

BGer 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010

Bundesgericht, 2010-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_792_2009

FR: TF 8C_792/2009 du 1 février 2010

IT: TF 8C_792/2009 del 1 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, 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 (nicht publ. E. 1.1 des Urteils BGE 135 V 412).

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. 2.1

Die Vorinstanz hat die Grundlagen über den Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG), den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) sowie die erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) und betreffend Integritätsentschädigung bei psychischen Unfallfolgen (BGE 124 V 29 , 209) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 2.2.1

Zu ergänzen ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112).

E. 2.2.2

Die sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen geltende Regel, wonach der Unfallversicherer und nicht die versicherte Person die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]).

E. 3.1

Mit Verfügung vom 17. Juli 2008 sprach die SUVA dem Beschwerdeführer gestützt auf den Vergleich vom 29. April/22. Juni 2008 für die Folgen des Unfalls vom 9. Mai 2002 ab 1.

Juli 2008 eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit 50 % zu. Dieser Punkt wird von keiner Seite in Frage gestellt. Streitig und zu prüfen ist daher einzig, ob der Versicherte für die Folgen dieses Unfalls zusätzlich Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat, was SUVA und Vorinstanz verneinten.

E. 3.2

Wird die den Vergleich umsetzende Verfügung angefochten, so sind für das erstinstanzliche Gericht an sich alle Fragen überprüfbar, die sich im Rahmen des betreffenden Rechtsverhältnisses stellen (vgl. BGE 125 V 413 E. 2 S. 415). Dies gilt aber nicht ohne Weiteres, wenn Entscheidungsgrundlagen deswegen vergleichsweise festgelegt wurden, weil die massgebenden tatsächlichen Verhältnisse nicht mehr oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand erstellt werden können (SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 4 ([H 190/05])). Mit dem Vergleich vom 29. April/22. Juni 2008 bzw. der ihn umsetzenden Verfügung vom 17. Juli 2008 anerkannte die SUVA im Rahmen der Rentenfrage grundsätzlich, dass zwischen dem Unfall vom 9. Mai 2002 und den ab 1. Juli 2008 anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Den Anspruch auf Integritätsentschädigung hat die Vorinstanz mangels Bestehens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen obigem Unfall und den anhaltenden gesundheitlichen Beschwerden sowie mangels Dauerhaftigkeit des psychischen Integritätsschadens verneint (E. 4.2 hienach). Sie hat zu Recht erwogen, dass mit der Einigung der Parteien betreffend Rente über die Kausalitätsfrage in Bezug auf einen allfälligen Integritätsschaden nicht abschliessend entschieden wurde. Weder der Versicherte noch die SUVA machen denn auch geltend, der Vergleich sei abgeschlossen worden, weil die massgebenden tatsächlichen Verhältnisse bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs im Hinblick auf eine Integritätsentschädigung nicht mehr oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand erstellt werden könnten.

E. 4.1.1

Der Neurologe Dr. med. S. _____ führte in einem ersten Aktenbericht vom 25. August 2006 aus, er bitte darum, sämtliche Originalberichte der ärztlichen Behandlungen in der Zeit vom 9. Mai 2002 bis 3. September 2002 zu beschaffen und ihm diese mit den oben genannten Original-MRI-Bildern und dem Dossier erneut vorzulegen. Weiter bitte er darum, den Versicherten aufgrund des atypisch progredienten Verlaufs der Kopfschmerzen nach einer anzunehmenden eher leichten Verletzung zu einer differentialdiagnostischen Abklärung in der Kopfschmerzsprechstunde des Spitals Y. _____ vorzustellen und ihm den abschliessenden Bericht vorzulegen. Nach Rücksprache mit Dr. med. M. _____, Facharzt ORL (Otorhinolaryngologie), Versicherungsmedizin, solle der Versicherte ausserdem zu einer abschliessenden Beurteilung im Zentrum W. _____ vorgestellt werden, wo er bereits bekannt sei. Im Rahmen dieser abschliessenden Untersuchung solle die Frage nach Unfallfolgen auf HNO(Hals/Nasen/Ohren)-Gebiet beantwortet und die allfällige Schätzung einer Integritätsentschädigung nach Tabelle 14 vorgenommen werden.

