

NW_GERICHTE 23614 vom 27. August 2020

NW Gerichte, 2020-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_23614

FR: NW_GERICHTE 23614 du 27 août 2020

IT: NW_GERICHTE 23614 del 27 agosto 2020

Regeste

Unfallversicherung (SV 20 17)

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Januar 2020 ist in Anwendung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) ergangen. Gemäss Art. 56 Abs. 1 ATSG (SR 830.1), dessen Bestimmungen auf die Unfallversicherung anwendbar sind (Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG), kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 58 ATSG). Der Verfügungsadressat hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung (Art. 33 Abs. 2 und Art. 39 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Betroffener zur Beschwerde befugt (Art. 59 ATSG). Nachdem auch Frist und Form (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht ausräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA zu Recht die aus dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2000 ausgerichtete UVG-Invalidenrente aufgehoben hat. Beanstandet wird

seitens des Be- schwerdeführers namentlich, ob vorliegendem die adäquate Kausalität zwischen der Gesund- heitsschädigung des Versicherten und dem Unfall vom 12. Dezember 2000 überprüft werden darf (nachfolgende E. 3) und, falls ja, dass eine solche Adäquanz besteht (nachfolgende E. 5). Sodann sind sich die Parteien uneins, von welchem Valideneinkommen beim Einkommens- vergleich auszugehen ist (nachfolgende E. 6). Die vom Beschwerdeführer thematisierte Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war nicht Thema des angefochtenen Entscheids, weshalb sich eine Befassung durch das Ge- richt erübrigt.

E. 4.1

Am 7. Juni 2001 berichtete Dr. med. C. __, Leitender Arzt Neurologie des Kantonsspitals X. __, der Versicherte habe anlässlich des Unfalls vom 12. Dezember 2000 eine Schädelprellung mit Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion bzw. Kontusion erlitten. Die Verletzungen der Halswirbelsäule seien erheblich; das MRI (vom 19. Dezember 2000) zeige ein vermehrtes Knochenmarksödem in den Halswirbelkörpern. Auch wenn sich das Halsmark unauffällig dar- stelle und sich in der klinischen Untersuchung aktuell keine Ausfälle reproduzieren liessen, seien die Parästhesien auf eine Halsmarkkontusion zurückzuführen. Die dadurch subjektiv er- lebte Beeinträchtigung sei gering, mit einer wesentlichen Rückbildung der Beschwerden dürfe noch gerechnet werden. Im Vordergrund stünden Kopfschmerzen mit starker vegetativer Be- gleiterscheinungen, die teilweise bewegungs- und haltungsabhängig seien und zweifellos auf die Schädel- und HWS-Traumatisierung zurückzuführen seien (SUVA-act. 30, S. 3/Dossier 1).

E. 4.2

Im April 2003 veranlasste die SUVA eine Begutachtung. Der Neurologe C. __ hielt in seinem Gutachten vom 11. August 2003 (SUVA-act. 145/Dossier 2) fest, die Beschwerden und Be- funde seien organischer Genese und in den Rahmen der typischen Beschwerden nach HWS- Distorsionstrauma einzuordnen. Hinweise auf eine Halsmarkkontusion bestünden zumindest anamnestisch (S. 6 f., Ziffern 1.2, 2.1 und 2.1). Sämtliche Beschwerden seien auf das Unfall- ereignis vom 12. Dezember 2000 zurückzuführen. Von den früheren Unfällen (Motorrad und Ski) habe sich der Versicherte vollständig erholt. Es gebe keine Hinweise auf eine posttrau- matische Belastungsstörung oder Verarbeitungsstörung (S. 7, Ziffern 3.1 und 3.2). Ob eine milde traumatische Hirnverletzung vorgelegen habe, könne nicht abschliessend beantwortet werden (S. 10, Ziffer 2.2). Das Hämangiom im Wirbelkörper C7 mit Knochenmarksödem in der mittleren HWS war im aktuellen MRI vom 1. Juli 2003 nicht mehr nachweisbar (S. 4).

