

# **BL\_GERICHTE 725 12 242 / 57 vom 3. März 2016**

BL Gerichte, 2016-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_12\\_242\\_\\_\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_12_242___57)

FR: BL\_GERICHTE 725 12 242 / 57 du 3 mars 2016

IT: BL\_GERICHTE 725 12 242 / 57 del 3 marzo 2016

## **Regeste**

Unfallversicherung Die Kausalität zwischen zwei Unfällen und dem bestehenden Gesundheitsschaden – unter anderem eine Diskushernie – wird gestützt auf das vom Gericht eingeholte Gutachten bejaht. Die von den Parteien eingereichten Ergänzungsfragen wurden den Gutachtern – mangels Relevanz – zu Recht nicht unterbreitet.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die formellen Voraussetzungen (Einhaltung von Form und Frist, ordnungsgemässe Bevollmächtigung des Rechtsvertreters, sachliche, örtliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts und Beschwerdelegitimation) sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde vom 15. August 2012 eingetreten werden kann.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2009 zu Recht erfolgt ist.

#### **E. 2.1**

Da der Versicherte in zwei Unfälle (23. März 2004 und 30. Juli 2004) verwickelt war und auch zwei Versicherer involviert sind, stellt sich für den Fall, dass die Kausalität zwischen den beiden Ereignissen und den bestehenden Gesundheitsbeschwerden grundsätzlich anzunehmen ist, jedoch eine sichere Zuordnung zum einen oder andern Ereignis nicht möglich ist, vorweg die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die beiden Versicherungen leistungspflichtig sind. Das Bundesgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass die Folgen dieser Beweislosigkeit nicht vom Versicherten zu tragen sind, sondern in solchen Fällen gemäss Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 der zuletzt zuständige Versicherer die vollen Leistungen zu erbringen hat und sich die beteiligten Versicherungen in der Folge über die Aufteilung der Leistungspflicht einigen. Kommt keine Einigung zustande, so entscheidet das Bundesamt für Gesundheit gemäss Art. 78a UVG (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C\_816/2009, E. 4.4 unter Verweis auf das frühere Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 17. Juli 2002, U 417/01). Entsprechend dieser Rechtsprechung haben in der vorliegenden Streitsache die beiden Versicherer das Verfahren gemäss Art. 78a UVG in Anspruch genommen.

#### **E. 2.2**

Aus dieser Rechtsprechung folgt, dass vorliegend der zweite Unfall vom 30. Juli 2004 gänzlich aus der Kausalitätskette wegfallen müsste, damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfallen würde. Bleibt dieser Unfall aber – mit welchem Anteil auch

immer – für die Arbeitsunfähigkeit kausal, so bleibt auch die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehen. Die versicherungsinterne Kausalitätszuteilung steht im vorliegenden Verfahren nicht zur Diskussion und ist demnach nicht zu entscheiden. Ist also ein kausaler Anteil des zweiten Unfalls erstellt, dann wäre die Beschwerdegegnerin als Versicherer des Unfalls vom 30. Juli 2004 gegenüber dem Beschwerdeführer voll leistungspflichtig. Soweit die Beschwerdegegnerin die Kausalitätsgewichtung durch die Gerichtsgutachter bestreitet, kann sie daraus im vorliegenden Verfahren nichts zu ihren Gunsten ableiten.