E. 4.1.2

Im zweiten Aktenbericht vom 12. Dezember 2007 legte Dr. med. S. _____ dar, auf neurologischem Fachgebiet stünden Kopfschmerzen und neuropsychologische Funktionsstörungen als Folge des Unfalls vom 9. Mai 2002 zur Diskussion. Eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) als Unfallfolge sei nur möglich; dies stütze sich auf den Umstand, dass Dr. med. T. _____ am 10. Mai 2002 lediglich Unfallfolgen an beiden

Händen als abklärungsbedürftig angegeben habe; Nackenbeschwerden seien erstmalig am 26. Juli 2002 beschrieben worden. Eine unfallbedingte organische Läsion habe durch die MRI der HWS vom 17. September 2002 ausgeschlossen werden können. Eindeutige Hinweise für eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) lägen nicht vor, da die obligaten klinischen Kriterien mit einer Bewusstlosigkeit und/oder einer posttraumatischen Amnesie zeitnah zum Unfall nicht dokumentiert seien; auch fehlten klare Hinweise auf einen erlittenen Kopfanprall; eine äusserliche Kopfverletzung sei von Dr. med. T. _____ nicht festgestellt worden. Es sei deshalb nur möglich, dass der Versicherte eine MTBI erlitten habe. Anhand des Berichts des Dr. med. T. _____ müsse rekonstruiert werden, dass Kopfschmerzen mehr als einen Monat nach dem Unfall aufgetreten seien. Deshalb könne nicht die Diagnose eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes gemäss der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzerkrankungen (ICHD-II) gestellt werden, da diese voraussetze, dass der Kopfschmerz innerhalb der ersten sieben Tage nach dem Trauma auftrete und unverändert über mindestens drei Monate fortbestehe (ICHD-2: 5.2). Möglicherweise habe der Versicherte unter einem akuten posttraumatischen Kopfschmerz gelitten, der aber offensichtlich nicht dermassen ausgeprägt gewesen sei, dass eine ärztliche Behandlung notwendig geworden sei. Sein Vorzustand sei nicht unauffällig (seit 1999 Behandlung eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms mit CPAP-Therapie, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, koronare Herzkrankheit und Myokardinfarkt 1997). Insbesondere das Schlafapnoesyndrom könne mit Kopfschmerzen einhergehen (ICHD-II: 10.1.3). Ferner sei mit Verweis auf einen Analgetikagebrauch von sechs Tabletten Irfen im Januar 2004 differentialdiagnostisch ein unfallunabhängiger Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch (ICHD-II: 8.2.3) zu berücksichtigen. Eine organische Grundlage für die von der Neuropsychologin festgestellten Befunde habe mit der kranialen Magnetresonanztomographie vom 16. Mai 2003 und 30. Dezember 2004 ausgeschlossen werden können. Schlussfolgernd führte Dr. med. S. _____ aus, nach detaillierter Durchsicht der dokumentierten ärztlichen Befunde und eigener Beurteilung der vorgelegten Magnetresonanztomographie der HWS und des Kopfes komme er zum Schluss, dass der Versicherte durch den Unfall vom 9. Mai 2002 nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich eine leichte HWS-Distorsion und eine MTBI erlitten haben könne. Eine unfallbedingte organische Läsion der HWS und des Gehirns hätten nicht nachgewiesen werden können. Die Diagnosekriterien eines chronischen posttraumatischen Kopfschmerzes gemäss ICHD-II seien nicht erfüllt. Die vom Versicherten beklagten neuropsychologischen Funktionsstörungen könnten nicht auf eine unfallbedingte hirnorganische Läsion zurückgeführt werden. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Zusammenfassend sei der Kausalzusammenhang der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfall vom 9. Mai 2002 nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe unfallbedingt weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine dauerhafte und erhebliche Beeinträchtigung der geistigen und körperlichen Integrität. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet.

E. 4.2

Die Vorinstanz stellte auf den Aktenbericht des Dr. med. S. _____ vom 12. Dezember 2007 ab. Demnach könnten die vom Versicherten nach wie vor geklagten Beschwerden wie Cephalaea, Zervikalgie, vermehrte Müdigkeit, Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 9. Mai 2002 zurückgeführt werden, weshalb kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Dieser müsste selbst unter der Annahme einer bestehenden traumatischen

Hirnverletzung bzw. einer durch den Unfall vom 9. Mai 2002 erlittenen HWS-Distorsion mit Blick auf deren mangelnde Objektivierbarkeit verneint werden. Diesfalls wäre von rein psychischen Unfallfolgen auszugehen, bei denen in casu im Lichte von BGE 124 V 29 E. 5c/bb S. 45 kein Anspruch auf Integritätsentschädigung bestünde, da der Unfall vom 9. Mai 2002 maximal im mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle anzuordnen sei.

