

GR_GERICHTE S 2014 137 vom 27. Oktober 2015

GR Gerichte, 2015-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_137

FR: GR_GERICHTE S 2014 137 du 27 octobre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 137 del 27 ottobre 2015

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Im April 2004 nahm A._____ eine Tätigkeit als Verkäufer bei der C._____ AG mit einem Teilzeitpensum von 50 % auf. Aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses war er bei der B._____ AG obligatorisch unfallversichert, als er am 27. Juli 2012 in seinem stehenden Fahrzeug als angeschnallter Fahrzeuglenker von hinten angefahren wurde. Die behandelnden Ärzte stellten unmittelbar nach der fraglichen Auffahrkollision eine Halswirbeldistorsion, eine unklare Visusverminderung im linken Auge sowie eine akut verschlechterte Refraktionsanomalie fest. Die B._____ anerkannte, für die Folgen des Autounfalls vom 27. Juli 2012 leistungspflichtig zu sein und erbrachte die kurzfristigen Versicherungsleistungen.

E. 3

Am 17. September 2012 teilte A._____ der IV-Stelle mit, seine gesundheitliche Verfassung habe aufgrund des Verkehrsunfalls vom 27. Juli 2012 eine wesentliche Verschlechterung erfahren. In der Folge holte die IV-Stelle die medizinischen Unterlagen zum aktuellen Gesundheitszu-

- 3 - stand von A._____ ein und ordnete dessen polydisziplinäre Begutachtung beim ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, an. Das ABI kam im Gutachten vom 8. Juli 2013 zum Schluss, A._____ leide an einem Beschwerdekomplex, der aus somatischer Sicht nur zu einem geringen Teil objektiviert werden könne. Bei fehlender psychiatrischer Komorbidität mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe beim Exploranden für sämtliche körperlich leichten bis schweren wechselbelastenden Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Von dieser Beurteilung ausgehend hob die IV-Stelle in der Folge nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens die A._____ zugesprochene Viertelsrente mit Verfügung vom 28. August 2014 auf den ersten Tag des der Zustellung folgenden zweiten Monats hin auf. Dagegen gelangte A._____ mit Beschwerde vom 9. September 2014 an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (Verfahren S 14 113).

E. 4

Mit Verfügung vom 8. Juli 2013 stellte die B._____ die Versicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 1. November 2013 ein und verneinte eine darüber hinausgehende Leistungspflicht. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 29. Juli 2014 ab.

E. 5

Gegen diesen abschlägigen Entscheid reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. September 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte er, der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juli 2014 sei aufzuheben und die B._____ sei zu verpflichten, ihm die geschuldeten Versicherungsleistungen weiterhin auszurichten. Eventualiter sei der Fall an die B._____ zurückzuweisen, damit diese ergänzende Beweisvorkehren treffe. Von der zuständigen Instruktionsrichterin aufgefordert, eine begründete Beschwerdeschrift einzureichen, ergänzte der Beschwerdeführer seine Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 26. September 2014 dahingehend, als er vorbrachte, auf das ABI-Gutachten vom 8. Juli 2013 könne

- 4 - für die Beurteilung der ihm zustehenden Versicherungsleistungen nicht abgestellt werden. Er sei aus unfallbedingten Gründen behandlungsbedürftig und in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Deshalb beantrage er die Einholung eines neuen, polydisziplinären Gutachtens. Eventualiter bilde die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung seiner gesundheitlichen Verfassung einen Revisionsgrund, der die B._____ veranlassen müsse, auf ihre ursprüngliche Beurteilung zurückzukommen und ihm die geforderten Versicherungsleistungen zuzusprechen. Schliesslich sei ihm für seine Bemühungen im vorliegenden Beschwerdeverfahren und die Übersetzung der Akten eine Entschädigung von Fr. 800.-- zuzusprechen.

E. 6

In der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle habe den Beschwerdeführer beim ABI Basel polydisziplinär begutachten lassen. Die Beschwerdegegnerin habe die Möglichkeit erhalten, sich an dieser Begutachtung mit Zusatzfragen zur Unfallkausalität der beklagten Beschwerden zu beteiligen. Die ABI-Gutachter seien zur Überzeugung gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge des Verkehrsunfalls vom 27. Juli 2012 nicht mehr beeinträchtigt sei und unfallbedingt keine bleibende Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Integrität des Beschwerdeführers feststellbar sei. Auf der Grundlage dieser Beurteilung habe die Beschwerdegegnerin mit Wirkung ab dem 1. November 2013 die Ausrichtung der Versicherungsleistungen eingestellt. Der Beschwerdeführer bringe nichts vor, was diese Beurteilung als unzutreffend erscheinen lasse. Die vorliegende Beschwerde sei daher abzuweisen.

