

# **BL\_GERICHTE 725 2014 329 vom 19. Februar 2015**

BL Gerichte, 2015-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_2014\\_329](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2014_329)

FR: BL\_GERICHTE 725 2014 329 du 19 février 2015

IT: BL\_GERICHTE 725 2014 329 del 19 febbraio 2015

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten ist einzutreten.

### **E. 2**

Mit Verfügung vom 20. März 2014 bzw. Einspracheentscheid vom 26. September 2014 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen betreffend das Unfallereignis vom 20. September 2010 per 31. Dezember 2013 (Heilbehandlung/Taggelder) ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

### **E. 3**

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). 4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung)

ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 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 ff., 115 V 133 E. 6). 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) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 2) sowie bei Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird. Dies, weil für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 in fine; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, U 277/04 E. 2, je mit Hinweisen).

4.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft

dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgericht vom 10. März 2010, 8C\_963/2009, E. 2.1).

5.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten

Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit sind im Wesentlichen folgende Berichte von Relevanz: 6.2. Gemäss Austrittsbericht des Spitals C. vom 13. Oktober 2010, wo der Beschwerdeführer nach dem Unfall behandelt wurde, stürzte dieser am 20. September 2010 aus 1,5 Metern Höhe von einem Apfelbaum und zog sich dabei (1) multiple Wirbelkörperfrakturen (Wirbelkörperfraktur Th 7 und Th 8 bei vorbestehendem Morbus Scheuermann, eine transpedikuläre Fraktur rechts mit Beteiligung der Lamina Th 9 und eine Fraktur des Processus Costotransversus Th 6 bis Th 9), und eine (2) Commotio cerebri zu. Der Hospitalisationsverlauf habe sich ohne Komplikationen gestaltet. Das 3-Punkte-Korsett habe problemlos getragen werden können und es sei zu keinen Druckstellen gekommen. Unter physiotherapeutischer Anleitung sei die Rückendisziplin erlernt worden. In der klinischradiologischen Kontrolle vom 29. September 2010 habe sich eine unveränderte Stellung der Frakturen gezeigt. Der Versicherte sei am 13. Oktober 2010 in gutem Allgemeinzustand und schmerzarm in die Rehabilitation verlegt worden.

6.3 In den Akten findet sich weiter das polydisziplinäre (Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie) Gutachten des D. vom 28. November 2013, welches im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellt wurde. Die Begutachtungskommission diagnostizierte (1) ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma bei Status nach Unfall (Sturz von einer Leiter) am 20. September 2010 bei milder traumatischer Hirnschädigung/Commotio cerebri, Kompressionsfrakturen der Wirbelkörper BWK 7 - BWK 9 rechts sowie der Processus transversi BWK 6 - BWK 9, (2) ein chronisches Zervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS) inkl. Facettengelenksarthrose C5/6 (MRI 04/2011), (3) eine akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen Anteilen, (4) ein vorbestehendes leichtgradiges organisches Psychosyndrom bei perinataler Hirnschädigung bei Asphyxie laut Angabe, (5) eine Adipositas, (6) Varizen und eine chronischvenöse Insuffizienz des rechten Beins sowie (6) einen Status nach Inguinalhernien-Operation in den 80-iger Jahren. In ihrer Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass beim Beschwerdeführer seit Geburt eine gewisse psychomotorische Verlangsamung vorhanden sei und eine kognitive Limite bestünde. Dennoch sei er in der Lage gewesen, sich im Beruf zu etablieren. In Bezug auf die beim Unfall zugezogenen Verletzungen der Wirbelsäule wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer mehrere Wirbelkörperkompressionsfrakturen im Bereich der BWS zugezogen habe, die konservativ mittels Korsett behandelt worden seien. Anlässlich der Untersuchung beim D. habe er angegeben, dass er nach dem Weglassen des Korsetts keine Schmerzen mehr verspürt habe. Dies werde im Austrittsbericht der Rehaklinik E. vom 12. November 2010 bestätigt, wo ein beschwerdefreier Patient beschrieben werde. Die Gutachter betonten jedoch, es sei trotzdem davon auszugehen, dass einerseits eine verminderte Belastbarkeit der BWS persistiere und andererseits längerfristig mit dem Auftreten verstärkter arthrotischer Veränderungen sowie allenfalls auch mit dem Wiederauftreten von Beschwerden zu rechnen sei. Betreffend die geklagten Nackenschmerzen ist dem Gutachten sodann zu entnehmen, dass diese bis zum Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik E. Mitte November 2010 nicht dokumentiert worden seien. Diese Problematik sei erst nach Weglassen des Korsetts