8

E. 4.3

Im Oktober 2004 wurde bei der Y. __ AG ein MRI der HWS erstellt. Der Radiologe Dr. med. D. __ hielt in seinem Bericht vom 8. Oktober 2004 fest, das MRI HWS zeige keine posttrauma- tischen oder degenerativen Veränderungen (SUVA-act. 179/Dossier 2). Entsprechendes no- tierte der Kreisarzt in seinem ärztlichen Bericht zur Abschlussuntersuchung vom 27. Januar 2005 (SUVA-act. 186, S. 3/Dossier 3). In den eingeforderten Erläuterungen vom 29. Septem- ber 2005 (SUVA-act. 196/Dossier 3) hielt der Kreisarzt zur Thematik Integritätsentschädigung fest, «bei der MRI vom 19. Dezember 2000 kann ein Knochenmarksödem nachgewiesen wer- den, der Patient zeigt vorübergehende neurologische Ausfälle (Quebec Grad 3. »). Hinsichtlich der

Arbeitsfähigkeit schloss er sich explizit dem Gutachten vom 11. August 2003 an (vgl. vorstehende E. 4.2). Die Ausführungen des Kreisarztes bildeten Grundlage für die im Dezember 2005 (ohne Adäquanzprüfung; vgl. vorstehende E. 3.4) verfügte Rentenzusprache.

E. 4.4

Am 4. Februar 2009 berichtete der Radiologe Dr. med. D.__(Y.__ AG), das MRI C0 bis Th4 mit Kontrastmittel vom 3. Februar 2009 zeige keine frischen oder älteren ossären Läsionen (SUVA-act. 230/Dossier 3).

E. 4.5

Im November 2014 verunfallte der Beschwerdeführer erneut. Am 2. März 2017 erfolgte dies- bezüglich die kreisärztliche Abschlussuntersuchung. Dr. med. E.__ hielt in seinem Bericht vom 6. März 2017 fest, die verbleibenden Beschwerden seien auf den Unfall vom 12. Dezember 2000 zurückzuführen (SUVA-act. 137, S. 8/Dossier 4). Auf die ihm unterbreitete Frage, ob diese Beschwerden auf eine organisch objektivierbare Unfallfolge zurückzuführen seien, teilte er am 3. April 2018 mit (SUVA-act. 159/Dossier 4): «In der kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Oktober 2003 wird vom Kreisarzt die im MRI festgehaltene Kontusion der Halswirbelkörper mit Knochenmarksödem und im Verlauf diagnostizierte Halsmarkkontusion in der Beurteilung festgehalten. Diese seien verantwortlich für die Residualzustände mit den dargelegten subjektiven Angaben und objektiven Befunden. Es ist jedoch festzuhalten, dass ein im Verlauf durchgeführtes MRI vom 8. Oktober 2004 laut dem Abschluss KU-Bericht vom 27. Januar 2005 keine posttraumatischen oder degenerativen Veränderungen cervical bzw. thorakal mehr aufweist.»

E. 4.6

Nach der Aktenlage beruhen die vom Versicherten anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr auf einem unfallbedingten organischen Substrat im Sinne einer objektiv nachweisbaren strukturellen Veränderung. Eine allfällige Leistungspflicht der SUVA hängt somit davon ab, ob die verbleibenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden, noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

5.

E. 5

3. 3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (BGE 130 V 343 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2020 vom 26. Mai 2020 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem

Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 9C_961/2008 vom 30. November 2009 E. 6.3). Bei den prozentgenauen Renten, wie sie die Unfallversicherung nach UVG vorsieht, wird Erheblichkeit einer Änderung angenommen, wenn sich der Invaliditätsgrad um 5% ändert (BGE 133 V 545 E. 6.2 mit Hinweisen).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen (BGE 144 I 103 E. 2.1; 141 V

E. 5.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 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 gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1; 402 E. 4.3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 5.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bedingt weiter, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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; 402 E. 2.2; 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden

Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). Demgegenüber hat bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen, bei welcher praxisgemäss wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzungen typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 entwickelten und mit BGE 134 V 109 modifizierten Grundsätze (sog. «HWS-Praxis») zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem HWS-Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung vor oder bestehen nach einer solchen Verletzung die zum hierfür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise, treten im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund (BGE 123 V 99 E. 2a), beurteilt sich die Adäquanz nach den in der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133; sog. «Psycho-Praxis») festgelegten Kriterien (zum Ganzen BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 127 V 102 E. 5b/bb). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Aufgrund der Aktenlage (u.a. vorstehende E. 4) ist die Adäquanz nachfolgend nach der «HWS-Praxis» zu prüfen. Daran vermag das bloss pauschale Bestreiten des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Verlangt wird zunächst, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung 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 beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden 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 weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (Urteil 8C_306/2016 des Bundesgerichts vom 22. September 2016, E. 4.2). Daher ist im Folgenden in einem nächsten Schritt zu prüfen, welcher Schweregrad dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2000 zukommt. Während die SUVA den Unfall dem Bereich der mittelschweren Unfälle an der Grenze zu den leichten Unfällen zuordnet, sieht ihn der Beschwerdeführer als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den schweren Unfällen.

E. 5.4

Der Unfallablauf ist unbestritten. Der Beschwerdeführer kollidierte als Lenker eines Personenwagens frontal mit einem entgegenkommenden, auf die Gegenfahrbahn geratenen Personenwagen. Beide Fahrzeuge erlitten Totalschaden (vgl. Polizeirapport vom 24. Dezember 2000; SUVA-act. 7/Dossier 1); eine biomechanische Beurteilung liegt

nicht vor. Der Beschwerdeführer konnte das Auto selbständig verlassen. Das Bundesgericht ordnet Frontalkollisionen regelmässig dem eigentlich mittleren Bereich zu (BGE 141 V 1 unpublizierte E. 4.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Kasuistik in Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2), was auch für den vorliegenden Fall gilt. Weshalb der hier interessierende Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert werden sollte, wird seitens des Beschwerdeführers nicht dargetan und ist mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung nicht ersichtlich (beispielsweise die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der

E. 5.5.1

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht, sofern sich dies überhaupt

E. 5.5.2

Zu prüfen ist im Weiteren das Merkmal der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche die Beschwerden beeinflussen können. Alleine die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein genügt nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma 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. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein oder eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte

E. 5.5.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung bedingt gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (BGE 134 V 109 E. 10.2.3). Ärztlichen Verlaufskontrollen bzw. der Abklärung des Gesundheitszustands dienenden Untersuchungen kommt die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik nicht zu (Urteile 8C_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 und 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.3 am Ende, je mit Hinweisen) und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer argumentiert mit der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung samt Therapie in der Z. ___ Klinik. Aktenkundig ist ein einwöchiger stationärer Aufenthalt sowie eine nichtchirurgische Schmerztherapie (Infiltration) und eine Radiofrequenztherapie von Juli

bis September 2002 (SUVA Dossier 2, act. 91). Eine dreimonatige ambulante Therapie vermag das vorliegende Kriterium nicht zu erfüllen. Vielmehr bewegt sich die Therapiedauer im Rahmen des bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung Üblichen. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung liegt damit nicht vor. Ebenso wenig ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, dokumentiert.

E. 5.5.4

In Bezug auf das Kriterium der Dauerbeschwerden sind die erheblichen Beschwerden bis 9. Januar 2018 adäquanzrelevant (vgl. vorstehende E. 4). Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Laut dem Kreisarztbericht vom 6. März 2017 leidet der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 12. Dezember 2000 (SUVA-act. 137, S. 8 bzw. 1/Dossier 4) insbesondere an verminderter Belastbarkeit und Hypersomnie, Dysästhesien in beiden oberen Extremitäten und vegetativen Veränderungen. Das Kriterium ist nicht in ausgeprägter Form erfüllt, da dafür eine besonders drastische Beeinträchtigung des Lebensalltags vorliegen müsste. Jedenfalls ist der Beschwerdeführer in der Lage, seiner Arbeit zu einem 50%-Pensum nachzugehen, womit es höchstens in einfacher Form vorliegt.