E. 7

Auf das Wiederwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 22. September 2014 trat die B._____ mit Schreiben vom 13. November 2014 nicht ein.

- 5 -

E. 8

In der Duplik vom 24. Februar 2015 erneuerte der Beschwerdeführer die in der Beschwerdeschrift vom 15. September 2014 gestellten Anträge. Zugleich reichte er einen Arztbericht seines Hausarztes, Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin FMH und Facharzt für Kardiologie FMH, vom 12. Februar 2015 ein.

E. 9

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Mai 2015 teilte die zuständige Instruktionsrichterin der Beschwerdegegnerin mit, die den Beschwerdeführer betreffenden IV-Akten aus dem beim Gericht rechtshängigen Beschwerdeverfahren S 14 113 beigezogen zu haben. Die Beschwerdegegnerin habe Gelegenheit, zu den fraglichen IV-Akten sowie zu dem in diesem Beschwerdeverfahren eingereichten psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juli 2014 sowie dem neurologischen Gutachten von Dr. med. G._____, FMH Neurologie, zertifizierter Gutachter SIM, medizinischer Sachverständiger CPU, vom 8. Oktober 2014 Stellung zu nehmen. Die Beschwerdegegnerin machte von dieser Möglichkeit mit Eingabe vom 9. Juni 2015 Gebrauch. Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 11. Juli 2015 Stellung. Zugleich reichte er die Arztberichte der Klinik Valens vom 10. Juli 2015 sowie 18. Oktober 2012 ein. Bereits am 11. Juli 2015 hatte er dem Verwaltungsgericht den vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 23. Juni 2016 und den Arztbericht von Dr. med. Schwarz vom 19. Juni 2015 zugestellt. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der B._____ vom 29. Juli 2014. Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1

- 6 - Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in welchem der Versicherte oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeführung Wohnsitz hat. Der versicherte Beschwerdeführer wohnt in Laax, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit zu bejahen. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer von diesem überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Seine Beschwerdelegitimation ist folglich zu bejahen. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. In tatsächlicher Hinsicht ist aufgrund des ABI-Gutachtens vom 8. Juli 2013 ausgewiesen, dass sich die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung im Oktober 2013 nicht mehr namhaft verbessern liess (vgl. ABI-Gutachten vom 8. Juli 2013 S. 30 [Beilagen der Beschwerdegegnerin (Bg-act.) 46]). Fest steht im Weiteren, dass die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen im damaligen Zeitpunkt bereits abgeschlossen hatte und die Rentenfrage prüfte (vgl. vorne Sachverhalt Ziff. 3). Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht in Anwendung von Art. 19 UVG per 31. Oktober 2013 unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 18 ff. UVG) und auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) abgeschlossen

- 7 - (BGE 134 V 114 E.4.1, 133 V 57 E.6.6.2; 128 V 169 E.1b). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt. 3. a) Dieser ist jedoch der Auffassung, die

Beschwerdegegnerin schulde ihm über den 1. November 2013 hinaus Versicherungsleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Diese Begehren begründet der Beschwerdeführer im Wesentlichen damit, sich bei der Auffahrkollision vom 27. Juli 2012 derart schwerwiegende Verletzungen zugezogen zu haben, die es ihm voraussichtlich dauerhaft verunmöglich werden, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Diese Beschwerden hätten sich zwischenzeitlich derart verschärft, dass er zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen sei. Die Beurteilung der ABI-Gutachter, wonach er in einer leichten bis körperlich schweren Tätigkeit mit Wechselbelastung zu 100 % arbeitsfähig sei, könne er angesichts seiner schwerwiegenden funktionellen Defizite und dauernden Schmerzen nicht im Ansatz nachvollziehen. Die entsprechende Beurteilung sei falsch, was sich im Übrigen auch aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2014 ergebe sowie den eingereichten Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte. Nach deren Beurteilung sei er wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden voraussichtlich dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid somit zu Unrecht verneint. b) Die Beschwerdegegnerin hält dieser Argumentation entgegen, beim Unfallereignis vom 27. Juli 2012 handle es sich um einen typischen Auffahrunfall. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung habe sich gemäss dem verkehrstechnischen Gutachten der F._____ zwischen 11 und 14.7 km/h bewegt. Es lägen somit keine besonders dramatischen Begleitumstände und keine besondere Eindringlichkeit des Unfallereignisses vor. Der Beschwerdeführer habe anschliessend über typische HWS-Beschwerden geklagt. Es seien jedoch keine schweren Verletzun-