manifest geworden, was auch der Beschwerdeführer bestätigte. Aufgrund des Unfallmechanismus mit Kopfanschlagen und der schweren Rückenverletzung mit mehreren Frakturen im Bereich der BWS bestünden keine Zweifel, dass anlässlich des Unfalls auch eine HWS-Distorsion stattgefunden habe. Es sei daher überwiegend wahrscheinlich, dass im Zusammenhang mit der veränderten Statik/Beweglichkeit nach Weglassen des thorakalen Korsetts die Nackenbeschwerden indirekt auf das Trauma zurückzuführen seien. Dennoch sei es - da eine traumatische Läsion der HWS auch im MRI der HWS vom 27. April 2011 nicht nachgewiesen werden können - nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die noch geklagten Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien. Vielmehr würden die Nackenschmerzen durch die multiplen degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen, Unkovertebralarthrosen und Diskusprotrusionen ohne Neurokompressionen verursacht. Diese Beschwerden seien mit einer Facettengelenkinfiltration C5/6 behandelt worden, welche eine deutliche Besserung gebracht habe. Es sei daher in Bezug auf die Nackenbeschwerden von Status quo sine auszugehen. Weiter wird im Gutachten festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung angegeben habe, an einem Schwindel, abhängig von der Kopfbewegung, zu leiden. Erst auf Befragung habe er auch Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme seit dem Unfall genannt. Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen kognitiver Art (Schwindel, Erschöpfung, Schwierigkeiten in der Konzentration und den geistigen Leistungen, Gedächtnisstörungen und eine verminderte Belastbarkeit bei Stress) führten die Gutachter auf das organische Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma zurück, welches überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. September 2010 stehe. Die ICD verlange für diese Diagnose keine strukturellen traumatischen Läsionen in der Bildgebung, wie sie beim Beschwerdeführer ja auch nicht nachweisbar seien. Es sei aber insgesamt zu konstatieren, dass seit dem Unfall eine Veränderung im Sinne eines „Knicks“ stattgefunden habe, welche dem organischen Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma zuzuordnen sei, wobei das Ausmass aber nicht jenes einer organischen Persönlichkeitsstörung erreiche. Prognostisch sei von anhaltenden Beschwerden und Einschränkungen auszugehen, deren Intensität jedoch stark vom Umfeld abhängen würde. Zudem sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer aktuell als optimal integriert beurteilt werden müsse. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass aufgrund der unfallfallbedingten, die BWS betreffenden Rückenproblematik dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten und Arbeiten in der Höhe mit entsprechender Selbstgefährdung (Auftreten von Schwindelattacken) nicht mehr zumutbar seien; Überkopfarbeiten seien wegen der Nacken-problematik ungünstig. Die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ergebe sich jedoch in erster Linie als Folge des organischen Psychosyndroms und weniger aufgrund der orthopädischen Problematik. Aus Sicht der untersuchenden Gutachter sei der Beschwerdeführer während 2 mal 3 Stunden pro Tag mit reduziertem Rendement arbeitsfähig. Die effektive Leistung liege bei 50%. Diese Einschätzung bestehe für sämtliche Tätigkeiten.

## **E. 7**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ausführungen im Gutachten des D. vom 28. November 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten über den 31. Dezember 2013 hinaus keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 20. September 2010 zurückgeführt werden könnten. Während diese Beweiswürdigung der Beschwerdegegnerin in Bezug auf das

chronische Zervikalsyndrom und das organische Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma nicht zu beanstanden ist und auch nicht bestritten wird, überzeugt sie betreffend die durch die Kompressionsfrakturen der Brustwirbelkörper verursachten Rückenbeschwerden nicht, wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt.

