

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00180 vom 16. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00180)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00180 du 16 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00180 del 16 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

1.2 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

### E. 1.2

1.2.1 Am 22. November 2002 meldete der Versicherte der SUVA einen Rückfall (Urk. 10/12) und teilte ihr mit, dass er beim Chiropraktor A. \_\_\_ in Behandlung sei (vgl. Urk. 10/15 und 10/17). In der Folge wurde der Versicherte in der Universitätsklinik B. \_\_\_ (Urk. 10/18, 10/22, 10/24 und 10/28) und der C. \_\_\_ (Urk. 10/26, 10/39 und 10/58) behandelt.

Mit Verfügung vom 15. Juni 2004 (Urk. 10/54) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 21. Juni 2004 ein mit der Begründung, dass zwischen den noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfall vom 29. Juni 1998 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Dagegen erhoben der Versicherte und dessen Krankenversicherung, die CSS Versicherung, Einsprachen (Urk. 10/59 und 10/62). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2004 (Urk. 10/72) teilte die SUVA

dem Versicherten mit, dass sie dessen Einsprache gutheisse und weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringe.

1.2.2.1.1. Am 20. April 2005 reichten Oberarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ vom F.\_\_\_\_ ihr neurologisches Gutachten zu den Akten (Urk. 10/100). Am 13. Oktober 2005 folgte das psychiatrische Gutachten von Assistenzarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ vom F.\_\_\_\_ (Urk. 10/101).

1.2.2.1.2. Mit Verfügung vom 9. Oktober 2006 (Urk. 10/144) teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie ihm nur noch bis Ende Oktober 2006 das volle Taggeld ausrichten werde. Ab 1. November 2006 reduziere sie ihre Taggeldleistungen auf 30 %. Dagegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 8. November 2006 (Urk. 10/146) Einsprache erheben. Am 1. Dezember 2006 nahm die SUVA die Verfügung vom 9. Oktober 2006 vorbehaltlos zurück und teilte dem Versicherten mit, dass sie weiterhin Taggeldleistungen in der Höhe von 100 % ausrichten werde und dass die Unpraxjudizialität von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehe (Urk. 10/149).

1.2.3.1.1. Am 21. Dezember 2010 reichte der fallführende Oberarzt med. pract. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Arbeitsmedizin, von der J.\_\_\_\_ sein Gutachten (nachfolgend kurz: J.\_\_\_\_-Gutachten) zu den Akten (Urk. 10/208). Zur Erstellung des J.\_\_\_\_-Gutachtens wurden - neben einer internistischen Untersuchung - ein rheumatologisches, ein neurologisches, ein psychiatrisches sowie ein neurootologisches Fachgutachten eingeholt (Beilagen zu Urk. 10/208).

1.2.3.1.2. Mit Verfügung vom 9. März 2011 (Urk. 10/212) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 30. April 2011 ein mit der Begründung, dass zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 29. Juni 1998 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 10/218; vgl. auch Urk. 10/221 und 10/223) wies die SUVA mit Entscheid vom 10. Mai 2011 (Urk. 10/224) ab. Die CSS Versicherung hatte ihre vorsorglich erhobene Einsprache (Urk. 10/215) bereits am 29. April 2011 zurückgezogen (Urk. 10/222).

2.1.1.1. Mit Eingabe vom 11. Juni 2011 (Urk. 1) erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Mai 2011 mit dem sinngemässen Antrag, es sei die SUVA unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Die SUVA liess in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2011 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde schliessen.

2.1.1.2. Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

### **E. 1.3**

1.3.1.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 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).

1.3.2.1. Diese Beweisgrundsätze gelten ohne Weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

## **E. 1.4**

1.4.1.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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 begründet erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.4.2.1. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

1.4.3.1. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die

Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 10/224) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30.

April 2011 im Wesentlichen damit, dass zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 29. Juni 1998 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr bestehe. Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das J. \_\_\_-Gutachten vom 21. Dezember 2010 (Urk. 10/208). Aus diesem Gutachten gehe hervor, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht unfallbedingt seien. Die natürliche Kausalität sei zu verneinen. Aber selbst wenn diese zu bejahen wäre, entfielen die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs.

