

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.35 vom 29. Dezember 2016**

SO Obergericht, 2016-12-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.35](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.35)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.35 du 29 décembre 2016

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.35 del 29 dicembre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. 1967, war seit dem 1. September 2006 bei der C.\_\_\_\_ (fortan: Arbeitgeberin) im höheren Kader tätig. Auf Grund dieser Anstellung war er bei der B.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 29. November 2014 einen Unfall erlitt. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 1. Dezember 2014 (allgemeine Akten der Beschwerdegegnerin A-Nr. 1) stand der Beschwerdeführer in seiner Funktion als Eishockeytrainer zwischen zwei Spielfeldern. Auf dem Feld hinter ihm sprang ein Spieler über die Bande, rutschte dabei aus und stiess mit den Schlittschuhen gegen die Beine des Beschwerdeführers, welcher umfiel. Die Beschwerdegegnerin übernahm als gesetzliche Leistung die Heilbehandlungskosten (A-Nr. 5). 1.2 Mit Verfügung vom 25. Juli 2016 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Oktober 2015 ein, da es an einem adäquaten Kausalzusammenhang fehle (A-Nr. 13). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 14. September 2016 Einsprache (A-Nr. 16), welche die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 29. Dezember 2016 abwies (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114). 2.2 Die Leistungspflicht des 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 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, 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 S. 181). Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

2.4 Nach der in BGE 117 V 359 begründeten Praxis ist bei einem diagnostizierten Schleudertrauma der Halswirbelsäule (d.h. einer sehr häufig im Strassenverkehr verursachten Distorsion der Halswirbelsäule, medizinisch auch als kraniozervikales Beschleunigungstrauma bezeichnet) mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) in der Regel davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (a.a.O., E. 4b S. 360). Demnach kann ein Unfall mit Schleudertrauma in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen, selbst wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind (E. 5d/aa S. 363 f.).

Die Schleudertrauma-Praxis findet auch für Beschwerden nach einem dem Schleudertrauma «äquivalenten» Mechanismus und nach einem Schädel-Hirntrauma Anwendung, wenn und soweit sich die Folgen mit jenen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule vergleichen lassen (BGE 134 V 109 E. 6.2.2 S. 117). Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest Kopfschmerzen oder Nackenbeschwerden manifestieren und sich im weiteren Verlauf das typische bunte Beschwerdebild entwickelt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_928/2008 vom 20. April 2009 E. 3.1; s.a. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 60). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen, s. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140, aber anders als dort ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten, s. BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 364 und E. 6a S. 367) für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften, während die Unfallfolgen sowie Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, ausser Acht bleiben (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 61). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wiederum zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten; es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Diese Kriterien lauten nach der präzisierten Rechtsprechung wie folgt (a.a.O., E. 10.3 S. 130): · besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls · die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen · fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung · erhebliche Beschwerden · ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert · schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen · erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 65). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (a.a.O., S. 64), während bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen die einfache Erfüllung eines der Kriterien ausreicht (a.a.O., S. 67). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

2.5 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn

also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff.) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376; 115 V 133 E. 8b S. 142). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 54). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 2.2).

## **E. 2.6**

2.6.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese

Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 2.6.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

### **E. 3**

3.1 Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 30. November bis 3. Dezember 2014 im Kantonsspital D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 3. Dezember 2014 (medizinische Akten der Beschwerdegegnerin M-Nr. 2) begab sich der Beschwerdeführer wegen Kopfschmerzen, Übelkeit und Schwindel ins Spital. Er sei nach eigenen Angaben auf den Rücken gestürzt, ohne mit dem Kopf anzuprallen. Unmittelbar nach dem Unfall habe er sich unwohl und schwindlig gefühlt. Am nächsten Morgen seien die Beschwerden stark progredient gewesen. Bewusstseinsverlust, Amnesie oder Erbrechen seien nicht aufgetreten. Computertomographisch hätten sich keine Blutungen oder Frakturen gezeigt (s.a. M-Nr. 13). Mit der Besserung des Schwindels seien ■ mittlerweile komplett regrediente ■ Parästhesien an allen Fingern und Zehen aufgetreten. Ansonsten habe man den Beschwerdeführer neurologisch unauffällig und beschwerdefrei entlassen. Es bestehe der Verdacht auf eine Commotio cerebri Grad I mit Distorsion der Halswirbelsäule. Man empfehle körperliche Schonung für eine Woche und attestiere bis 8. Dezember 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

In der Folge begann der Beschwerdeführer mit einer Physiotherapie, welche mehrmals verlängert wurde (M-Nrn. 3 f., 6 ff., 10, 15 f.).