## **E. 8**

Nachfolgend wird zunächst auf die strukturell nicht objektivierbaren Unfallschäden eingegangen:

### **E. 8.1**

In Bezug auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen an der Halswirbelsäule und das organische Psychosyndrom beruhen die Ergebnisse, zu denen die Gutachter des D. gelangten, auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten und einer gewissenhaften und umfassenden Untersuchung des Beschwerdeführers. Sie sind daher nicht in Frage zu stellen. Auch die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen erweisen sich als nachvollziehbar, weshalb diesbezüglich darauf abgestellt werden kann. So wird einleuchtend dargelegt, weshalb das Zervikalsyndrom im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 20. September 2010 zurückzuführen und der Status quo sine erreicht ist. Ebenso plausibel sind die Erläuterungen betreffend das organische Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma. Diese Ergebnisse überzeugen auch unter dem Aspekt, dass sich in den übrigen (medizinischen) Akten keine Anhaltspunkte finden, die Anlass geben könnten, die Schlüssigkeit der Beurteilung im Gutachten des D. betreffend die medizinische Einschätzung in Frage zu stellen.

### **E. 8.2**

Gestützt auf diese Ausführungen steht fest, dass das Gutachten des D. vom 28. November 2013 in Bezug auf das chronische Zervikalsyndrom und das organische Psychosyndrom in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet. Daraus folgt, dass das chronische Zervikalsyndrom degenerativer Art und deshalb nicht mehr auf den Unfall vom 20. September 2010 zurückzuführen ist; die Annahme des Status quo sine ist daher nicht zu beanstanden (vgl. auch vorstehend E. 4.3). Das Gutachten stellt sodann zweifelsfrei fest, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 20. September 2010 und den aufgrund des organischen Psychosyndroms nach Schädel-Hirntrauma noch geklagten Beschwerden (Schwindel, Erschöpfung, Schwierigkeiten in der Konzentration und den geistigen Leistungen, Gedächtnisstörungen und eine verminderte Belastbarkeit bei Stress) zu bejahen ist. In diesem Zusammenhang erübrigen sich somit weitergehende Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

### **E. 8.3**

Wie vorstehend in Erwägung 4.2 festgehalten, setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Da im Zusammenhang mit dem chronischen Zervikalsyndrom bereits der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist, kann diesbezüglich von weiteren Ausführungen abgesehen werden. Die Adäquanz ist jedoch in

Bezug auf das organische Psychosyndrom nach Schädel-Hirntrauma zu prüfen. Dabei ist zu beachten, dass die noch geklagten Beschwerden wie Schwindel, Erschöpfung, Schwierigkeiten in der Konzentration und den geistigen Leistungen, Gedächtnisstörungen und verminderte Belastbarkeit bei Stress mangels objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen nach den für Schleudertraumen der HWS geltenden Regeln zu erfolgen hat (vgl. oben E. 4.2 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung; vgl. zum Begriff der organischen Unfallfolgen: BGE 138 V 248 E. 5.1 und die Urteile des Bundesgerichts vom 15. Mai 2012, 8C\_175/2012, und vom 5. September 2011, 8C\_310/2011, E. 4.1, mit Hinweis).

#### 8.4.1 Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Gemäss BGE 134 V 109 E. 10 gelten als adäquanzrelevanten Kriterien: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich müssen mindestens drei Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5).

#### 8.4.2 Die im vorliegenden Verfahren durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten ist nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn entweder ein einzelnes Kriterium in ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise

gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2010, 8C\_241/2010, E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.1; 117 V 359 E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2009, 8C\_70/2009, E. 3.2.2).

8.5.1 Der Beschwerdeführer stürzte beim Apfelpflücken von einer Leiter aus 1,5 Metern Höhe auf den Boden. Ein solches Ereignis ist zwar für den Betroffenen eindrücklich, es kann aber, so wie es sich vorliegend zugetragen hatte, nicht als besonders dramatisch oder eindrücklich im Sinne dieses Kriteriums bezeichnet werden. Das erste Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist in Übereinstimmung mit den Parteien zu verneinen.