2.2.2.2. Demgegenüber trug der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass er nach dem Unfall vom 29. Juni 1998 nie mehr beschwerdefrei gewesen sei. Er habe trotz seiner Beschwerden - mehr schlecht als recht - versucht, seiner Arbeit als Forstwart nachzugehen. Trotz leichter Arbeiten habe sich sein Gesundheitszustand über die Jahre eher verschlechtert als verbessert. Vor dem Unfall sei er gesund und beruflich voll einsetzbar gewesen. Nach dem Unfall seien die Beschwerden schlagartig eingetreten. Das J. \_\_\_-Gutachten sei nicht nachvollziehbar. Insbesondere sei die Aussage, dass er als Forstwart zu 100 % arbeitsfähig sei, aber keine Lasten von mehr als 10 kg heben solle, widersinnig. Es treffe auch nicht zu, dass er ein Alkoholproblem habe. Jahrelang habe die Beschwerdegegnerin Taggelder von 100 % ausbezahlt; und plötzlichen sollten die Beschwerden jetzt nicht mehr unfallkausal sein.

### E. 3

3.1. Strittig und zu prägen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende April 2011 eingestellt hat, weil die ab diesem Zeitpunkt noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht mehr in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 29. Juni 1998 gestanden haben.

3.2. Von den umfangreichen medizinischen Akten werden nachstehend nur diejenigen auszugsweise wiedergegeben, die Aufschlüsse zur vorliegend streitentscheidenden Kausalitätsfrage geben.

Dr. D. \_\_\_ und Dr. E. \_\_\_ führten in ihrem Gutachten vom 20. April 2005 (Urk. 10/100) aus, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 29. Juni 1998 (mehr) vorhanden seien. Es liege aber das typische Beschwerdebild nach Schleudertraumata der Halswirbelsäule vor. Im vorliegenden Fall setzte sich dieses Beschwerdebild aus starken Kopfschmerzen, einem steifen, verspannten, schmerzhaften Nacken, Schwindel, Konzentrationsstörungen, ständigem Schwindel und einer körperlichen und konditionellen Überforderung zusammen. Die chronischen Kopf- und Nackenschmerzen, der diffuse Schwindel und die Konzentrationsprobleme seien wahrscheinlich unfallbedingt. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Es werde empfohlen, die schulmedizinische Behandlung fortzusetzen.

Dr. G. \_\_\_ und Dr. H. \_\_\_ vertraten in ihrem Gutachten vom 13. Oktober 2005 (Urk. 10/101) die Auffassung, dass beim Beschwerdeführer keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliege. Man schliesse sich der von den neurologischen Gutachtern gestellten Diagnose "Schleudertrauma" an. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit.

A. \_\_\_ äußerte sich in seinem Bericht vom 30. September 2009 (Urk. 10/188) dahingehend, dass sich eine therapeutisch weitgehend festgefahrene Situation mit

mehrsegmentalen Dysfunktionen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und ausgeprägten sensomotorischen Defiziten zeige. Trotz relativ klaren Befunden gestaltet sich die Therapie wegen der massiv reduzierten Belastbarkeit äußerst schwierig. Bisweilen führten bereits Rotationen von einer Viertelumdrehung zu einem akuten Anstieg des Schwindelgefühls und zu einem Gleichgewichtsverlust. Die Zukunftsaussichten seien ungünstig.

Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, gab in seinem Bericht vom 16. Februar 2010 über die durchgeführten MRI-Untersuchungen folgende Beurteilungen ab (Urk. 10/195): ■ Kleine mediale Diskushernie C3/4 mit Kontakt zum Myelon in Extension. Osteochondrose C5/6. Nach kranial umgeschlagene Diskushernie C6/7 links paramedian mit leichter Pelottierung des Myelons. Keine richtungsweisende Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung. [ ] Geringe Spondylose. Moderate Diskusdegeneration L5/S1, minimal auch L4/5. Ansonsten ist kein pathologischer Befund erkennbar. ■

Med. pract. I. \_\_\_\_, erhob im J. \_\_\_\_, -Gutachten vom 21. Dezember 2010 (Urk. 10/208 mit Beilagen), das von ihm unter konsiliarischer Beteiligung von Dr. med. L. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. M. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, Dr. med. N. \_\_\_\_, und PD Dr. med. O. \_\_\_\_, Fachärzte FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Prof. Dr. med. P. \_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Otorhinolaryngologie, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/208 S. 36 f.):

1. Panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.80) mit

- chronischem zervikovertebralem Schmerzsyndrom

- inkonstanter leichter Beweglichkeitseinschränkung der HWS mit muskulären Verspannungen

- radiomorphologisch mittelgradigen degenerativen Veränderungen C3 bis C7 teils mit nicht-strukturkomprimierenden Hernierungen (C3/4, C6/7), bekannt seit 2007 (MRI vom 21.12.2007, 11.02.2010)

- ohne radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik

- St. n. mäßiger HWS-Distorsion am 29.06.1998 (Velounfall)

- chronischem thorakolumbovertebralem Schmerzsyndrom

- diskreten mehrfachen degenerativen Segmentveränderungen Th10 bis L5 mit ventralen Spondylophytenbildungen und diskreten Bandscheibenprotrusionen

- Trochanter-insertionstendopathischen Schmerzen im Beckenbereich beidseits

- St. n. mäßiger Wirbelsäulendistorsion am 29.06.1998 (Velounfall)

2. Epicondylopathia humeri radialis beidseits (ICD-10 M77.1)

3. Beginnende Fingergelenkpolyarthrosen und Rhizarthrosesymptomatik links (ICD-10 M15.9, N18.1)

4. Ringbandstenosesymptomatik am Kleinfinger rechts anamnestisch (ICD-10 M65.3)

Daneben wurden noch eine Reihe weiterer Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert, etwa eine undifferenzierte Somatisierungsstörung,

eine akzentuierte Persönlichkeit mit schizoiden und paranoiden Zügen, ein Verdacht auf eine leichte Aggravation sowie Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit migräniformer Komponente (vgl. Urk. 10/208 S. 37). Der Beschwerdeführer klagt über Schmerzen im gesamten Rückenbereich, beidseitige Hand- und Fingerschmerzen, Schmerzen an beiden Ellenbogen, im Oberschenkelbereich beidseits und im linken Sprunggelenk sowie über Kopfschmerzen, eine Schwindelsymptomatik, Tinnitus, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, unspezifische Herzprobleme, häufiges Wasserlassen, zeitweisen Hörverlust, wechselnde Sehbeschwerden, gelegentliches Auftreten von Obstipation, eine Vitiligo sowie gelegentlich auftretende rote Punkte auf der Haut. Zudem wurde ein Diabetes mellitus diagnostiziert, wobei über keine körperlichen Beschwerden im Rahmen der Blutzuckererhöhung berichtet worden sei. Organisch nachweisbar seien die mittelgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich von C3 bis C7, teils mit nicht strukturkomprimierenden Hernierungen, sowie diskrete mehrfache degenerative Segmentveränderungen im Bereich von Th10 bis L5. Klinisch fänden sich Hinweise auf beginnende leichte Fingergelenksarthrosen und Ritzarthrosen. Nachweisbar sei ein nicht-ausreichend eingestellter Diabetes mellitus. Der Laborbefund für Morphin sei positiv. Zur Kausalitätsfrage nahmen die J. \_\_\_-Gutachter folgendermassen Stellung: Es fänden sich keine Befunde, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29. Juni 1998 zurückzuführen seien. Bei dem Unfall seien keine nachgewiesenen oder auch nur plausibel anzunehmenden strukturellen oder Weichteilverletzungen entstanden. Die heute nachweisbaren Befunde (radiologisch/klinisch) seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfall zuzuordnen, sondern degenerativer oder funktioneller Natur. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei ein Status quo sine erreicht. Die Persönlichkeitsakzentuierung des Beschwerdeführers sei unfallfremd. Die Frage der conditio sine qua non sei unter den Gutachtern ausführlich diskutiert worden, nämlich ob sich aus der psychischen Konstellation heraus - beispielsweise durch eine berufliche oder private Kränkung - ein entsprechendes Krankheitsbild entwickelt haben könnte. Das erscheine wahrscheinlich, da der Beschwerdeführer dazu neige, konträre Meinungen sehr persönlich zu nehmen und körperlich darzustellen (Somatisierung). Das Unfallereignis an sich sei unter Berücksichtigung der im Anschluss an das Ereignis festgestellten Verletzungen leicht gewesen und mache es unwahrscheinlich, dass dadurch beispielsweise eine Schmerzverarbeitungsstörung hervorgerufen worden sei. Der Unfall stelle ihres Erachtens eine Zufallsursache dar. Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorliegen, liege auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die unfallfremden Gesundheitsstörungen führten dazu, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers folgendermassen eingeschränkt sei: ■ Der Explorand ist für leidensangepasste Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Es handelt sich dabei um leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 10 bis 15 kg, ohne signifikant überkopf oder gebückt zu verrichtende Tätigkeitsanteile und ohne ausgesprochen handbelastende Tätigkeiten. Unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsauffälligkeiten empfehlen wir Tätigkeiten, bei welchen keine engere Teamarbeit notwendig ist, sondern selbstständiges Handeln überwiegt. ■