Im «Fragebogen bei Kopfverletzungen» (M-Nr. 1) bestätigte das Spital D.\_\_\_\_ am 18. Dezember 2014, dass nach dem Unfall weder eine Bewusstseinsstörung, eine Erinnerungslücke, Erbrechen resp. Brechreiz oder Lähmungserscheinungen vorgelegen hätten.

Auf telefonische Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin erklärte der Beschwerdeführer am 30. Juli 2015, auf Grund seiner sitzenden beruflichen Tätigkeit leide er immer wieder unter Verspannungen (A-Nr. 6).

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, hielt in den Zwischenberichten vom 4. Mai und 21. August 2015 (M-Nrn. 9 + 11) fest, nach der Contusio cerebri und dem Schleudertrauma der Halswirbelsäule bestünden noch leichte Myogelosen im Bereich von Schultern und Halswirbelsäule. Unfallfremde Faktoren spielten im Heilungsverlauf keine Rolle. Es werde regelmässig Physiotherapie durchgeführt. Seit dem 3. Januar 2015 bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

Die Physiotherapeutinnen F.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ berichteten am 7. September 2015 (M-Nr. 12), der Beschwerdeführer leide intermittierend, seit Ende Juli aber deutlicher unter Kopfschmerzen und Dysfunktionen des Atlas. Teilweise seien die Schmerzen so stark, dass eine Arbeitsfähigkeit nur mit Schmerzmitteln zu erreichen sei. Die Behandlung ermögliche eine sukzessive Stabilisierung. Diesen Bericht bestätigten die Therapeutinnen am 2. August 2016 im Wesentlichen (A-Nr. 16 in fine).

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Oktober 2015 (M-Nr. 14) nach Durchsicht der Akten fest, es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer intermittierend unter Nackenverspannungen leide, ohne dass diese eine Unfallfolge darstellen müssten. Gemäss den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sei nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule im hier vorliegenden Kraftgrad nach wenigen Wochen ein Status quo sine zu erreichen; nachher seien lediglich unfallfremde Beschwerden wirksam. Auch ohne Unfall litten rund 60 % der Bevölkerung an intermittierenden Nackenschmerzen. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass diese Schmerzen elf Monate nach dem Trauma weiterhin unfallkausal seien. Die Beschwerden stünden nur möglicherweise (d.h. mit weniger als 50 % Wahrscheinlichkeit) in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. November 2014. Dieser habe zu keinen strukturellen Veränderungen geführt. Von einer weiteren medizinischen Behandlung sei keine namhafte Besserung des aktuellen Gesundheitszustandes zu erwarten.

Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik J.\_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Januar 2016 (M-Nr. 17) einen Status nach Sturz auf den Rücken am 29. November 2014 mit Distorsion der Halswirbelsäule und Commotio cerebri bei

Nachdem der Beschwerdeführer am 29. November 2014 von einem gestürzten Spieler unverhofft von hinten angefahren worden und (ohne Helm) auf den Rücken «geknallt» sei (gemäss eigenen Angaben nicht auf den Kopf), habe er zuerst keine Schmerzen verspürt, aber eine Desorientiertheit, ein komisches Gefühl sowie Mühe, die richtigen Worte zu finden. Eine Bewusstlosigkeit oder eine amnestische Lücke seien nicht aufgetreten. Nach sechs bis acht Stunden hätten progrediente Kopfschmerzen (bis zu acht von zehn Punkten auf der visuellen Analogskala [VAS]), Schwindel und Übelkeit eingesetzt. Die Desorientiertheit habe zugenommen. Im Verlauf sei es bei passiven Bewegungen (z.B. beim Autofahren) zu massiven Nackenverspannungen und Übelkeit gekommen. Unter Physiotherapie hätten sich die Verspannungen und Kopfschmerzen langsam reduziert (null bis drei von zehn VAS-Punkten), so dass der Beschwerdeführer im Sommer 2015 wieder seine sportlichen Aktivitäten und seine Aufgaben als Trainer aufgenommen habe. Auch die

sprachlichen Einschränkungen hätten sich gebessert, einzig die Denkschnelligkeit sei noch leicht defizitär geblieben. Im Herbst 2015, vier Wochen nach dem Ende der Therapie, sei es erneut zu Nackenverspannungen sowie Kopf- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlungen in den rechten Oberarm gekommen (sechs von zehn VAS-Punkten), ausserdem bei einer Passfahrt zusätzlich zu Schwindel und Übelkeit. Mit der erneuten Physiotherapie hätten sich die Beschwerden bereits wieder reduziert. Aktuell bestünden folgende Beschwerden:

Auf Grund der unfallanamnestischen Angaben (Desorientiertheit) und der ärztlichen Berichterstattung sei neben der Rückenkontusion und der HWS-Distorsion von einer Commotio cerebri auszugehen. Zum persistierenden zervikozephalen und zervikobrachialen Syndrom seien zeitweilig vegetative Begleiterscheinungen, Schlafstörungen und kognitive Beeinträchtigungen hinzugekommen. Für die berufliche Tätigkeit bei der Arbeitgeberin sei der Beschwerdeführer zwei Monate nach dem Unfall 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach für zwei Wochen noch zu 50 %. In der Folge habe er stets zu 100 % gearbeitet. Die therapeutischen Massnahmen hätten keine gänzliche Beschwerdefreiheit erreicht und nach drei bis vier Wochen wegen der erneuten Beschwerdeexazerbation wieder aufgenommen werden müssen. Da der Beschwerdeführer noch nicht ausreichend belastungsstabil sei, sei die Physiotherapie fortzusetzen. Darauf könne in einem zweiten Schritt eine medizinische Trainingstherapie aufbauen. Hinzu kämen eigenständige Wärmeapplikationen und Aktivitäten wie Nordic Walking sowie bei Bedarf Analgetika (Paracetamol) und eventuell Cipralex oder Eflexor.

Dr. med. E.\_\_\_\_ widersprach im Schreiben vom 1. Februar 2016 (M-Nr. 18) der Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sage, dass bei einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule eine «gründliche körperliche Untersuchung» für die Bewertung wichtig sei. Dr. med. H.\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer jedoch nie persönlich untersucht. Seine Beurteilung, die sich nur auf Richtlinien und Aktenstudium stütze, sei unvollständig und nicht zu verwerten. Ausserdem handle es sich nicht bloss um «intermittierende Nackenverspannungen», sondern teilweise um analgesiebedürftige Schmerzen im Nacken und Kopfbereich (drei von zehn VAS-Punkten). In der Klinik J.\_\_\_\_ sei ein Zervikozephal- und Zervikobrachialsyndrom rechts mit leichten neurophysiologischen Funktionsstörungen diagnostiziert und festgehalten worden, seit dem Unfall sei der Beschwerdeführer niemals gänzlich beschwerdefrei gewesen. Als langjährige Hausärztin könne sie weiter bestätigen, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie über Beschwerden an der Halswirbelsäule oder im Schultergürtel geklagt habe und auch nie durch Stimmungsschwankungen oder andere neurophysiologische Funktionsstörungen aufgefallen sei. Vor diesem Hintergrund könne nicht von einem Status quo sine (schicksalsmässiger Verlauf eines krankhaften Vorzustandes) ausgegangen werden. Laut Rechtsprechung müssten Beschwerden in der Halsregion und an der Halswirbelsäule innert maximal 72 Stunden nach einem Schleudertrauma auftreten, damit der natürliche Kausalzusammenhang bejaht werden könne. Dieser Kausalzusammenhang liege beim Beschwerdeführer ganz klar vor.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht per 31. Oktober 2015 abgeschlossen. Zwar zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall eine Commotio cerebri und eine Distorsion der Halswirbelsäule zu, welche nach Aktenlage auch nach dem 31. Oktober 2015 immer noch gewisse Beschwerden hervorriefen. Der Einwand des Beschwerdeführers, er sei nach wie vor behandlungsbedürftig, mag daher zutreffen, ist aber gleichwohl unbehelflich. Entscheidend für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist

nämlich, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine erhebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann oder nicht (s. E. II. 2.1 hiavor). Der Beschwerdeführer ist gemäss Dr. med. I.\_\_\_\_ trotz gewisser fortbestehender Beschwerden zwei Monate nach dem Unfall (also Ende Januar oder Anfang Februar 2015) an seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt, dies zunächst zu 50 %, nach zwei Wochen dann zu 100 %. Laut den übereinstimmenden Angaben der Dres. I.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ ist er seither in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinträchtigt, auch wenn dies mitunter die Einnahme von Medikamenten erfordert. Ist die versicherte Person aber wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit ohne relevante Einschränkung erwerbstätig zu sein, so ist der Fall abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4). Hinzu kommt, dass der Begriff der ärztlichen Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG nur eigentliche ärztliche Vorkehrungen umfasst. Andere Behandlungsmassnahmen wie beispielsweise Physiotherapie, welche hier zur Debatte stehen, rechtfertigen es nicht, mit dem Fallabschluss zuzuwarten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_871/2014 vom 24. Juni 2015 E. 6). Der Beschwerdegegnerin kann somit nicht vorgeworfen werden, der Fallabschluss per 31. Oktober 2015 sei zu früh erfolgt.

Mit dem Fallabschluss fällt der Anspruch auf Heilbehandlung dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). In dieser Situation ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Rente und / oder eine Integritätsentschädigung besteht. Liegt freilich wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor, so kann mangels Erwerbsunfähigkeit kein Rentenanspruch entstehen. Zudem scheidet der Anspruch des Beschwerdeführers auch am Kausalzusammenhang, wie im Folgenden dargelegt wird.

3.3 Die Beschwerdegegnerin liess zu Recht offen, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden besteht, da es ohnehin an der Adäquanz fehlen würde. Diese ist, nachdem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat vorlag, besonders zu prüfen: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 252); eine manuelle Untersuchung erbringt in diesem Sinne keine objektivierbaren Ergebnisse (SZS 2009 S. 368). Die beim Beschwerdeführer durchgeführten radiologischen Untersuchungen der Halswirbelsäule und des Schädels ergaben keine strukturellen Läsionen, welche auf den Unfall vom 29. November 2014 zurückgeführt werden konnten. Dies wird auch von den behandelnden Ärzten nicht bestritten, welche sich in ihren Aussagen weitgehend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützen.

Massgebend ist die Schleudertrauma-Praxis, nachdem die behandelnden Ärzte einhellig eine Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert haben und das Auftreten von Beschwerden wie Kopfschmerzen innert 72 Stunden nach dem Unfall belegt ist. Die sog. «Psycho-Praxis» ist nicht anwendbar, da kein psychisches, nicht mehr zu den typischen Beschwerden gehörendes Leiden im Vordergrund steht (s. dazu Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 60), fehlt es doch in den Akten an entsprechenden Feststellungen; der Hinweis auf

die gedämpfte Stimmungslage resp. Stimmungsschwankungen bei Dr. med. I.\_\_\_\_ stellt keine psychiatrische Diagnose dar, zumal es an einer Kodierung nach dem Diagnosemanual ICD-10 fehlt.

Ein gewöhnlicher Sturz gilt in der Regel als leichter Unfall (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139). Das Eidg. Versicherungsgericht (fortan: EVG) hat etwa beim Ausrutschen auf einer Eisfläche mit Sturz auf den Rücken und Kopfanprall so entschieden (Urteil U 78/02 vom 25. Februar 2003 E. 5.3) oder bei einem Sturz mit Schenkelhalsbruch bei Eisregen (Urteil U 145/02 vom 2. Dezember 2002 E. 3.2). Der vorliegende Fall unterscheidet sich jedoch darin, dass der Beschwerdeführer zu Fall gebracht wurde, als jemand gegen seine Beine stiess. Dieser Sachverhalt ist als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren; es muss sich hier gleich verhalten, wie wenn ein Velofahrer von einem Rollschuhfahrer umgestossen wird und auf die rechte Schulter fällt (EVG-Urteil U 59/04 vom 9. September 2005 lit. A + E. 2.3) oder wenn ein Velofahrer mit dem helmgeschützten Kopf auf den Boden schlägt, nachdem ihn ein überholendes Auto touchiert hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_768/2008 vom 3. Juni 2009 E. 4.1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kommt es nicht in Frage, das Geschehen bei den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn einzuordnen. Solche Unfälle liegen nach der höchstrichterlichen Praxis bei Stürzen aus zwei bis vier Meter Höhe vor (vgl. Kasuistik bei Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 66 f.; s.a. Urteil des Bundesgerichts 8C\_622/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1), was hier nicht zutrifft. Folglich müssen ■ sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist ■ vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sein:

3.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist gemäss der bundesgerichtlichen Praxis objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 69). Im vorliegenden Fall ergeben sich auch aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer auf das Spiel konzentriert war und «aus heiterem Himmel umgefällt» wurde (A.S. 14 Ziff. 7), weder eine besondere Eindrücklichkeit noch besonders dramatische Begleitumstände, können sich doch auch leichte Unfälle unvermittelt ereignen.