E. 5

Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; Urteil 8C_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2 mit Hinweis).

E. 6

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. In diesem Rahmen ist umstritten, ob die von ihm geklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Zervikalgien, Schwindel, vermehrte Müdigkeit bzw. Ermüdbarkeit sowie Gleichgewichts- und Konzentrationsstörungen sowie Hirnfunktionsstörungen natürlich kausal auf den Unfall vom 9. Mai 2002 zurückzuführen sind.

E. 6.1

Das Vorliegen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden manifestieren (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]). Daran ist auch nach der jüngsten Präzisierung dieser Praxis (BGE 134 V 109) festzuhalten (vgl. Urteil 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung zum Erfordernis des zuverlässigen medizinischen Gesichertseins gilt auch für das Schädel-Hirntrauma (BGE 134 V 109 E. 9.1 S. 122, 117 V 369 E. 4b S. 382; Urteile 8C_721/2007 vom 9. Juni 2008 E. 3.2 und U 503/06 vom 7. November 2007 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Die für ein Schädel-Hirntrauma typischen funktionellen Defizite sind unter anderem chronische Spannungskopfschmerzen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisprobleme, geringe Belastbarkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis (Urteil U 75/07 vom 23. Oktober 2007 E. 4.2.1).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe beim Unfall vom 9. Mai 2002 mindestens eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten.

E. 6.3

Gestützt auf die Aufforderung der SUVA vom 6. Dezember 2006 gab Dr. med. T. _____ im Bericht vom 13. Dezember 2006 an, er habe nun die alten Unterlagen aus seinem Archiv aus dem Jahr 2002 aktiviert und könne über die Behandlung des Versicherten vom 9. Mai bis September 2002 ausführlich berichten. Dr. med. S. _____ verwies am 12. Dezember 2007 (E. 4.1.2 hievor) zu Recht auf diesen Bericht des Dr. med. T. _____, wonach dieser bei der Untersuchung des Versicherten vom 10. Mai 2002 lediglich Abklärungen an dessen Händen thematisierte; bei der Untersuchung des Versicherten vom 13. Mai 2002 fand Dr. med. T. _____ Finger- und Knieprobleme sowie Zeichen eines L5-Reizsyndroms links mit Muskelhartspann links glutäal vor. Die typischen Folgen eines Schleudertraumas bzw. einer Distorsion der HWS oder eines Schädel-Hirntraumas (vgl. E. 6.1 hievor) stellte er mithin weder am 10. noch am 13. Mai 2002 fest.

Zudem legte Dr. med. T. _____ im Bericht vom 13. Dezember 2006 dar, der Versicherte habe bei der Konsultation am 26. Juli 2002 über Cephalaea seit mindestens einem Monat geklagt mit Zunahme von Kopfschmerzen bei Kopfbewegungen, Schwindelerscheinungen (das Kopfweh entstehe nuchal und steige occipital auf; vermehrt Kopfschmerzen bei Rüttelbewegungen, so bei Aktivität auf unebenen Strassen; er sei wegen Schwindel auch schon gestürzt); am 26. Juli 2002 habe er (Dr. med. T. _____) die klassischen Zeichen eines Zervikalsyndroms vorgefunden mit muskulärem Hartspann, Rotation nach rechts schmerzbedingt eingeschränkt um einen Drittel, nach links ebenso um einen Drittel eingeschränkt; neurologisch sei kein Nystagmus zu sehen gewesen; am 3. September 2002 habe der Versicherte interkurrente Doppelbilder, eine vermehrte Müdigkeit sowie persistierende, allerdings rückläufige Knieschmerzen rechts angegeben. Gestützt auf diesen Bericht des Dr. med. T. _____ vom 13. Dezember 2006 sind die Kopfschmerzen, der Schwindel und das Zervikalsyndrom erst ab 26. Juli 2002 sowie die Müdigkeit und die interkurrenten Doppelbilder erst ab September 2002 zuverlässig ärztlich gesichert. Die Feststellung des Dr. med. T. _____, die Kopfschmerzen und der Schwindel würden seit mindestens einem Monat vor dem 26. Juli 2002 geklagt, beruht lediglich auf Angaben des Versicherten und ist ärztlich nicht echtzeitlich belegt.

