



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Mai 2015 (725 15 26 / 125)

Unfallversicherung

HWS-Distorsion; Prüfung der Adäquanzkriterien gemäss Rechtsprechung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Lukas Meyer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. Der 1960 geborene A.____ arbeitete im Zeitpunkt seines Unfalls als Bauarbeiter Kundendienst bei der X.____ GmbH in Eptingen und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. Dezember 2012 geriet der Versicherte am 6. Dezember 2012 auf dem Weg von der Arbeit nach Hause mit seinem Auto in einer Kurve ins Schleudern. Das Auto drehte sich zweimal um die Hochachse, prallte gegen den Randstein und kam im Ackerland zum Stehen. Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versi-

cherungsleistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Mit Verfügung vom 3. September 2014 teilte sie A._____ mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 6. Dezember 2012 nur bis zum 30. September 2014 Versicherungsleistungen erbringe. Zur Begründung brachte sie vor, dass aufgrund der medizinischen Unterlagen die bis dato geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Das gemeldete Ereignis sei keine adäquat kausale Ursache des eingetretenen Schadens. Die gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die SUVA am 15. Dezember 2014 ab.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 22. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2014 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen an den Beschwerdeführer zu erbringen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei. Zudem sei die Adäquanzbeurteilung fehlerhaft.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. August 2014 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer, auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Liestal, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. September 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat und ob ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen ist.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufs-

unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nach einiger Zeit überhaupt keine natürliche Ursache des Gesundheitsschadens mehr darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich von unfallfremden Faktoren beherrscht wird. Dies trifft dann 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 (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2).

3.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr oblie-

genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.5. Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHl-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.6 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.7 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der na-

türlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 112 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

4.2 Gemäss dem von Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 6. Dezember 2012 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma hat der Beschwerdeführer über sofort nach dem Unfall eingetretene Kopf-, Nackenschmerzen und Schwindel sowie Hör- und Sehstörungen geklagt. Als behandlungsbedürftige Beschwerden vor dem Unfall wurden Rückenschmerzen angegeben, die vor zwei Jahren letztmals aufgetreten seien. In den Untersuchungsbefunden seien eine klinisch eingeschränkte Beweglichkeit und Druckdolenzen im Bereich der gesamten rechten Rückenseite festgestellt worden. Als Diagnose sei in Anlehnung an die Quebec Task Force-Klassifikation eine HWS-Distorsion "Grad II" mit Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit) festzuhalten.

4.3 Dr. med. C.____, FMH Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 11. Dezember 2012 fest, dass eine bildgebende Untersuchung der HWS eine bereits bekannte Übergangsanomalie kraniozervikal mit asymmetrischer Assimilation des Atlas an die Schädelbasis und offenem hinteren Atlasbogen, ohne Nachweis posttraumatischer Veränderungen und eine beginnende ossäre Einengung des Neuroforamens C 4 rechts durch eine beginnende Unkovertebralarthrose ergeben habe.

4.4 In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 27. Dezember 2012 hielt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Medizin, als Diagnose eine HWS Distorsion fest. Zum Verlauf gab er eine langsame Besserung bei noch persistierenden Schmerzen im Nacken und lumbal an.

4.5 Dem Bericht von Dr. med. E.____, FMH Radiologie, vom 5. Februar 2013, der auf Röntgenbilder der LWS in zwei Ebenen beruht, ist zu entnehmen, dass keine Zeichen einer posttraumatischen Veränderung und keine ossäre Läsion vorlägen. Eine leicht degenerative Veränderung der Facettengelenke der unteren LWS sei sichtbar.

4.6 Folgende Diagnosen wurden aufgrund des in der Reha-Klinik F.____ am 2. April 2013 durchgeführten ambulanten Assessments gestellt: HWS-Distorsion QTF II sowie ein LWS-Syndrom. Als Probleme wurden eine erhebliche Symptorausweitung, Nacken- und LWS-

Schmerzen sowie Angst und Schlafstörungen aufgeführt. Bei guter Kooperation und Leistungsbereitschaft wäre mit einer optimalen Therapie eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der Belastbarkeit zu erreichen gewesen. Aufgrund der schlechten Leistungsbereitschaft des Versicherten sei die minimale Performance nicht erreicht worden. Auch die Erfolgschancen der Empfehlungen seien als fraglich zu erachten.

4.7 Dr. med. G.____, FMH Neurologie, hielt anlässlich der neurologischen Kontrolle vom 9. September 2013 fest, dass wegen des Unfallmechanismus von einem Distorsionstrauma der gesamten Wirbelsäule auszugehen sei. Deskriptiv liege ein hemicorporelles Schmerzsyndrom rechts vor. Eine Erklärung für die Schmerzen cervical und lumbal habe die klinische Untersuchung nicht ergeben. Zudem bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Hinzu kämen negative psychosoziale Belastungsfaktoren. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht unfallbedingt nicht eingeschränkt. Eine objektivierbare Torsionsskoliose sei vorbestehend und nicht durch den Unfall verursacht.