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä A. \_\_\_ erinnerte in seinem Bericht vom 22. Februar 2011 (Urk. 10/211) daran, dass es dem Beschwerdeführer vor dem Unfall vom Sommer 1998 gut gegangen sei. Er sei an seinem Arbeitsplatz als Forstwart und im Sport voll belastbar gewesen. Dass

angesichts dieser Tatsache sein heutiger Zustand als "schicksalsmässiger Verlauf einer vorbestehenden Krankheit" bezeichnet werde, sei für ihn nur bedingt nachvollziehbar.

Am 5. April 2011 entgegnete A. \_\_\_ auf die ihm vom Beschwerdeführer gestellte Frage, ob die bisher durchgeführten gutachterlichen Untersuchungen mitverantwortlich seien für die "massive Verschlechterung" seines Gesundheitszustandes, dass diese nicht beantwortbar sei. Es sei davon auszugehen, dass den untersuchenden Ärzten die verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers bekannt gewesen sei; es sei entsprechend an ihnen gewesen, die Tests den Gegebenheiten anzupassen. Da der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine wesentlichen Probleme gehabt habe, sei das J. \_\_\_-Gutachten betreffend Unfallkausalität für ihn nicht nachvollziehbar (Urk. 10/215 Beilage).

### E. 3.3

3.3.1 Aufgrund der oben wiedergegebenen medizinischen Akten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen. Umstritten ist jedoch, ob diese Gesundheitsstörungen auf den Unfall vom 29. Juni 1998 zurückzuführen sind beziehungsweise zwischen ihnen und dem Unfallereignis ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf das J. \_\_\_-Gutachten einen solchen Kausalzusammenhang verneinte, vertrat der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen unfallkausal seien, weil er vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Dieser Meinung schloss sich der behandelnde Chiropraktor A. \_\_\_ an. Letztere Auffassungen erweisen sich jedoch als nicht stichhaltig, denn sie laufen gemäss ständiger höchstgerichtlicher Praxis (vgl. anstatt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_505/2011 vom 24. Oktober 2011 E. 7.2.4) auf einen beweisrechtlich unzulässigen "post hoc ergo propter hoc"-Schluss hinaus. Nur weil der Beschwerdeführer vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen ist, bedeutet dies nicht zwingend, dass die danach geklagten Beschwerden durch den Unfall hervorgerufen wurden. Demgegenüber erweist sich der Standpunkt der Beschwerdegegnerin als durch die Akten gestützt. Das J. \_\_\_-Gutachten erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an ein Gutachten (vgl. E. 1.5); es ist schlüssig, nachvollziehbar, steht mit der übrigen Aktenlage im Einklang und ist auch in sich stimmig. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb nicht auf das J. \_\_\_-Gutachten abgestellt werden könnte. Soweit der Beschwerdeführer dagegen einwandte, dass die J. \_\_\_-Gutachter ihn in nicht nachvollziehbarer Weise als Forstwart zu 100 % arbeitsfähig betrachtet hätten, aber gleichzeitig davon ausgegangen seien, dass er keine Lasten von mehr als 10 kg heben könne, ist ihm entgegenzuhalten, dass dieses Vorbringen nicht der Aktenlage entspricht. Die J. \_\_\_-Gutachter nahmen vielmehr aufgrund der Fragestellung gar nicht ausdrücklich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Forstwart Stellung (vgl. Urk. 10/208 S. 45 Ziffer 9: "Entfällt, da keine Unfallkausalität mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit mehr bestätigt werden kann"). Hernach äusserten sich die Gutachter allgemein (also unter Berücksichtigung der nicht unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen) zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten (vgl. Urk. 10/208 S. 45 Ziffer 10). Dabei kamen sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für leidensangepasste Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei, das heisse für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (ohne repetitives Bewältigen von Lasten von mehr als 10 bis 15 kg und weiteren Einschränkungen). Dass mit den vorliegenden Gesundheitsstörungen eine