E. 5.5.5

Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht per se auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom

E. 5.5.6

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, hat das Bundesgericht in BGE 134 V 109 (E. 10.2.7) präzisiert, nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit solle massgebend sein, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternahme. Darin liege der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingen es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, sei ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret müsse ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Derartige Anstrengungen der versicherten Person könnten sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei sei auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann könnten 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 sei und solche Anstrengungen auszuweisen vermöge, könne das Kriterium erfüllen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2.6). Der Beschwerdeführer

begründet das Vorliegen dieses Kriteriums, weil er trotz nachweislich bestehender erheblicher Arbeitsunfähigkeit von 50% seinen Garagenbetrieb aufrechtzuerhalten vermochte. Damit würden die ausgewiesenen Anstrengungen bereits belegt. Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nach dem Unfall kontinuierlich steigern konnte und sich seine Beschwerden belastungsabhängig bemerkbar machten (SUVA-act. 137/Dossier 4). Die Arbeitsfähigkeit konnte indessen nie wieder vollständig hergestellt werden. Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung kann in einfacher Form bejaht werden. Dass das Kriterium nicht in ausgeprägter Form vorliegt, machen die festgestellten Invaliditätsgrade von 56% (vgl. Verfügung vom 20. Dezember 2005; SUVA-act. 51/Dossier 4) und 38% (vgl. Verfügung vom 26. März 2010; SUVA-act. 85/Dossier 4) deutlich.

E. 5.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass zwei der Kriterien in einfacher Form und keines in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden können. Dies reicht bei mittelschweren Unfällen nicht aus, um einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht fassbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2000 zu bejahen.

E. 9

E. 2.3 mit Hinweisen).

3.3 Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, prüft die Verwaltung den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig»), das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung in Frage steht, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Dementsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, zumal einem wesentlichen Teil der Adäquanzkriterien ein

6

gewisses zeitliches, dynamisches Element zukommt, so dass diese sich durch Zeitablauf ändern können. Die Prüfung der Adäquanzkriterien hat aufgrund der im Zeitpunkt der Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_35/2020 vom 26. Mai 2020 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur insoweit, als über dieses Datum hinaus noch ein natürlich und adäquat kausal durch den Unfall verursachter Gesundheitsschaden bestand. Dabei ist sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität grundsätzlich frei und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen einer festgestellten erheblichen Tatsachenänderung darf eine zwischenzeitlich veränderte Rechtspraxis berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_766/2012 vom 18. Februar 2013 E. 5). Zudem ist es nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Rente führt, dies kann vielmehr auch ein anderes Anspruchselement bewirken (Urteil des Bundesgerichts 8C_878/2018 vom 21. August 2019 E. 4.5.2).

3.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (hier: 20. Dezember 2005) und andererseits zur Zeit des angefochtenen Einspracheentscheids (hier: 28. Januar 2020) zu berücksichtigten (BGE

130 V 343 E. 3.5.2). Wurde die Rente bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und – sofern eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes bestand ■ ein Einkommensvergleich durchgeführt worden ist (BGE 133 V 108 E. 5.4). Vorliegend hat die SUVA die Rentenrevision mit einer erheblichen Veränderung der erwerblichen Verhältnisse bei unverändertem Gesundheitszustand begründet. Damit liegt, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, ein Revisionsgrund vor, der eine allseitige Prüfung des Rentenanspruches, auch eine Adäquanzprüfung, zulässt. Aus der Tatsache, dass bei der vormaligen Rentenrevision keine entsprechende Überprüfung veranlasst wurde, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Analoges gilt für das zitierte Urteil 8C_549/2012 vom 12. Dezember 2012, welchem eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts zugrunde lag, da es sich vorliegend, wie sich noch zeigen wird, anders verhält.

7

4. Die wesentliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

E. 12

rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst [Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3]; Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen [Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2]; Kollision eines Motorrads mit einem Auto, bei dem Lenker und Mitfahrerin über das Auto rund 10 Meter durch die Luft geschleudert wurden [Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.3.1]). Demnach kann die Adäquanz der organisch nicht nachweisbaren Beschwerden bejaht werden, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien (mindestens drei) in gehäufte Weise erfüllt wären. Der Katalog dieser Kriterien lautet (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3): – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; – 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. Diese Aufzählung ist abschliessend.

E. 13

zuverlässig feststellen liesse, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist grundsätzlich eine gewisse Eindrücklichkeit eigen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E.