- 8 - gen diagnostiziert worden. Eine ärztliche Fehlbehandlung oder erhebliche Komplikationen würden nicht vorliegen. Einer Arbeitsaufnahme ab dem 1. November 2013 sei aus ärztlicher Sicht nichts entgegengestanden. Zudem sei die Erheblichkeit der Beschwerden unter Hinweis auf die Ausführungen der ABI-Gutachter, wonach eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits bestehe, zu verneinen. Demzufolge seien die Adäquanzkriterien nicht erfüllt und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 27. März 2012 und den vom Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2013 hinaus beklagten Beschwerden zu verneinen. Im Übrigen werde ergänzend zur Verfügung vom 21. November 2013 nebst der adäquaten Kausalität auch die natürliche Kausalität verneint. Die ABI-Gutachter stellten keine Befunde mehr, welche in natürlichem Kausalzusammenhang zum interessierenden Unfallereignis vom 27. Juli 2012 stünden. Es bestehe keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Ebenso könne eine bleibende Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Integrität des Beschwerdeführers, verursacht durch die Auffahrkollision vom 27. Juli 2012, ausgeschlossen werden. Diese Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin nach Einsicht in das psychiatrische Gutachten E._____ in der Stellungnahme vom 9. Juni 2015 dahingehend relativiert, als jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und dem interessierenden Unfallereignis zu verneinen sei. 4. Erleidet ein Versicherter durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Ist er infolge eines Unfalls überdies zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat er zusätzlich Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80

%

- 9 - des versicherten Verdiensts. Bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG). Der für die Unfallversicherung massgebliche Invaliditätsbegriff ist in Art. 8 Abs. 1 ATSG definiert (Art. 1 Abs. 1 UVG). Danach handelt es sich hierbei um die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in der Regel aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Da die Unfallversicherung jedoch nur für Unfallfolgen aufzukommen hat, setzt die Ausrichtung von Versicherungsleistungen voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E.3). 5. a) Ob zwischen einem Ereignis und einem Gesundheitsschaden (Tod, Invalidität, Krankheit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist in der Unfallversicherung nach der Theorie "conditio sine qua non" zu beurteilen. Danach gelten als Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise 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 einer gesundheitlichen Schädigung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die ein-

- 10 - getretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 53).

b) Dass zwischen einem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung (Tod, Invalidität, Krankheit) ein solcher Zusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen ist. Demgemäss liegt ein rechtsgenügender Kausalzusammenhang vor, wenn der behauptete leistungsbegründende, natürliche Kausalzusammenhang unter Würdigung aller relevanten Sachumstände als der Wahrscheinlichste aller möglichen Geschehensabläufe erscheint. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches folglich nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen; ALEXANDER RUMO-JUNGO / ANDRÉ-PIERRE HOLZER, in: MURER / STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich / Basel / Genf 2012, Art. 6 S. 54). Der Beweis betreffend den natürlichen Kausalzusammenhang wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E.4.1; RUMO-JUNGO / HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 55), wobei die Unfallversicherungsgesellschaft die erforderlichen Sachverhaltsabklärungen von Amtes wegen vorzunehmen hat (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Für den Beweiswert solcher

ärztlicher Stellungnahmen ist entscheidend, dass sie für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten sowie in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 134

- 11 - V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist demnach grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Danach kommt versicherungsexternen Berichten voller Beweiswert zu, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht erhebliche Zweifel gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Medizinische Berichte, die auf einer reinen "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation beruhen, mithin die Kausalität einzig aufgrund des Umstandes bejahen, dass der Schaden zeitlich nach dem Unfallereignis eingetreten ist, sind beweisrechtlich wertlos (Urteile des Bundesgerichts 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E.4.1, 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E.3.2). Lässt sich ein Sachverhaltselement trotz Ausschöpfung aller in Betracht fallenden Beweismittel nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, so geht diese Beweislosigkeit zu Lasten der beweisbelasteten Partei (BGE 129 V 477 E.4.2.1; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, § 25 N. 1753). 6. a) Die IV-Stelle beauftragte mit Schreiben vom 4. März 2013 das ABI Basel mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Die ABI-Gutachter, Prof. Dr. med. H._____, FMH Allgemeine Medizin, Dr. med. I._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. K._____, FMH orthopädische Chirurgie, Dr. med. L._____, FMH Neurologie sowie Dr. med. L._____, FMH Ophthalmologie, untersuchten den Beschwerdeführer am 3. und 5. Juni 2013 persönlich (Bg-act. 46 S. 1). Auf der Grundlage der hierdurch gewonnenen Erkenntnisse und den medizinischen Vorakten diagnostizierten sie im Gutachten vom 8. Juli 2013 sodann als Krankheit mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