Tätigkeit als Forstwirt nicht mehr (vollumfänglich) möglich ist, hielten die Gutachter zwar nicht ausdrücklich fest, ergibt sich aber von selbst. Die Behauptung des Beschwerdeführers, die J.\_\_\_\_-Gutachter hätten ihm in einer Tätigkeit als Forstwirt eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, ist jedenfalls nicht zutreffend.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht zu Recht auf das J.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt und es als erstellt angesehen hat, dass zwischen den vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 29. Juni 1998 kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) bestanden hat.

3.3.2Ä Ä Selbst wenn - im Sinne einer reinen Arbeitshypothese - davon auszugehen wäre, dass die noch geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Juni 1998 ständen, mithin natürlich-kausale Folgen des erlittenen Schleudertraumas der Halswirbelsäule wären, entfielen - wie sogleich zu zeigen ist - die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Unfallmeldung vom 14. Juli 1998 (Urk. 10/1; vgl. auch das vom Beschwerdeführer erstellte Unfallprotokoll [Beilage zu Urk. 10/3]) wird der Unfall vom 29. Juni 1998 folgendermassen geschildert: Ä■Ich fuhr mit dem Fahrrad auf dem Radweg, als ein Auto aus dem Parkplatz des Coops auf die Strasse einbog. Der Autolenker übersah mich und fuhr mich an. Dabei stürzte ich auf den Radweg.Ä■

Gestützt auf die vorliegenden Akten ist das Unfallereignis vom 29. Juni 1998 am ehesten den mittelschweren Unfällen zuzuordnen, wobei - ohne den Unfall zu bagatellisieren - von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen auszugehen ist. Der Unfall war weder besonders dramatisch noch eindrücklich. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Es fand auch keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung statt. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung sind nicht ersichtlich. Der Heilungsverlauf war nicht schwierig, Komplikationen traten nicht auf. Bis zu einem gewissen Grad wären vorliegend allenfalls die Kriterien Ä■erhebliche BeschwerdenÄ■ und Ä■erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener AnstrengungenÄ■ als erfüllt anzusehen (wenn denn die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne der obigen Hypothese unfallkausal wären). Aber auch die Erfüllung dieser beiden Adäquanzkriterien würde vorliegend nicht ausreichen, um die Adäquanz zu begründen.

3.3.3Ä Ä Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende April 2011 eingestellt hat, weil zwischen den nach diesem Zeitpunkt noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 29. Juni 1998 kein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang mehr bestanden hat. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

- 1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
- 3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- X.\_\_\_\_

- Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift 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 angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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