Weiter hat Dr. med. S. _____ am 12. Dezember 2007 gestützt auf den Bericht des Dr. med. T. _____ vom 13. Dezember 2006 richtig dargelegt, dass eine Bewusstlosigkeit und/oder Amnesie des Versicherten zeitnah zum Unfall vom 9. Februar 2002 nicht dokumentiert ist, da Dr. med. T. _____ im Rahmen seiner Untersuchungen des Versicherten vom 10. und 13. Mai 2002 weder eine äusserliche Kopfverletzung aufgrund eines Kopfanpralls feststellte noch eine stattgehabte Bewusstlosigkeit oder Amnesie beschrieb.

Zwar führte Dr. med. T. _____ im Bericht vom 16. Oktober 2002 Folgendes aus: "Verkehrsunfall vom 09.05.2002 mit kurzer Bewusstlosigkeit und multiplen muskulo-skelettären Blessuren. Anhaltender Schwindel und Kopfschmerzen, sowie Zervikalsyndrom. Im Bericht Neurologie Spital Y. _____ vom 04.09.2002 wird die Diagnose posttraumatische Kopfschmerzen und posttraumatische Vertigo gestellt. Bis Ende September bestanden auch Kniebeschwerden, welche unter Physiotherapie besserten. Aktuell erfolgt eine Physiotherapie. Ein Ende der Unfallfolgen und der Therapien ist zur Zeit noch nicht festlegbar". Auf diesen Kurzbericht des Dr. med. T. _____ kann indessen nicht abgestellt werden. Es ist vielmehr sein ausführlicher Bericht vom 13. Dezember 2006 massgebend, der gestützt auf seine anamnestischen Unterlagen aus dem Jahre 2002 erstattet wurde.

Wenn die Neurologische-Neurochirurgische Poliklinik der Universität Y._____, im Bericht vom 4. September 2002 posttraumatische Kopfschmerzen sowie Vertigo diagnostizierte und ausführte, der Versicherte habe im Anschluss an den Unfall vom 9. Februar 2002 nach kurzer Bewusstlosigkeit innerhalb von Stunden stärkste Kopfschmerzen sowie abhängig von Kopfdrehung auftretende Schwindelepisoden erlitten, kann darauf nicht abgestellt werden. Denn hier wurde der Versicherte erstmals am 3. September 2002 untersucht, weshalb die Angaben des Spitals Y._____ lediglich auf Aussagen des Versicherten beruhen, die - wie gesagt - echtzeitlich nicht belegt sind. Hievon abgesehen führte das Spital Y._____ in der Beurteilung lediglich aus, es "könne" sich um posttraumatische Kopfschmerzen respektive Vertigo handeln; damit ist dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht Genüge getan.

Zudem ist zu beachten, dass weder in den Berichten des Dr. med. T._____ vom 16. Oktober und 20. November 2002 sowie 13. Dezember 2006 noch in den Berichten des Spitals Y._____ vom 4. September 2002 und 29. April 2003 ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS oder eine Schädel-Hirnverletzung diagnostiziert wurden. Wenn erstmals im Austrittsbericht der Rehaklinik X._____ 1. Februar 2005 bzw. im dazugehörigen neurologischen Konsilium vom 18. Januar 2005 ausgeführt wurde, der Versicherte habe beim Unfall vom 9. Mai 2002 mindestens eine leichte traumatische Hirnverletzung mit sicherer anterograder Amnesie, neurologischen Reizzeichen und persistierenden vestibulären Störungen durchgemacht, kann dem aufgrund der Aktenlage nicht gefolgt werden.

E. 6.4

Zur HNO-Problematik ist Folgendes festzuhalten: Das Ärztliche Zentrum W._____, wo der Versicherte vom 17. Februar bis 2. Juli 2003 otoneurologisch untersucht wurde, legte im Bericht vom 9. Juli 2003 dar, in der Vestibularisprüfung sehe man diskrete Zeichen einer zentral-vestibulären Störung. Die Schwindelprobleme seien subjektiv und objektiv vor allem bei den Provokationen durch HWS-Beweglichkeit auslösbar. Der Schwindel werde auch für den Versicherten durch die längerfristige HWS-Beanspruchung ausgeprägter. Im Zusammenhang mit der Anamnese sei der Schwindel eindeutig als Unfallfolge zu interpretieren.

Auf diesen Bericht kann hinsichtlich der Frage der Unfallkausalität der Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden nicht abgestellt werden. Denn er impliziert anamnestisch Symptome - seit dem Unfall habe der Versicherte sehr starke Kopfschmerzen, die zirka eine Woche danach aufgetreten seien, und zusätzlich Schwindelbeschwerden -, welche, wie gesagt, durch echtzeitliche Arztberichte nicht belegt sind.