- 12 - brales Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehendem chronischen zervikozephalen und rechtsbetontem zervikobrachialem Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.80 / M 53.0) bei Status nach Nacken- und Kopfverletzungen im Rahmen eines Sturzes am 25. Juni 2001, Status nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Auffahrunfalls am 27. Juli 2012 und degenerative Veränderungen HWK 3-6 ohne höhergradige spinale oder foraminale Enge. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose medikamentös-toxisch, andere Ursache (aktuell Ausschluss Hepatitis B und C), sowie leichtgradige, ophthalmologische Diagnosen (anlagebedingte Fehlsichtigkeit beidseits [Myopie, Astigmatismus, H 52.1 und H 52.2], Alterssichtigkeit beidseits [H 52.5], Konjunktivitis sicca beidseits [H 19.3], Mikrostrabismus convergens links [H 50.4] sowie eine Amblyopie links [H 53.0]) fest. Zudem äusserten sie den Verdacht, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 54, funktionelle Gehstörung) leide (Bg-act. 48 S. 28 f.). Bezüglich der von der Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die Unfallkausalität gestellten Zusatzfragen hielten die ABI-Gutachter fest, beim Unfall vom 27. Juli 2012 sei es aus orthopädischer Sicht zu keiner relevanten Läsion auf der Ebene des Bewegungsapparates

gekommen. Dasselbe gelte aus neurologischer Sicht. Sehr wahrscheinlich habe der Explorand beim Unfall vom 27. Juli 2012 keine (milde traumatische) Hirnverletzung erlitten. Die Erstversorgung nach dem interessierenden Unfallereignis sei im Kantonsspital Graubünden erfolgt. Laut dem Bericht vom 9. August 2012 sei der Explorand nach dem Unfall nicht bewusstlos gewesen. Bei Eintritt auf die Notfallstation habe eine GCS von 15 bestanden. Die durchgeführte MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule habe keine Veränderungen im Vergleich zu den Voruntersuchungen aus dem Jahr 2008 ergeben (Bg-act. 44 Zusatzfragen S. 1). Der Explorand habe nach dem Unfall neurologische Symptome mit Gleichgewichtsstörungen und sensomotorischen Störungen zunächst auf der linken Körperseite gezeigt. Heute würden die sensomotorischen Defi-

- 13 - zite rechts lokalisiert. Dieser Wechsel der Symptome im Verlauf wie auch die rasch wechselnde Präsentation der Symptome während der klinischen Untersuchung sprächen für das Vorliegen einer funktionellen Störung (Bg-act. 44 Zusatzfragen S. 1 f.; Bg-act. 46 S. 25). Es bestünde keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Bg-act. 44 Zusatzfragen S. 2 f.). Eine bleibende Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Integrität des Exploranden, die auf den Unfall vom 27. Juli 2012 zurückzuführen sei, sei nicht feststellbar (Bg-act. 44 Zusatzfragen S. 3). Ebenso wenig habe der Unfall vom 27. Juli 2012 einen krankhaften Vorzustand verschlechtert (Bg-act. 44 Zusatzfrage S. 2 f.). Hinsichtlich der vom Exploranden beklagten ophthalmologischen Beschwerden hielten die ABI-Gutachter ferner fest, am linken Auge bestehe ein Innenschielen mit Amblyopie und fehlender Stereofunktion. Für die vom Exploranden angegebene beidseitige konzentrische Gesichtsfeldausfälle und für die angegebene Sehschärfereduktion am rechten Auge bestehe kein morphologisches Korrelat. Als sicherer Beweis für Aggravation sei die Angabe der ausgeprägteren Gesichtsfeldeinschränkung bei grösserer Prüfmarke anzusehen. Ebenfalls ohne morphologisches Korrelat seien die vom Exploranden geltend gemachten Metamorphopsien im Amsler Netz (Bg-act. 46 S. 28). b) Das vorangehend auszugsweise wiedergegebene, polydisziplinäre ABI-Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt dessen geklagte Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Darin begründen die ABI-Gutachter überzeugend, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 27. Juni 2012 keine relevante Läsion des Bewegungsapparats erlitten hat. Hinsichtlich der Wirbelsäule stellen sie zwar Veränderungen an den HWK 3-6 fest, halten diesbezüglich jedoch fest, die nach dem Unfall durchgeführten MRT- und CT-Untersuchungen zeigten keine Veränderungen zu den vormals festgestellten Verhältnissen (vgl. Bg-act. 46 S. 18 f., Bg-act. 46

- 14 - S. 25 und S. 18). Dementsprechend sind diese strukturellen Veränderungen der Halswirbelsäule und die darauf fussende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das Unfallereignis vom 27. Juli 2012 zurückzuführen. Im Übrigen basieren die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nach der Auffassung der ABI-Gutachter nicht auf einem mittels apparativ / bildgebenden Abklärungen objektivierbaren, organischen Substrat. Ausserdem vermögen die ABI-Gutachter keine psychiatrische Diagnose zu stellen; äussern lediglich den Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung. aa) Diese Einschätzung der ABI-Gutachter steht hinsichtlich der Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Einklang mit den Beurteilungen von Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____, welche den Beschwerdeführer zuhanden der N._____ AG begutachtet und zu diesem Zweck am 2. Juni