8.5.2 Der Beschwerdeführer erachtet das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung unter Hinweis auf die milde traumatische Hirnverletzung/Commotio cerebri als erfüllt. Mit der Beschwerdegegnerin ist jedoch zunächst darauf hinzuweisen, dass eine unfallbedingte milde traumatische Hirnverletzung nicht zur Bejahung dieses Kriteriums führt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 9.2). Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma oder einer Hirnverletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche Umstände sind vorliegend jedoch nicht erkennbar und werden auch vom Beschwerdeführer nicht konkretisiert. Zwar können auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, im Zusammenhang mit diesem Kriterium bedeutsam sein (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Die beim Unfall erlittenen Wirbelkörperfrakturen verheilten vorliegend jedoch komplikationslos und der Beschwerdeführer war bereits knapp zwei Monate nach dem Unfall beschwerdefrei. Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung kann daher nicht bejaht werden.

8.5.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 31. Dezember 2013. Dieses bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Bloss ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C\_62/2013, E. 8.3). Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. 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 Heil-methodik in diesem Sinne zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C\_137/2014, E. 7.3 mit Hinweis auf das Urteil vom 4. April 2013, 8C\_729/2012, E. 8.3). Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Unfall am 20. September 2010 konservativ behandelt und die Verletzungen heilten ohne Komplikationen aus. Knapp 2 Monate nach dem Unfall am 13. November 2010 wurde er beschwerdefrei aus der Rehaklinik E. entlassen. Danach hatte er regelmässig Physiotherapie und war in der F. zur halbjährlichen Kontrolle. Unter diesen Umständen erfüllt der Beschwerdeführer die Anforderungen für eine Bejahung dieses Kriteriums jedoch nicht.

8.5.4 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende

erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C\_62/2013 E. 8.4). Die im Zusammenhang mit dem organischen Psychosyndrom auftretenden Beschwerden sind vorliegend nicht als erheblich zu bezeichnen. So treten die Kopfschmerzen und der Schwindel nur sporadisch auf, weshalb ihnen die Dauerhaftigkeit fehlt. Die übrigen Beschwerden wie Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme seit dem Unfall nannte der Beschwerdeführer erst auf Befragung durch die Gutachter des D. , womit aber davon auszugehen ist, dass sie nicht zu erheblichen Einschränkungen im Lebensalltag führten. Somit ist auch dieses Kriterium zu verneinen. 8.5.5 Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden. 8.5.6 Ohne weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt nicht (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2009, 8C\_1015/2008, E. 5.4.3). Der Beschwerdeführer macht deshalb zu Recht nicht geltend, dass dieses Kriterium erfüllt ist. 8.5.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS (und punkto Adäquanzbeurteilung gleich zu behandelnden Verletzungen) ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist dieses Kriterium grundsätzlich als erfüllt zu erachten. So war der Beschwerdeführer stets bemüht, die verbleibende Restarbeitsfähigkeit im Rahmen seiner Tätigkeit im angestammten Betrieb umzusetzen. Zu beachten ist jedoch, dass aufgrund der noch verbliebenen Leistungsfähigkeit von wenigstens 50% das Kriterium nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist. 8.5.8 Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines in nicht ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz.

## **E. 8.6**

Nach dem Gesagten steht somit fest, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem organischen Psychosyndrom nach mildem Schädel-Hirntrauma und dem Unfall vom 20. September 2010 zu verneinen ist. In Bezug auf die strukturell nicht nachweisbaren