4.8 In seiner Beurteilung vom 27. September 2013 hielt der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, fest, mittels bildgebenden Abklärungen könne beim Versicherten ausgeschlossen werden, dass er anlässlich des Unfallereignisses strukturell objektivierbare unfallbedingte Veränderungen im Bereich der HWS respektive im Bereich der LWS erlitten habe. Von einer weiteren Behandlung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden.

4.9 Die behandelnden Psychologen der Rehaklinik I.____, Dr. phil. J.____, Leitender Psychologe und Fachpsychologe für Psychotherapie, und lic. phil. K.____, Klinische Psychologin, diagnostizierten beim Versicherten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41) mit aktueller Schmerzexazerbation und zunehmender Generalisierung und Somatisierung. Hinzu komme eine diffuse Angstsymptomatik mit sozialphobischen Anteilen sowie Ängste, welche durch zwanghaft anmutende Gedanken ausgelöst würden.

4.10 Am 14. Januar 2015 untersuchte Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Versicherten und stellte folgende Diagnosen: Selbstunfall im Winter 2012 mit myofaszialen lumbalen Schmerzen, Ileosakraler Gelenksüberlastung rechts, subacromialem Impingement rechts, interspinöser Schmerzsymptomatik C 6/7 sowie Überlastung der musculi scaleni rechts.

5.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid liess die Beschwerdegegnerin die Frage, ob die über den 30. September 2014 hinaus anhaltend geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, offen, da eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ohnehin entfalle. Dieses Vorgehen ist – sofern die adäquate Kausalität tatsächlich zu verneinen ist – grundsätzlich nicht zu beanstanden (BGE 135 V 472 E. 5.1 mit Hinweisen).

5.2 Aus den geschilderten medizinischen Unterlagen geht hervor, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen, sondern ausschliesslich organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen vorlagen. Objektivierbare strukturelle Veränderungen sind bildgebend nicht ausgewiesen. Die Übergangsanomalie kraniozervikal mit asymmetrischer Assimilation des Atlas an die Schädelbasis und offenem hinterem Atlasbogen war bereits vor dem Unfallereignis bekannt. Ebenfalls vorbestehend sind die Schmerzen in der LWS infolge eines Unfalles im Jahr 2002.

5.3.1 Liegen wie im vorliegenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. nachfolgend: E. 6.4.1) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

5.3.2 Gestützt auf die geschilderten medizinischen Unterlagen ist erstellt, dass die Versicherte am 6. Dezember 2012 eine Distorsion der HWS erlitten hat. Da aufgrund der Akten, insbesondere dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 6. Dezember 2012 Beschwerden wie Kopf-, Nackenschmerzen und Schwindel sowie Hör- und Sehstörungen echtzeitlich nachgewiesen sind, ist das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes zu bejahen. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis durchgeführt.

5.4 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzu-

sammenhang 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 allein aufgrund des Unfallgeschehens schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien"). 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 es müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 E. 10.1 mit Hinweisen).

5.5 In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) des AGU Zürich vom 26. März 2013 wird ausgeführt, dass der Versicherte am 6. Dezember 2012 auf der Hauptstrasse von Eptingen in Richtung Diegten/Rütiweid fuhr, die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor und mit einem Hindernis auf der rechten Fahrbahnseite kollidierte. Dabei erfuhr der Wagen des Beschwerdeführers eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 10 bis 15 km/h, die hauptsächlich im Sinne einer Verlangsamung in Querrichtung (nach links) wirkte. Da keine Informationen zu den Kollisionshindernissen vorlägen und da die Endlage des Fahrzeugs nicht dokumentiert worden sei, seien diese Angaben jedoch mit einer entsprechenden Unsicherheit behaftet. Angesichts der nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (Kopf-, Nackenschmerzen und Schwindel sowie Hör- und Sehstörungen) und den angefallenen Reparaturkosten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall ausgegangen ist. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein müssten (BGE 134 V 109 E. 10.1).

5.6.1 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung werden ebenfalls nicht geändert. Dagegen hat das Bundesgericht die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist. Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt.

Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst:

- 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 Anstrengung.

5.6.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer mit seinem Auto in einer Kurve ins Schleudern geraten. Das Auto drehte sich zweimal um die Hochachse, touchierte den Randstein und kam im angrenzenden Ackerland zum Stillstand. Gemäss Triage der AGU Zürich betrug die Geschwindigkeitsveränderung des Autos 10-15 km/h oder weniger (siehe E. 5.5 hiavor). Somit ist der vorliegend zu beurteilende Unfall objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist.

