wurde vor die Front des Sattelschleppers gedrückt und immer weiter in Richtung Gegenfahrbahn abgedrängt. In der Folge löste sich das Auto vom Sattelschlepper und drehte weiter über den Gegenfahrstreifen. Dort prallte es mit dem linken Heck gegen die linke Frontseite des aus der Gegenrichtung kommenden, vom Beschwerdeführer gelenkten Autos. Dieser sagte gegenüber der Polizei aus, als er aus dem Tunnel gefahren sei, habe er einen PW auf seinem Fahrstreifen erblickt. Es habe so ausgesehen, als sei er aus der Gegenrichtung gekommen, um auf seinem Fahrstreifen zu wenden. Er habe eine Bremsung eingeleitet und versucht, nach rechts auszuweichen. Er habe eine Kollision jedoch nicht verhindern können und sei mit der Front gegen das Heck des anderen Autos gefahren. Dabei habe es ihm den Atem verschlagen. Er habe sich deshalb auf die Rückbank seines Autos gelegt, worauf an der linken Körperseite ein Kribbeln aufgetreten sei. Die Sicherheitsgurte habe er getragen. Im Lichte der bundesgerichtlichen Kasuistik (hierzu vgl. SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1.1 f.; Urteil 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 8.1) kann das Kriterium nicht als erfüllt angesehen werden. Die fotografisch belegten Schäden am Auto des Beschwerdeführers lassen keinen gegenteiligen Schluss zu. Gleiches gilt für seine Einwände, der Unfall habe sich auf einer mit 80 km/h befahrbaren Autostrasse kurz nach der Tunnelausfahrt und damit sehr überraschend ereignet, weshalb von einer hohen Aufprallgeschwindigkeit ausgegangen werden müsse. Zu beachten ist, dass der Versicherte ohne Hilfe aus seinem Auto aussteigen und sich auf dessen Rückbank legen konnte (vgl. auch Urteile 8C_885/2011 vom 18. Januar 2012 E. 6.1 und 8C_996/2010 E. 8.2). Der von ihm danach bemerkte Rauch stammte nicht von einem Autobrand. Unbehelflich sind auch die weiteren Vorbringen des Versicherten, er habe unbeschreibliche Ängste ausgestanden, weil er halbseitig gelähmt im Fond seines Autos gelegen sei, die Rauchentwicklung nicht rational habe erklären können und Angst gehabt habe, nachfolgende Autos könnten ebenfalls nicht rechtzeitig bremsen. Denn auch wenn sich eine gewisse Eindrücklichkeit des Unfalls nicht in Abrede stellen lässt, kann insgesamt nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des unmittelbaren Unfallgeschehens gesprochen werden.

E. 10

Streitig ist weiter das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma bzw. für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei z.B. um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Ein

HWS-Schleudertrauma, das eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte HWS betrifft, ist speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert zu werden (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 E. 3.4.2 [U 39/04]). Vorliegend bestand beim Versicherten indessen kein unfallbedingter Vorzustand (vgl. Urteil 8C_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.2). Weitere Umstände, die als erschwerend zu betrachten wären, sind nicht erkennbar. Unbestritten ist insbesondere die vorinstanzliche Feststellung, dass der Versicherte auf die Kollision gefasst war und beim Aufprall eine gerade Kopfhaltung hatte. Das nach dem Unfall aufgetretene sensomotorische Hemisyndrom brachiokrural links remittierte nach 5-6 Stunden. Der pauschale Hinweis des Versicherten auf "stärkste Kopf- und Nackenbeschwerden", deretwegen er sich wochenlang nicht angemessen auf eine Sache habe konzentrieren können sowie Existenz- und Zukunftsängste gehabt habe, vermag nicht zur Bejahung des Kriteriums zu führen.

E. 11

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) ist Folgendes festzuhalten: Unmittelbar nach dem Unfall vom 21. Januar 2013 war der Versicherte zur medizinischen Überwachung bis 25. Januar 2013 im Spital C._____ hospitalisiert. Vom 17. Juni bis 19. Juli 2013 weilte er in der Klinik I._____; hier umfasste die Behandlung folgende Elemente: Psychotherapie, Physiotherapie mit Bewegungstherapie, Wasser-, Sporttherapie mit medizinischer Trainingstherapie (MTT) sowie Ergo- mit Gestaltungs- und Psychosomatiktherapie. Im Übrigen bestand die Behandlung im Wesentlichen in Medikamenteneinnahme sowie in ambulanter Physiotherapie, MTT, Akupunktur und Psychotherapie. Am 4. Oktober 2013 gab der Versicherte an, das letzte Mal sei er vor ca. drei Wochen in der Psychotherapie gewesen. Im psychiatrischen Bericht der Klinik J._____ vom 5. November 2013 wurde ausgeführt, im Verlauf hätten mehrere Sitzungen mit ihm stattgefunden; die Fortsetzung einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei gegenwärtig nicht indiziert. Die blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sind nicht zu berücksichtigen. Ebenso wenig lässt sich die Behandlung des Versicherten aufgrund der Akten als belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnen. Auch waren die Vorkehren nicht mit der durch das Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (Urteile 8C_481/2012 vom 10. Dezember 2012 E. 7.4.2 und 8C_885/2011 2012 E. 6.2). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt. Unbehelflich ist die Berufung des Versicherten auf die nach Fallabschluss am 28. Februar 2014 erfolgten ärztlichen Behandlungen.

E. 12

Die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 und E. 10.2.7 S. 128 f.) bejahte die Vorinstanz in einfacher Form. Der Versicherte bringt auch unter Berücksichtigung der bereits erwähnten "stärksten Kopf- und Nackenbeschwerden" keine substantiierten Gründe vor, die eine besondere Ausprägtheit dieser Kriterien belegten.

E. 13

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, hat die Vorinstanz darauf zu Recht verzichtet. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. auf Beweisabnahme (Art. 29 Abs. 2 BV) oder das Gebot eines fairen Verfahrens nach Art. 9 BV bzw. Art. 6 Ziff. 1 EMRK (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C_735/2015 vom 22. Januar 2016 E. 4.5). Von willkürlicher Beweiswürdigung der Vorinstanz kann keine Rede sein.

E. 14

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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