Unfallfolgen durfte die Beschwerdegegnerin daher die Leistungen per 31. Dezember 2013 einstellen (Art. 19 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 und E. 6.1). 9.1. Wie in Erwägung 7 festgehalten, kann dem Gutachten des D. betreffend die durch die Kompressionsfrakturen der Brustwirbelkörper verursachten Rückenbeschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht telquel gefolgt werden. Zwar resultieren die Ergebnisse, zu denen die Gutachter aus medizinischer Sicht gelangten, auch diesbezüglich auf einer umfassenden medizinischen Abklärung, welche auf einer eingehenden Befunderhebung und einer gründlichen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten beruht und sich überzeugend mit der Frage der Kausalität der erhobenen Befunde auseinandersetzt. Einleuchtend wird dargelegt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der multiplen Wirbelkörperfrakturen auf Dauer eine verminderte Belastbarkeit der BWS persistiere und längerfristig mit dem Auftreten verstärkter arthrotischer Veränderungen sowie mit erneuten Beschwerden zu rechnen sei. Diese Angaben sind plausibel, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann, was im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird. 9.2. Hingegen mangelt es dem Gutachten des D. an einem schlüssigen Ergebnis in Bezug auf die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Gutachter gehen davon aus, dass ihm wegen den Rückenbeschwerden keine schweren Arbeiten mehr zumutbar sind. In einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit sei er aber ganztags einsetzbar, wobei er aber aus orthopädischer Sicht monotone das Achsen skelett belastende Tätigkeiten nicht mehr ausüben könne. In der Konsensbesprechung wird weiter festgestellt, dass dem Beschwerdeführer insgesamt nur noch (leichte bis mittelschwere angepasste) Tätigkeiten während 2 x 3 Stunden täglich mit vermindertem Rendement zumutbar seien, so dass die effektive Leistung 50% betrage. Die Gutachter betonen, dass die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erster Linie durch das organische Psychosyndrom und weniger durch die orthopädische Problematik verursacht werde. In der Folge verzichten sie jedoch auf eine weitere Ausscheidung und Konkretisierung im Rahmen der attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit. Damit bleibt letztlich offen, wie stark sich der organische Befund (Frakturen der BWK und daraus resultierende Einschränkungen) auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Das Gutachten des D. vom 28. November 2013 erweist sich in dieser Hinsicht als ungenügend begründet, um eine verlässliche Beurteilung des geltend gemachten Rentenanspruchs und des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung zu gestatten, weshalb die Beurteilung einer Ergänzung bedarf. 9.3 Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte zwar nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend nicht alle notwendigen Abklärungen betreffend die verbleibende Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. September 2014 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat das D. aufzufordern mitzuteilen, in welchem konkreten Ausmass

der Beschwerdeführer aufgrund der beim Unfall vom 20. September 2010 erlittenen Rückenverletzungen (Wirbelkörperfrakturen der BWS) in der Arbeitsfähigkeit herabgesetzt ist. Weiter hat sie zu konkretisieren, wie sich diese Einschränkungen auf seine angestammte Tätigkeit in der Gärtnerei auswirken, bei welcher er beispielsweise auch auf Bäume steigen musste, was nunmehr offensichtlich nicht mehr möglich ist. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärung hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch und den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu zu verfügen. Im Zusammenhang mit dem vorzunehmenden Einkommensvergleich hat die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen, dass für die Festsetzung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung primär von der beruflichenwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3). Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Von dieser Situation ist auch vorliegend auszugehen. Der 62,5 Jahre alte Beschwerdeführer übt in der Gärtnerei, in welcher er seit vielen Jahren angestellt ist, gemäss den Angaben im Gutachten des D. (Ziffer 7.7.3 Seite 51) heute im Rahmen seiner 40%igen Erwerbstätigkeit eine seinen Leiden entsprechende angepasste Tätigkeit aus. Die Gutachter betonten, dass keine Arbeit genannt werden könne, in welcher die Arbeitsfähigkeit höher wäre. Dem Beschwerdeführer ist sodann aufgrund seines Alters und den vorbestehenden kognitiven Beeinträchtigungen kein Berufs- und Stellenwechsel mehr zumutbar. Zudem handelt es sich um ein langjähriges und stabiles Arbeitsverhältnis, bei welchem der Beschwerdeführer ein Einkommen erzielt, welches nicht als Soziallohn zu betrachten ist. Unter diesen Umständen sind bei der Invaliditätsbemessung weder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) noch die Zahlen der SUVA-internen Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) heranzuziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Dezember 2014, 8C\_448/2014, E. 5.1).

## **E. 10**

Zusammenfassend ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen festzustellen, dass die Beschwerde im Eventualantrag gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 26. September 2014 aufzuheben ist. 11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (ZAK 1987, S. 266 ff.). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In seiner Honorarnote vom 28.

Januar 2015 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 6 Stunden und Auslagen in Höhe von Fr. 97.90 geltend gemacht, was angemessen ist. Bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'725.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

## E. 12

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 26. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'725.75 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 1. Juli 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C\_476/2015 ) erhoben.

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