### **E. 3**

Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, dass sich die Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen verpflichtet habe und zwar aus beiden Unfällen. Dabei wird unter anderem auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin an den früheren Anwalt des Beschwerdeführers vom 6. März 2005 sowie auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt vom 18. Dezember 2009 verwiesen. Während die erste Erklärung vom 6. März 2005 noch vor der leistungseinstellenden Verfügung vom 10. September 2009 erfolgte, wurde die zweite zuhanden des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt am 18. Dezember 2009 und damit nach der leistungseinstellenden Verfügung abgegeben. In dieser zweiten Erklärung wird ausgeführt, dass mit dieser die leistungseinstellende Verfügung vom 10. September 2009 nicht ausser Kraft gesetzt werden solle bzw. vorbehalten bleibe. Wörtlich führte die Beschwerdegegnerin folgendes aus: "Damit die Sache ganz klar ist, verpflichtet sich die GAN gegenüber Herrn A.\_\_\_\_ zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung sowohl für allfällige Folgen des Unfalles vom 26. März 2004 wie auch für allfällige Folgen des Unfalles vom 30. Juli 2004. Diese Anerkennung ändert indes nichts an dem in der Verfügung vom 10. September 2009 eingenommenen Standpunkt. Die GAN wird die eventuellen gesetzlichen Leistungen jedoch selbst dann erbringen, wenn die Leistungspflicht einzig ganz oder teilweise durch allfällige Folgen des Unfalles vom 26. März 2004 bedingt sein sollte. Diese Verpflichtung berührt lediglich das Verhältnis zwischen der GAN und Herrn A.\_\_\_\_, hat jedoch keinerlei Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen der GAN und der B.\_\_\_\_ AG, gegen welche ein Regress ausdrücklich vorbehalten wird." In Anbetracht des in E. 2.2 hievordargelegten kann diese Erklärung nur so verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin selbst dann gegenüber dem Beschwerdeführer haftet, wenn sich herausstellen sollte, dass der zweite Unfall gar keine kausale Bedeutung mehr hätte. Damit übernimmt die Beschwerdegegnerin gestützt auf die gesetzlichen Koordinationsbestimmungen von Art. 100 UVV gegenüber dem Beschwerdeführer auch dann eine Leistungspflicht, wenn der zweite Unfall gar nicht mehr kausal wäre.

### **E. 4**

Zu prüfen ist als erstes, ob die beiden Ereignisse vom 26. März 2004 und vom 30. Juli 2004 als Unfälle im Rechtssinne zu qualifizieren sind.

#### **E. 4.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren.

## E. 4.2

Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 134 V 75 E. 2.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 80 E. 4.3.1). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1; Kranken- und Unfallversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1 und 4.3.2.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen strengen Anforderungen, weil die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht. 4.3.1 Die Beigeladene bringt bezüglich des Ereignisses vom 26. März 2004 in ihrer Vernehmlassung vom 23. April 2013 erstmals vor, dass sie bezweifle, dass dieses tatsächlich stattgefunden habe. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. März 2014 in Bezug auf das Unfallereignis vom 26. März 2004 an, er habe bei seiner Mannschaft – er war als Trainer angestellt – mitgespielt. Der Rasen sei nass gewesen. Er habe den Ball erhalten, ein anderer Spieler sei von der Seite gekommen und er sei in die Luft geflogen und auf den Kopf und die Schulter gefallen. Er habe sofort starke Schmerzen verspürt und nicht mehr spielen können. Er habe geglaubt, es werde schnell besser gehen, aber einige Tage später seien die Schmerzen so stark gewesen, dass er den Clubarzt Dr. med. M.\_\_\_\_ aufgesucht habe. Dieser habe ihm Schmerzmittel verabreicht. Etwa zwei oder drei Wochen später habe er die erste Mannschaft in D.\_\_\_\_ als Trainer übernommen. Im Juni oder Juli sei er nach R.\_\_\_\_ zu einem bekannten Neurologen gegangen, um sich untersuchen zu lassen. I.\_\_\_\_, Mitglied der Geschäftsleitung des FC C.\_\_\_\_, gab an, sie könne sich an das Ereignis erinnern. Es habe sich im Frühling und definitiv vor Ostern ereignet. Sie habe den Unfall nicht gesehen, aber die Geschäftsleitung sei sofort informiert worden. Es sei ein Zusammenstoss mit einem Spieler gewesen. Sie habe vom Präsidenten oder