2014 persönlich untersucht haben. Dr. med. G._____ diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 8. Oktober 2014 ein chronisches Schmerzsyndrom ohne erklärenden organopathologischen Befund, insbesondere ohne Anhalt für eine erklärende Läsion am Nervensystem, eine funktionelle sensomotorische Halbseitenstörung rechts ohne erklärendes organopathologisches Korrelat am Nervensystem, diffusen Schwindel ohne Anhalt für eine zentral- oder peripher-vestibuläre Störung, Analgetikaabusus sowie eine gestörte Schmerzverarbeitung, Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Dekonditionierung. Zur Begründung dieser Diagnosen führte er aus, der Explorand trage als Hauptbeschwerden einerseits chronische Ganzkörperbeschwerden, andererseits eine Schwäche der rechten Körperhälfte vor. Die berichteten Schmerzen liessen sich indessen – wie bereits von sämtlichen voruntersuchenden Neurologen festgestellt – durch keinen organopathologischen Befund am Nervensystem erklären (vgl. neurologisches Gutachten vom 8. Oktober 2014 S. 17). Diese Einschätzung wird von Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 21. Juli 2014 aus psychiatrischer Sicht insofern

- 15 - bestätigt, als nach ihrer Auffassung die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden mit den somatischen Befunden nur marginal korrelieren und primär auf eine dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindungen (ICD-10: F 44.4, F. 44.6) sowie auf eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.2) zurückzuführen seien (Gutachten vom 21. Juli 2014 S. 13). Die aktenkundigen gutachterlichen Stellungnahmen stimmen folglich insoweit überein, als den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden danach kein nennenswertes organisches Substrat im Sinne einer Bildgebend oder allenfalls anderswie apparativ klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. Wenngleich sich Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____ nicht ausdrücklich zur Unfallkausalität äusserten, bestätigten sie mit dieser Einschätzung die Auffassung der ABI-Gutachter, wonach der Beschwerdeführer an keinen organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen leidet. bb) Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers steht diese von den ABI-Gutachtern vorgenommene Beurteilung der Unfallkausalität auch nicht im Widerspruch zu jener der behandelnden Ärzte. Freilich wurde in den Arztberichten der Klinik Valens vom 10. Juli 2015, 7. August 2015 sowie 3. September 2015 (vom Beschwerdeführer am 14. Juli 2015 und am 10. Juli 2015 eingereicht) eine neurologische Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden in Betracht gezogen und wurden entsprechende Untersuchungen vorgeschlagen. In keinem dieser Arztberichte werden jedoch klar ausgewiesene, organische Beschwerden diagnostiziert. Die behandelnden Ärzte stufen die gezeigten Störungen vielmehr übereinstimmend als funktionell ein (vgl. RAD-Beurteilung von Dr. med. O._____ vom 25. März 2014 [IV-act. 255 S. 10]). So wird im Austrittsbericht der Klinik Valens vom 3. September 2015 festgehalten, klinisch seien wenig Zweifel hinsichtlich der psychischen Ursache der beklagten Beschwerden aufgetreten. Aufgrund des langfristigen Verlaufs

- 16 - und der progredienten Schwere der Symptomatik sei eine Kontrolle mittels MRI am 31. Juli 2012 veranlasst worden. Diese MRI-Untersuchung habe keine wesentliche Dynamik der Vorbefunde aufgezeigt. Eine darüber hinausgehende apparative Prüfung der langen Bahnen (MEP und SEP) hätte nicht mehr durchgeführt werden können, sei jedoch zur Diagnoseerhebung auch nicht notwendig (Arztbericht der Klinik Valens vom 3. September 2015 S. 3, vom Beschwerdeführer am 14. Juli 2015 eingereicht). Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens nehmen folglich an, den derzeitigen Beschwerden

des Beschwerdeführers liege kein organisches Korrelat zugrunde. Dieselbe Auffassung vertritt die den Beschwerdeführer seit dem 28. September 2013 behandelnde Psychiaterin, Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in ihrem Arztbericht vom 23. März 2014 (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2014 S. 7). Danach lässt sich das Symptom- bild des Patienten neurologisch nicht erklären. Der Patient sei mit Stöcken in die Klinik Valens gegangen und mit einem massgefertigten Rollstuhl zurückgekehrt. Es liege ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom ohne Anhaltspunkte für objektivierbare neurologische Ausfälle sowie eine psychogene funktionelle Störung auf der Grundlage einer chronifizierten Schmerzsituation sowie eine chronisch-reaktive Depression vor (Auszug aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2014 S. 7). Nichts anderes ergibt sich schliesslich aus den Arztberichten des derzeitigen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. D._____, vom 12. Februar 2015 sowie 19. Juni 2015 (eingereicht vom Beschwerdeführer am 23. Juni 2015 sowie am 24. Februar 2015). Darin wird festgehalten, die organischen Abklärungen hätten keine Befunde ergeben, welche die Beschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten. Nichts desto trotz bestünden aber erhebliche funktionelle Defizite. Diesbezüglich sei aktuell und in absehbarer Zeit nicht mit dem Erreichen einer annähernd verwertbaren Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Damit gehen auch