E. 6.5

Damit steht - wie Dr. med. S._____ am 12. Dezember 2007 zu Recht ausführte - nicht überwiegend wahrscheinlich fest, dass der Versicherte beim Unfall vom 9. Mai 2002 ein Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS oder eine Schädel-Hirnverletzung erlitten hat. Beizupflichten ist Dr. med. S._____ auch darin, dass das Diagnosekriterium eines posttraumatischen Kopfschmerzes gemäss ICHD-II - Auftreten desselben innerhalb der ersten sieben Tage nach dem Trauma - aufgrund der Akten nicht erfüllt ist.

E. 6.6

Objektivierbare organische Unfallfolgeschäden sind nicht nachgewiesen (zur Objektivierbarkeit von entsprechenden Verletzungen vgl. SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 2.1 [8C_413/2008]). Das MRI der HWS vom 17. September 2002 und des Schädels vom 16. Mai 2003 waren unauffällig.

E. 6.7

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz - dem Aktenbericht des Dr. med. S. _____ vom 12. Dezember 2007 folgend - zutreffend erkannt, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden (vgl. E. 6 Ingress hievor) nicht überwiegend wahrscheinlich natürlich-kausal auf den Unfall vom 9. Mai 2002 zurückgeführt werden können, soweit sie nicht psychischer Natur sind (hiezv vgl. E. 7 hienach).

Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse erwartet werden können, ist darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; nicht publ. E. 4.2.1 des Urteils BGE 129 V 11 , in SVR 2003 AHV Nr. 4 S. 9 [H 26/02]; Urteil 8C_908/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 4.2.4).

E. 7.1

Soweit die Vorinstanz von psychischen Unfallfolgen ausging und diesbezüglich den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung negierte (E. 4.2 hievor), ist festzuhalten, dass der Versicherte aufgrund der Akten bisher nicht durch einen psychiatrischen Facharzt abgeklärt wurde. Eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer Abklärungen in diesem Punkt erübrigt sich indessen entgegen seiner Auffassung; selbst wenn ein unfallkausaler psychischer Gesundheitsschaden festgestellt würde, bestünde kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wie folgende Erwägungen zeigen.

E. 7.2.1

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 (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.1).

E. 7.2.2

Gemäss dem Polizeiprotokoll vom 4. Juni 2002 geriet am 9. Mai 2002 ein Motorradfahrer in einer Rechtskurve auf die Gegenfahrbahn und kollidierte mit dem Auto des korrekt entgegenkommenden Beschwerdeführers und seiner Beifahrerin. Der Beschwerdeführer habe vergeblich versucht, nach rechts auszuweichen. Seine Geschwindigkeit habe ca. 55-60 km/h betragen. Durch die Wucht des Aufpralls sei der Motorradfahrer ca. 12 m auf die an die Strasse grenzende Wiese geschleudert worden. Der Versicherte legt letztinstanzlich dar, der Motorradfahrer sei auf die Windschutzscheibe seines Autos geschleudert worden. Es habe sich um eine heftige Frontalkollision gehandelt. Er sei mit ca. 50 km/h, der Motorradfahrer mit mindestens 80 km/h gefahren. Die Kollision sei ungebremst erfolgt. Sein Auto sei danach mit einem Strassenmarkierungsstein aus gegossenem Beton kollidiert und innert kürzester Zeit zum Stillstand abgebremst worden. Die massiven Beschädigungen an seinem Fahrzeug seien durch die Fotos belegt. Der hinten in seinem Auto liegende, ca. 35 kg schwere Plastikkoffer sei nach vorne katapultiert worden, wobei die Rücklehne der

hinteren Sitze nach vorne geklappt worden und die Rücklehne der Vordersitze gebrochen gewesen sei. Auch der Plastikkoffer mit einer Wandstärke von ca. 4 cm sei danach zerbrochen gewesen.

Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. die Zusammenstellung im Urteil 8C_595/2009 E. 7.1) ist der Unfall vom 9. Mai 2002 höchstens als mittelschwer im mittleren Bereich zu qualifizieren. In diesem Lichte ist die Dauerhaftigkeit eines allfälligen psychischen Integritätsschadens regelgemäss zu verneinen (BGE 124 V 29 E. 5c/bb S. 44 f., 209 S. 214).

E. 8

Da der Beschwerdeführer unterliegt, kann ihm keine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zugesprochen werden (Art. 52 Abs. 3 ATSG ; BGE 132 V 200 E. 4.1 S. 201, 130 V 570 E. 2.2, ARV 2008 S. 242 E. 5).

E. 9

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.