Vizepräsidenten vom Unfall erfahren. Nachher habe die ganze Stadt darüber gesprochen. Sie wisse nicht, warum sich die Unfallmeldung verzögert habe. Die Tatsache, dass der FC C.\_\_\_\_ die Unfallmeldung erst am 23. Juli 2004 erstattet habe, könne möglicherweise mit Prämienfragen in Zusammenhang stehen, da die Prämienhöhe für die folgende Saison im Frühling festgesetzt werde und ein Malussystem beinhalte. Aus dem Schreiben von Dr. M.\_\_\_\_ vom 3. September 2004 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ihn am 6. April 2004 erstmals wegen dieses Ereignisses aufgesucht habe. Dr. M.\_\_\_\_ gab an, der Beschwerdeführer sei während des Trainings auf die linke Seite gefallen. Gestützt auf die Parteibefragung, die Aussage von I.\_\_\_\_, sowie die vorhandenen Arztberichte ist der Vorfall vom 26. März 2004 als Unfallereignis im Sinne der gesetzlichen Umschreibung von Art. 4 ATSG einzustufen. Das Kantonsgericht hat dies bereits anlässlich der Parteiverhandlung vom 6. März 2014 festgehalten. Was die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene gegen die Verwertbarkeit der Zeugenaussage von I.\_\_\_\_ vorbringen, vermag nicht zu überzeugen. Inkonsistenzen zwischen den Aussagen der Zeugin bezüglich ihres Kontaktes mit dem Beschwerdeführer und den Feststellungen in dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Observationsbericht lassen zwar gewisse Zweifel an der Glaubwürdigkeit der Zeugin aufkommen, stellen jedoch den Wert der nachvollziehbaren Aussagen hinsichtlich des Unfallereignisses und dessen Behandlung durch den FC C.\_\_\_\_ nicht grundsätzlich in Frage. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht sofort einen Arzt aufgesucht hat, vermag an dieser Einschätzung des Gerichts nichts zu ändern. Die Erstbehandlung durch Dr. M.\_\_\_\_ fand immerhin schon am 6. April 2004, also relativ zeitnah, statt. Es ist auch nicht verwunderlich, dass ein Profisportler nicht nach jeder Kollision – selbst wenn sie schmerzhaft ist – einen Arzt aufsucht und das Ereignis der Unfallversicherung meldet. Dass die Unfallmeldung des FC C.\_\_\_\_ erst am 23. Juli 2004 erfolgte, wurde von der Zeugin mit dem möglichen Einfluss auf die Prämienhöhe erklärt. Denkbar ist auch, dass der Wechsel des Beschwerdeführers zum FC D.\_\_\_\_ per 20. April 2004 zu einer Verzögerung der Anmeldung durch den früheren Arbeitgeber geführt hat. Ebenso wenig ist die Tatsache ausschlaggebend, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an das Ereignis nicht arbeitsunfähig war. Dies kann auch damit erklärt werden, dass er als Fussballtrainer sich in der körperlichen Betätigung zurückhalten konnte und deshalb doch in der Lage war, die Trainingseinheiten zu leiten. Obwohl der Unfallvorgang nicht detailliert beschrieben wurde, ergeben die vorliegenden Unterlagen und Aussagen ein einheitliches Bild. Dass die radikuläre Symptomatik nicht sofort nach dem Unfall auftrat, sondern erst einige Tage später, betrachteten bereits die Ärzte der H.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 2. Oktober 2007 bzw. den Ergänzungsschreiben vom 19. September 2008, 26. November 2008 und 23. August 2010 nicht als aussergewöhnlich, gerade auch bei erstmals auftretenden Diskushernien. Dieser Umstand spricht ebenfalls nicht gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses. Die Gutachter der H.\_\_\_\_ hielten weiter fest, dass das sofortige Auftreten einer Arbeitsunfähigkeit aus medizinischer Sicht nicht Voraussetzung sei für die Annahme einer traumatischen Diskushernie. Die L.\_\_\_\_-Gutachter ihrerseits hielten in ihrem Gutachten vom 1. Oktober 2015 fest, dass im Zeitpunkt des ersten Unfalls von einer monosegmentalen vorbestehenden Degeneration C6/7 auszugehen war. Angesichts dieses Vorzustands würde eine banale Alltagsbewegung ohne Trauma nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Entstehung einer Diskushernie erwarten lassen. Die für die Annahme einer (Teil-)kausalität eines Unfallereignisses an der Hernienentstehung geforderten Kriterien "sofortiger Arztbesuch" und "sofortige Arbeitsunfähigkeit" würden mangels Messbarkeit von einer durchschnittlichen subjektiven Schmerztoleranzschwelle