- 17 - die behandelnden Ärzte von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden aus. cc) In den Akten finden sich somit keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Feststellungen des ABI wecken, wonach die Auffahrkollision vom 27. Juli 2012 beim Beschwerdeführer keine voraussichtlich bleibende gesundheitliche Beeinträchtigung verursacht hat, der ein mittels apparativ / bildgebender Abklärungen objektivierbares, organisches Substrat zugrunde liegt. Dass weitere Beweisvorkehren an diesem mit sämtlichen aktenkundigen ärztlichen Stellungnahmen im Einklang stehenden Ergebnis etwas ändern würden, kann ohne weiteres ausgeschlossen werden. Der vom Beschwerdeführer diesbezüglich gestellte Beweisantrag auf Einholung einer ergänzenden medizinischen Begutachtung ist deshalb in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. BGE 135 V 465 E.5.1 m.w.H.). Damit gilt als erstellt, dass der Beschwerdeführer durch das interessierende Unfallereignis keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erlitten hat. dd) Weniger eindeutig ist die Ausgangslage im Hinblick auf allfällige psychische Beschwerden. Freilich diagnostizieren die ABI-Gutachter keine eigentliche psychiatrische Krankheit und stellen lediglich die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung, die sie, anknüpfend an die Foerster-Kriterien, als überwindbar einstufen (Bg-act. 46 S 16; S. 30). Konsequenterweise verneinen sie, dass der Unfall vom 27. Juli 2012 eine psychische Krankheit (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) verursacht oder einen krankhaften psychischen Vorzustand verschlimmert hat. Als Folge des Unfalls vom 27. Juli 2012 stellen sie keine bleibende Beeinträchtigung der geistigen Integrität des Beschwerdeführers fest (Bg-act. 44 Zusatzfragen S. 2 f). Diese Beurteilung bleibt insofern unwidersprochen, als der Unfall vom 27. Juli 2012 in keiner ärztlichen Stellungnahme als (Teil-)Ursache für die vom Beschwerdeführer beklagten Be-

- 18 - schwerden angesehen wird. Dr. med. E._____ beschreibt in ihrem Gutachten vom 21. Juli 2014 zwar eine Verschlechterung der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers nach dem Unfall vom 27. Juli 2012. Daraus kann jedoch für sich allein nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Bestehen einer Unfallkausalität

geschlossen werden, genügt es hierfür doch nicht, dass ein (beklagter) Gesundheitsschaden zeitlich nach dem Unfallereignis auftritt (vgl. vorne E.5b). Sodann hielt Dr. med. Scharf in seinem Arztbericht vom 22. Februar 2015 ausdrücklich fest, nicht beurteilen zu können, ob der aktuell imponierende Befund mit dem Unfall vom 27. Juli 2012 zusammenhänge. Es existierten jedoch ausführliche Begutachtungen, die hier keinen Zusammenhang beschreiben würden (vom Beschwerdeführer eingereichter Arztbericht vom

E. 12

Februar 2015). Es liegen folglich keine ärztlichen Stellungnahmen vor, welche die beklagten Beschwerden auf das interessierende Unfallereignis zurückführen. ee) Indessen gilt es zu beachten, dass nicht nur die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers, sondern ebenfalls die Gutachterin, Dr. med. E._____, annehmen, der Beschwerdeführer leide an voraussichtlich dauerhaften psychischen Beschwerden, welche dessen Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass beeinträchtigen. So diagnostizierte Dr. med. E._____ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juli 2014 beim Exploranden in Abweichung zu den ABI-Gutachtern eine dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung (ICD-10: F 44.4, F 44.6) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.2). Deshalb sei der Beschwerdeführer derzeit in der beruflichen Tätigkeit als Verkaufsberater unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 50 % zu 100 % arbeitsunfähig. Zur Begründung dieser Auffassung führte Dr. med. E._____ im Wesentlichen aus, der Versicherte habe seit dem ersten Unfallereignis (2001) aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung entwickelt, die mit den somati-