5.6.3 Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zu dessen Bejahung. 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 (BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich der Beschwerdeführer beim Unfall nebst der HWS-Distorsion keine erheblichen Verletzungen zugezogen. Ebenso wenig hatte er beim Unfall eine besondere Körperhaltung eingenommen, welche zusätzliche Komplikationen verursachte. Die Übergangsanomalie ist vorbestehend und strukturell objektivierbare unfallbedingte Veränderungen konnten nicht gefunden werden. Operationen oder ähnliches waren ebenfalls nicht notwendig. Dieses Kriterium ist folglich ebenfalls nicht erfüllt.

5.6.4 Für das Kriterium der belastenden ärztlichen Behandlung ist neu wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesund-

heitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Bei einem Schleudertrauma der HWS gilt eine zwei- bis dreijährige Behandlung als noch im üblichen Rahmen liegend. Manualtherapeutische Massnahmen wie Physiotherapie, die insbesondere der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist vorliegend auch nicht erfüllt, weil mit einer im Dezember 2012 begonnenen Behandlung, welche Physiotherapie, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbehandlung umfasst, weder eine ungewöhnlich lange noch ausserhalb des üblichen Rahmens liegende Behandlung darstellt. Hinzu kommt, dass der Kreisarzt Dr. H._____ in seiner Beurteilung vom 26. September 2013 u.a. festhielt, dass mangels strukturell objektivierbarer Unfallfolgen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne.

5.6.5 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaft geltend gemachten Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer leidet nach eigenen Angaben insbesondere an Kopf- und Nackenschmerzen, LWS-Schmerzen, Angst und Schlafstörungen. Jedoch leidet die Glaubwürdigkeit der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden mit Blick auf das ambulante Assessment vom 2. April 2013 der Rehaklinik F._____, bei welchem er bei allen Tests unterdurchschnittlich schlecht abschnitt. Es wurde vom Fachpersonal eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der angegebenen Einschränkung im Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten beobachtet, wobei die Selbsteinschätzung als erheblich zu tief angegeben wurde. Zudem wurde insgesamt eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers (überevorsichtige Bewegungen, starre und abnorme Körperhaltung, häufiges Reiben des Schmerzbereiches sowie häufige verbale Schmerzäusserung) wurde als nicht adäquat beurteilt. Das Leistungsverhalten wird mit "schlecht" bewertet. Insbesondere habe sich der Beschwerdeführer auch in nicht betroffenen Bereichen nicht bis an eine beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze belasten lassen. Demnach ist auch dieses Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

5.6.6 Auch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

5.6.7 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf

hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.6). Solche Gründe liegen nicht vor. Unbestritten ist, dass die HWS-Distorsion zu ärztlichen Behandlungen geführt hat. Diese sind allgemein schwierig und langwierig, so auch im vorliegenden Fall. Von ausserordentlichen Umständen – wie einem ausserordentlich schwierigen Heilungsverlauf bzw. Verzögerungen – kann jedoch nicht gesprochen werden. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.6.8 Für das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, für deren Überwindung ernsthafte Anstrengungen unternommen werden. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern (BGE 134 V 129 E. 10.2.7). Den Akten lässt sich diesbezüglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer die ganze Zeit über keinen Versuch in diese Richtung unternommen hat. Demnach muss auch dieses Kriterium verneint werden.

5.7 Nach dem Gesagten ist keines der massgebenden Kriterien erfüllt, weshalb der Adäquanzzusammenhang verneint werden muss. Folglich ist gegen die auf Ende September 2014 hin verfügte Leistungseinstellung bezüglich der Adäquanzbeurteilung nichts einzuwenden. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute noch geklagten Beschwerden ausdrücklich offen bleiben.

6. Ebenso wenig spricht das Fehlen der in der Beschwerdeschrift – eventualiter – beantragten gutachterlichen Expertise gegen die Zulässigkeit der verfügten Leistungseinstellung. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine inter-/polydisziplinäre Abklärung nach BGE 134 V 124 Erwägung 9.3 angezeigt, wenn sich bei der Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen versichertem Unfallereignis und geklagten Beschwerden Schwierigkeiten ergeben. Zur Prüfung einzelner Adäquanzkriterien braucht es jedoch kein solches Gutachten, wenn Berichte von Ärzten verschiedener in Betracht fallender Fachrichtungen vorliegen, die eine schlüssige Gesamtbeurteilung zulassen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. März 2009, 8C_797/2008, E. 4). Die SUVA hat ihre Leistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2012 eingestellt. Die beantragte Durchführung eines Gerichtsgutachtens erübrigt sich angesichts dieser Begründung zur Leistungseinstellung, da insbesondere die vorliegenden medizinischen Berichte hinsichtlich der Adäquanzkriterien eine schlüssige Gesamtbeurteilung zulassen.

7. Zusammengefasst ergibt sich, dass die Adäquanz anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen schlüssig beurteilt werden kann und die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 6. Dezember 2012 und den vom Versicherten über den 30. September 2014 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint hat. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die

Versicherungsleistungen per 30. September 2014 eingestellt hat. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>