ausgehen. In casu handelt es sich jedoch nicht um einen "Normalfall", es liege vielmehr beim Beschwerdeführer eine biographisch belegte ausserordentliche Fähigkeit zur Schmerzabstraktion und ein aus den damaligen beruflichen Umständen nachvollziehbarer extremer Wille zur Schmerzüberwindung vor. Auch diese gutachterliche Stellungnahme lässt den Schluss zu, dass das Unfallereignis vom 26. März 2004 in der vom Beschwerdeführer geschilderten Form stattgefunden hat. An dieser Stelle ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Beigeladene bis zum 9. April 2004 Leistungen für das Unfallereignis vom 26. März 2004 erbracht hat. Mit Verfügung vom 19. Oktober 2004, welche der Anlass für das Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt war (vgl. oben A.b und A.f), hat sie ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt und dies damit begründet, dass der Unfall vom 26. März 2004 die bestehende Situation verschlimmert habe und der status quo sine 14 Tage nach dem Unfall eingetreten sei ("que l'accident du 26 mars 2004 a aggravé momentanément une situation qui existait déjà et que le statut quo sine 14 jours après l'accident a été atteint"). Erst rund zehn Jahre später wird erstmals das Ereignis an sich in Frage gestellt. Insgesamt ist demnach nicht daran zu zweifeln, dass sich am 26. März 2004 das geschilderte Unfallereignis zugetragen hat.

4.3.2 Weiter ist zu prüfen, ob auch der Vorfall vom 30. Juli 2004 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Am 30. Juli 2004 wurde der Beschwerdeführer während einer Trainingseinheit mit dem FC D. \_\_\_\_\_ von einem Mitspieler von hinten mit dem Ellbogen im Nacken getroffen. Der Beschwerdeführer verspürte sofort Schmerzen im Nackenbereich mit radikulärer Ausstrahlung in den Arm. Er wurde sofort ärztlich im Spital untersucht und war als Fussballtrainer nicht mehr arbeitsfähig. Gestützt auf diese Angaben ist auch dieses Ereignis zweifellos als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren, da ein äusserer Faktor mechanisch auf den Körper einwirkte und die Körperbewegung programmwidrig beeinflusst wurde.

5.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der 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 ATSG) – 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, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 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).

## **E. 6**

Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 6. März 2014 zur Auffassung gelangte, dass eine abschliessende Einschätzung der Angelegenheit gestützt auf die bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen nicht möglich sei, wurde die L.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2014 mit der Erstellung eines polydisziplinären (allgemein-medizinischen, orthopädischen und neurologischen) Gutachtens beauftragt. Der Beschwerdeführer wurde am 16. April 2015 von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Orthopädie, und am 14. April 2015 von Dr. med. et phil. O.\_\_\_\_, FMH Neurologie, untersucht. Das Gutachten datiert vom 1. Oktober 2015. Es liegen zwei Fachgutachten (Neurologie und Orthopädie) vor. Der Konsensteil wurde unter der Leitung von Dr. med. P.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, erstellt. Dem Konsensteil ist eine 42-seitige detaillierte Auflistung der Vorakten angegliedert. Die Gutachter gelangten gemäss Konsensbesprechungen vom 22. April und 18. September 2015 zu den nachfolgenden Schlussfolgerungen: "An der HWS bestand vor den Unfällen vom 26.03.2004 und 30.07.2004 ein stummer und damals asymptomatischer Vorzustand (monosegmentale vorbestehende Degeneration C6/7), bei dem im damaligen Zeitpunkt als Trainer erwerbstätigen früheren Fussballprofispieler. Durch die Unfälle kam es zu einer bleibenden richtunggebenden Verschlimmerung . Durch den ersten Unfall vom 26.03.2004 wurde überwiegend wahrscheinlich die Entstehung einer paramedianen Diskushernie C6/7 mit Kompression der linken C/-Wurzel mit sensomotorischer Ausfallsymptomatik C7 links verursacht. Durch den zweiten Unfall vom 30.07.2004 wurde überwiegend wahrscheinlich die objektivierte Vergrösserung der Diskushernie mit vollständigem Verschluss des Foramens (MRI vom 03.08.2004) und die Ausbildung einer Retrolisthesis des 4. HWK über dem 5. HWK verursacht. Beide Unfälle haben somit einen Anteil an der Verschlimmerung. Die jeweiligen Anteile der beiden Unfälle für die Unfallfolgen schätzen wir in Übereinstimmung mit dem ersten Gutachten der H.\_\_\_\_ auf je 50%. Bleibende unfallkausale Restfolgen der beiden Unfälle sind: • Chronisches Zervikobrachialsyndrom und Funktionsstörung der Halswirbelsäule und Zervikozephalisyndrom mit • residuellem sensomotorischem Ausfallsyndrom C7 links •