3.3.2 Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist namentlich deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.7). Die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule genügt für sich allein noch nicht, es bedarf hierzu entweder einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden. Dies wird hier auch von den behandelnden Ärzten nicht behauptet; es ist vielmehr darauf hinzuweisen, dass nach dem Unfall weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie auftraten (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_768/2008 vom 3. Juni 2009 E. 4.2.2) und sich die akuten Beschwerden gemäss Austrittsbericht des Spitals D.\_\_\_\_ bis zur Entlassung besserten. Oder aber es liegen besondere Umstände vor, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Dies kann z.B. bei einer vorgeschädigten Wirbelsäule der Fall sein, oder wenn beim Unfall eine besondere Körperhaltung eingenommen wurde (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 73 + 74 mit Hinweisen), was hier aber ebenfalls nicht zutrifft. Somit fehlt es an aussergewöhnlichen Umständen, welche die Schwere oder besondere Art der Verletzungen begründen könnten.

3.3.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist bei objektiver Betrachtung nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer wurde nach wenigen Tagen wieder aus dem Spital entlassen. In der Folge beschränkte sich die ärztliche Behandlung im Wesentlichen auf den Einsatz von Medikamenten. Manuelle Behandlungen wie Physiotherapie, aber auch Abklärungsmassnahmen und ärztliche Kontrollen sind nicht zu berücksichtigen (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72).

3.3.4 Die Erheblichkeit der Beschwerden 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 S. 128), wobei nur die dem Distorsionstrauma zuzurechnenden Beschwerden in Betracht fallen. Der Beschwerdeführer leidet zwar unter chronischen Nackenschmerzen etc. Die üblicherweise mit einem Schleudertrauma verbundenen Beschwerden genügen indes nicht, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteile des Bundesgerichts 8C\_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2 und 8C\_938/2011 vom 14. August 2012 E. 5.3.4). Im vorliegenden Fall übersteigen die unfallbedingten Schmerzen und die Beeinträchtigung nach Lage der Akten das bei derartigen Verletzungen Übliche nicht in einer solchen Masse, als dass von «erheblichen Beschwerden» gesprochen werden könnte. Dies zeigt sich u.a. darin, dass alltägliche Beschäftigungen keinen Schwindel auslösen und die VAS-Werte deutlich zurückgegangen sind.

3.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Es reicht nicht aus, dass sich eine medizinische Massnahme nachträglich als nicht nutzbringend erweist, es müsste vielmehr ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer bestimmten Therapiemethode bestehen (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 + 76).

3.3.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung und den Beschwerden kann aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine (vollständige) Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 f. + 76). Es bedürfte vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Hier sind keine derartigen Umstände ersichtlich; namentlich sind keine Komplikationen eingetreten.

3.3.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt, nachdem der Beschwerdeführer nach kurzer Zeit wieder an seinen Arbeitsplatz zurückkehrte und sein bisheriges Vollzeitpensum ausfüllte.

Somit ist keines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise. Ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. November 2014 und den beim Fallabschluss Ende Oktober 2015 noch geklagten Beschwerden entfällt deshalb. Ohne adäquaten Kausalzusammenhang besteht indes weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung.

3.4 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen. Weitere Sachverhaltsabklärungen erübrigen sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, da sich die zur Beurteilung des Fallabschlusses und der Adäquanz erforderlichen Informationen bereits in den vorliegenden Akten finden. Namentlich muss

nicht auf die Einwände des Beschwerdeführers gegen die Stellungnahme des Kreisarztes eingegangen oder gar ein Gerichtsgutachten eingeholt werden, da bereits die Angaben der behandelnden Ärzte eine genügende Grundlage bieten.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG).

5. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C\_39/2018 vom 11. Juli 2018 bestätigt.

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