- 19 - schen Befunden nur marginal korreliere. Die Schmerzsymptomatik habe seit ungefähr einem Jahr deutlich zugenommen. Es sei zu einer erheblichen Verschlechterung mit einer funktionellen Überlagerung und dissoziativen Symptomatik im Sinne einer zunehmenden Gehstörung, Sensibilitätsstörungen sowie Hemiplegie gekommen. Aus funktioneller Sicht weise der Explorand Einschränkungen auf praktisch allen Ebenen auf. Hinsichtlich der psychiatrischen Komorbidität könne von einer begleitenden funktionellen Symptomatik ausgegangen werden, die das Ausmass einer selbständigen psychischen Erkrankung in Form einer dissoziativen Störung der Bewegung und der Sensibilität erreiche. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten insofern objektiviert werden, als dass eine Schmerzausweitung mit Chronifizierung vorläge, die einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entspreche. Der Explorand sehe sich derzeit nicht als belastbar an, nehme eine hohe Bewertung seiner Schmerzwahrnehmung vor, weise praktisch keine Strategien im Umgang mit den Schmerzen auf und verharre in einer passiven Schonhaltung. Zudem liege eine funktionelle Überlagerung vor mit einer Störung der Bewegung und Sensibilität (dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung), die zu einer Invalidisierung mit Rollstuhlabhängigkeit geführt habe. Aus rein medizinisch-theoretischer Sicht wäre der Versicherte aufgrund der gestellten Diagnosen zumindest in seiner Restarbeitsfähigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Allerdings habe sich seine gesundheitliche Verfassung seit der Begutachtung durch das ABI wesentlich verschlechtert, weshalb derzeit praktisch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (psychiatrisches Gutachten vom 21. Juli 2014 S. 14 f.). Wenn gleich diese Beurteilung nicht auf sämtlichen medizinischen Vorakten beruht (vgl. Zusammenfassung der Aktenlage auf S. 2-8 des psychiatrischen Gutachtens vom 21. Juli 2014) und die vom Beschwerdeführer beklagten Beeinträchtigungen ohne Prüfung der Validität der geltend

gemachten Leistungsunfähigkeit einfach übernimmt, kann ihm nicht von vornherein jeder Beweiswert abgesprochen werden.

- 20 - Das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2014 ist folglich geeignet, begründete Zweifel an der Auffassung der ABI-Gutachter zu wecken, wonach der Beschwerdeführer an keiner psychischen Krankheit leidet bzw. diese, sofern in Form einer somatoformen Schmerzstörung vorhanden, mit der zumutbaren Willensanstrengung überwindbare wäre. Ob der Beschwerdeführer an einer psychischen Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, ist für das vorliegende Verfahren allerdings nur dann von Bedeutung, wenn der Unfall vom 27. Juli 2012 zumindest zusammen mit anderen Bedingungen die behaupteten psychischen Beschwerden verursacht hat, mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die psychische Krankheit des Beschwerdeführers ganz oder teilweise entfiel. Dass ein solcher Zusammenhang besteht, wird, wie bereits festgehalten, weder von Dr. med. E._____ noch den behandelnden Ärzten behauptet. Wenn die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesen möglicherweise vorliegenden psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 27. Juli 2012 verneint, ist dies durchaus folgerichtig und grundsätzlich nicht zu beanstanden. Da ein solcher Kausalzusammenhang indessen – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – jedenfalls nicht adäquat kausal wäre, kann letztlich dahingestellt bleiben, ob allfällige, über den 31. Oktober 2013 hinaus persistierende, psychische Beschwerden durch den Unfall vom 27. Juli 2012 zumindest mitverursacht wurden (vgl. BGE 135 V 465 E.5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2007 vom

E. 14

August 2012 E.5.3.4, 8C_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E.6.2.2). Vorliegend ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis an gesundheitlichen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit litt. Deshalb bezieht er von der SUVA bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Invalidenrente. Mit Verfügung vom 24. Juli 2006 gewährte ihm die IV-Stelle zudem mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2003 eine Viertelsrente. Nach Einschätzung des Beschwerdeführers hat sich seine gesundheitliche Verfassung durch den interessierenden Auffahrunfall erheblich verschlechtert. Der Beschwerdeführer gibt an, wegen der andauernden Schmerzen längere Strecken nur mehr unter Inanspruchnahme eines Rollstuhls zurücklegen zu können. Ausserdem könne er sich nicht mehr selber anziehen und die Haushaltsarbeit müsse von seiner Lebensgefährtin erledigt werden. Soziale Kontakte pflege er derzeit kaum mehr. Er lebe vollkommen isoliert und sei in allen Lebensbelangen auf Hilfe angewiesen (vgl. Gutachten E._____ vom 21. Juli 2014 S. 9 ff.). Ob diese Beschwerden im geltend gemachten Umfang vorliegen und zu den beklagten funktionellen Beeinträchtigungen führen, erscheint aufgrund des ABI-Gutachtens vom 27. Juli 2012 durchaus fraglich. Ebenso steht nicht fest, ob diese Beschwerden zumindest teilweise durch den Auffahrunfall vom 27. Juli 2011 verursacht wurden (vgl. vorne E.6).