fixierter Kyphoseeinstellung C6/7 • rotatorischer Bewegungseinschränkung Die Arbeitsfähigkeit als Trainer war und ist seit dem zweiten Unfall vom 30.07.2004 dauernd aufgehoben, wobei wie vorerwähnt, beiden Unfällen an der bleibenden Arbeitsunfähigkeit je ein hälftiger Anteil zuzuschreiben ist. In der Gesamtgewichtung rechnen wir dem stummen asymptomatischen Vorzustand 50% Gewicht am heutigen Gesamtgesundheitsschaden zu, den beiden Unfällen zusammen im Sinne einer massgeblichen Teilkausalität wiederum einen je hälftigen Anteil. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit persistierte zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit auch für Verweistätigkeiten. Durch viel Eigeninitiative konnte der Explorand nach mehreren gescheiterten Re-Integrationsbemühungen ab September 2014 eine vollzeitige Anstellung zuerst als Sportchef und danach ab Januar 2015 als Scout und Jugendmannschaftsbetreuer beim FC D.\_\_\_\_ realisieren. Diese Arbeit ist als optimal angepasst einzustufen. Der Endzustand bezüglich Unfallfolgen ist erreicht . Der Integritätsschaden an der HWS beträgt 10% (je hälftig für die beiden Unfälle)." Diese Schlussfolgerungen sind konsistent, klar und nachvollziehbar und stimmen im Kerngehalt mit den Einschätzungen der H.\_\_\_\_ (Gutachten vom 2. Oktober 2007, Zusatzberichte vom 19. September 2008, 26. November 2008, 23. August 2010) und des Neurochirurgen Prof. Q.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2006 in Bezug auf Diagnosen und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überein. Was die Gewichtung der Kausalitätsanteile betrifft, so bemisst das Gerichtsgutachten den beiden Unfällen je einen 50%igen Anteil am Gesamtschaden zu, was wiederum der Einschätzung der H.\_\_\_\_ im Gutachten vom 2. Oktober 2007 entspricht. Das Gerichtsgutachten folgte dann aber nicht der späteren – geänderten – Gewichtung der H.\_\_\_\_ gemäss zweitem Zusatzbericht vom 26. November 2008, wonach dem ersten Unfall ein 75%iger Anteil zuzurechnen sei. Im Gerichtsgutachten wird diese Abweichung sowohl im Konsensteil wie auch im orthopädischen Fachgutachten rechtsgenügend und nachvollziehbar begründet. Es wird festgehalten, dass die nachträgliche Aufstockung des Kausalanteils auf 75% des Gesamtschadens durch die H.\_\_\_\_ aus neurologischen Gründen erfolgt sei, während die Gerichtsgutachter den zweiten Unfall orthopädisch stärker gewichten würden, bedingt durch die Auswirkung dieses Unfalls auf die Retrolisthesis im Bereich C5 und der Verschlimmerung der knöchernen Degeneration durch den zweiten Unfall. In Ziff. 6.8 des Gerichtsgutachens gingen die Gutachter auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Verweistätigkeit ein. Dabei gelangten sie zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer ab 2012 20-30% und ab 2014 zu 100% in einer optimal angepassten Verweistätigkeit arbeitsfähig gewesen sei. Im Übrigen hielten sie fest, dass die in der Realität umgesetzten Arbeitsleistungen dem maximal möglichen Arbeitseinsatz entsprochen hätten. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer, der zwischen den Jahren 2007 und 2012 keiner Tätigkeit nachging (nachdem er im Jahre 2007 die Tätigkeit als Talent-Scout hatte aufgeben müssen), in diesem Zeitraum – auch für eine Verweistätigkeit – vollständig arbeitsunfähig war.