4.3.3, sodass dieser Aspekt alleine für die Bejahung des Kriteriums nicht ausreicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.2; 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Die Frontalkollision vom 12. Dezember 2000 zeichnete sich weder durch besondere Begleitumstände noch besondere Eindringlichkeit aus. Daran vermag auch die behauptete (anlässlich der Befragung der Polizei vermochte der Beschwerdeführer diesbezüglich keine Auskunft zu geben) Geschwindigkeit von 70 km/h nichts zu ändern. Die Rechtsprechung stellt deutlich höhere Anforderungen. Der Personenwagen des Beschwerdeführers wurde nach dem Aufprall weder weggeschleudert noch überschlug er sich. Vielmehr kam der Personenwagen des Beschwerdeführers unmittelbar nach dem Aufprall zum Stillstand, ohne dass sich hiernach eine Zweitkollision ereignet hätte. Der Beschwerdeführer konnte das Auto alleine verlassen und anderen Personen helfen (vgl. Befragungsprotokoll der Kantonspolizei Nidwalden betreffend A. ___ vom 16. Dezember 2000; SUVA-act. 7/Dossier 1). Es gab keine Todesopfer und weder der Unfallhergang noch das Schadensausmass waren für einen mittelschweren Verkehrsunfall aussergewöhnlich. Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine Bejahung des Kriteriums.

E. 14

HWS betrifft, sind speziell geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, sodass eine Verletzung besonderer Art anzunehmen ist (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_69/2012 vom 12. Oktober 2012 E. 6.4.7). Der Beschwerdeführer hat sich weder erheblichen äusseren Verletzungen noch ossäre Läsionen zugezogen. Das von ihm geltend gemachte (im Übrigen bereits vor Erlass der Rentenverfügung nicht mehr nachweisbar gewesene) Knochenmarksödem ist keine Verletzung von besonderer Art und Schwere. Zutreffend ist, dass der Beschwerdeführer beim Skiunfall vom 26. Februar 1998 eine HWS-Distorsion erlitt, welche aber folgenlos ausheilte (vgl. vorstehende E. 4.2), sodass in diesem Zusammenhang nicht von einer erheblichen Vorschädigung gesprochen werden kann. Selbst der Beschwerdeführer hat dieses Unfallereignis als relativ unbedeutend bezeichnet (SUVA-act. 145/ Dossier 2, S. 5). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzungen liegt somit ebenfalls nicht vor.

E. 16

Mai 2008 E. 7.6). Als besonderen Grund kann gelten, dass ein zunächst nicht ungewöhnlicher Heilungsverlauf durch weitere Unfälle mit Kopf- oder HWS-Beteiligung in erheblicher Weise negativ beeinflusst wird (Urteil des Bundesgerichts U 596/06 vom 21. Dezember 2007 E. 5.2.6). Der Beschwerdeführer bringt vor, das Kriterium der erheblichen Komplikationen sei erfüllt, da er im Zeitpunkt des Unfalls vom 12. Dezember 2000 eine durch den (Ski-)Unfall von 1998 vorgeschädigte Halswirbelsäule gehabt habe. Aktenkundig ist jedoch, dass der Beschwerdeführer ab Frühjahr 1998 beschwerdefrei war (vorstehende E. 4.2). Das ins Feld geführte Unfallereignis vom 10. November 2003 führte laut dem kreisärztlichen Bericht vom 27. Januar 2005 nicht zu einer Ausdehnung der ärztlichen Behandlung (SUVA-act. 42/Dossier 4), womit keine negative Beeinflussung des Heilverlaufs ersichtlich ist.

E. 17

6. Angesichts der fehlenden Leistungsvoraussetzung der Adäquanz besteht kein Leistungsanspruch, womit sich die Frage des massgeblichen Valideneinkommens

erübrigt.

7. Insgesamt erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtmässig, was zu einer Abweisung der Beschwerde führt.

8. Es sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG) und ausgangsgemäss keine Parteientschädigungen zu sprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

E. 18

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.

4. Zustellung dieses Entscheides an:

Stans, 27. August 2020 VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwyssig Versand:

Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG; SR 173.110). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.

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