- 28 - Wären diese beiden Fragen zu bejahen, so wäre das dritte Adäquanzkriterium wohl in einfacher Form als erfüllt anzusehen, müsste doch dann von erheblichen Beeinträchtigungen ausgegangen werden. • (5) Hinsichtlich des Adäquanzkriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung ist festzuhalten, dass sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung finden. Eine solche wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Dieses Adäquanzkriterium liegt somit nicht vor. •

(6) Beim sechsten Adäquanzkriterium ist zu beachten, dass die Teilaspekte des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen nicht kumulativ erfüllt sein müssen. Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile des Bundesgerichtes 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E.5.7 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E.8.6). Solche die Heilung beeinträchtigende Gründe sind im vorliegenden Fall nicht erkennbar. Wohl trifft es zu, dass der Beschwerdeführer seine gesundheitlichen Beschwerden über mehrere Jahre mit verschiedenen Therapien zu bessern suchte. Dies genügt zur Bejahung des zu beurteilenden Adäquanzkriteriums aber ebenso wenig wie die regelmässige Einnahme vieler Medikamente. Gleiches gilt für die Tatsache, dass die Beschwerden trotz verschiedener Therapien nicht verschwunden sind, sondern sich zusehends verschlimmert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E.5.6). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen ist vorliegend folglich weder von erheblichen Komplikationen noch von einem schwierigen Heilungsverlauf auszugehen. •

(7) Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS 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 die Bemühungen des Versicherten seine Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und sich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Hierfür muss jedoch der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch - möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern (BGE 129 V 460 E.4.2, 123 V 230 E.3c). Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesund-

-heitlichen 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; Urteil des Bundesgerichtes 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E.7.7). Vorliegend macht der Beschwerdeführer nicht geltend, sich bemüht zu haben, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Vielmehr geht er davon aus, seit dem Verkehrsunfall vom 27. Juli 2012 stets vollständig arbeitsunfähig gewesen zu sein. Diese Selbsteinschätzung steht im Widerspruch zum ABI-Gutachten, wonach der Beschwerdeführer jedenfalls seit Juli 2013 in einer körperlich leichten bis schweren Tätigkeit mit Wechselbelastung zu 100 % arbeitsfähig ist. Selbst Dr. med. E._____ nahm in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juli 2014 an, der Beschwerdeführer sei im Zeitpunkt, als er vom ABI begutachtet worden sei, medizinisch-theoretisch als Verkäufer zumindest in seiner Restarbeitsfähigkeit zu 50 %, mithin im Umfang von 25 %, arbeitsfähig gewesen (psychiatrisches Gutachten E._____ vom 21. Juli 2014 S. 14). Seine gesundheitliche Verfassung habe sich nach der Begutachtung durch das ABI indessen erheblich verschlechtert und nunmehr zu einer fast vollständigen Invalidisierung geführt. Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer nach Abklingen der akuten Beschwerden jedenfalls bis Juli 2013 wieder teilzeitlich als Verkäufer bei der C._____ AG hätte arbeiten können. Dass er Anstalten gemacht hat, diese Tätigkeit wieder-

aufzunehmen, behauptet der Beschwerdeführer nicht. Ebenso wenig bringt er vor, anderweitig versucht zu haben, die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Schliesslich ist weder ein besonderer persönlicher Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapie-massnahmen ausgewiesen noch behauptet. Die Beschwerdegegnerin hat demnach das Vorliegen dieses Adäquanzkriteriums zu Recht verneint. Nach dem vorangehend Ausgeführten ist im vorliegenden Fall höchstens eines der zu prüfenden Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt. Dem Auffahrunfall vom 27. Juli 2012 kommt folglich keine massgebende Bedeutung für die vom Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2013 hinaus beklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden zu, und zwar selbst, wenn es sich beim fraglichen Unfallereignis um einen mittelschweren Unfall im engeren Sinne handeln sollte. Die vom Beschwerdeführer beklagten, organisch nicht objektivierbaren Beschwerden stehen demnach nicht in adäquaten Kausalzusammenhang zum Auffahrunfall vom 27. Juli 2012, womit sie dem interessierenden Unfallereignis aus rechtlicher Sicht nicht zuzuordnen sind. 9. Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer durch die Auffahrkollision vom 27. Juli 2012 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erlitten hat. Ausserdem stehen die vom Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2013 hinaus beklagten Beschwerden nach dem massgeblichen Kriterienkatalog der Schleudertraumapraxis nicht in adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 27. Juli 2012. Demzufolge hat der Beschwerdeführer durch den Unfall keine voraussichtlich dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (Art. 18 ff. UVG) sowie eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) im Einspracheentscheid vom 29. Juli 2014 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich folglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen und der ergangene Einspracheentscheid zu bestätigen ist. 10. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG – vorbehältlich vorliegend nicht zutreffender Ausnahmen – kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin als obsiegender Unfallversicherungsgesellschaft nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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