## **E. 7**

Nach der Praxis weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein,

wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht gegeben. Die Beurteilung der Gutachter vom 1. Oktober 2015 beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers sowie einer vertieften Auseinandersetzung mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten. Insgesamt ist die Beurteilung im Gerichtsgutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb für die Beurteilung massgebend.

## **E. 8**

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 hat das Kantonsgericht der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass der Instruktionsrichter gewisse vorgeschlagene Ergänzungsfragen an die Gutachter nicht zugelassen habe. Es ist nun zu prüfen, ob die von der Beschwerdegegnerin bzw. der Beigeladenen gestellten Ergänzungsfragen relevant sind, so dass deren Nichtzulassung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, bzw. dass diese Ergänzungsfragen allenfalls sogar das Ergebnis des Gutachtens hätten in Frage stellen können, wenn sie zugelassen worden wären.

### **E. 8.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind nur für die Beurteilung der Streitsache erhebliche Fragen an den Gutachter weiterzuleiten. Erheblich sind Fragen, welche sich auf Belange beziehen, die überhaupt in dem Verfahren noch streitig sind. Nicht zulässig sind demzufolge Fragen, die für das Verfahren nicht relevant sind und lediglich bezwecken, im Hinblick auf andere Verfahren Beweismittel zu sammeln. Das Ergänzungsfragerecht steht im Weiteren unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchsverbots. Rechtsmissbräuchlich wären also alle Fragen, die bloss darauf abzielen, das Bestreben einer raschen und korrekten Abklärung zu hintertreiben bzw. eine Verzögerung des Verfahrens herbei zu führen. Zu prüfen ist ausserdem, ob die Parteien die Ergänzungsfragen nicht bereits im Zeitpunkt der Gutachtenanordnung hätten als Zusatzfragen stellen können (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2014, 8C\_386/2014).

### **E. 8.2**

Vorliegend ist zu beurteilen, ob die strittigen Ergänzungsfragen gemäss den Vorgaben des Bundesgerichts als erheblich einzustufen sind. Die Beschwerdegegnerin stellte in ihrer Eingabe vom 5. November 2015 vier Ergänzungsfragen:

#### **E. 8.2.1**

Als erstes wurden die Gutachter angefragt zu präzisieren, inwiefern und in welchem Verhältnis die verbleibende Arbeitsunfähigkeit den beiden Unfällen zuzuschreiben sei. Diese Frage wurde im Gutachten bereits klar beantwortet (Ziff. 6.3 und 6.7 des Gutachtens). Mit dieser Frage scheint es der Beschwerdegegnerin nicht um eine Präzisierung zu gehen, sondern darum, eine angebliche Differenz hervorzuheben zwischen der Aussage des Beschwerdeführers gegenüber dem orthopädischen Gutachter – dass nämlich aufgrund seiner krankheitsbedingten Beschwerden an seiner Hüfte, seinen Knien und Füessen und seiner linken Schulter eine Tätigkeit als Trainer kaum mehr möglich sei – einerseits und der Schlussfolgerung der Gutachter andererseits, dass die beiden Unfälle

beim Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit als Trainer verursacht hätten. Die Schlussfolgerung der Gutachter steht aber nicht im Widerspruch mit der erwähnten Aussage des Beschwerdeführers. Vom Beschwerdeführer kann nicht erwartet werden, dass er seine gesundheitliche Entwicklung und die medizinischen Zusammenhänge sowie die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit besser beurteilen kann als die Gutachter. Würde jeweils auf die Einschätzung der Betroffenen abgestellt, müssten keine Gutachten erstellt werden. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ein Widerspruch bereits deshalb nicht vorliegt, weil ja das Gerichtsgutachten dem Vorzustand durchaus einen 50%igen Kausalanteil zuspricht. Allerdings haben unfallfremde Faktoren keinen Einfluss auf die Höhe des Taggeldes (Art. 36 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 UVG werden hingegen Invalidenrenten angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise die Folge eines Unfalls ist. Jedoch werden Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, nicht berücksichtigt.

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