



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Juni 2012 (725 12 85 / 161)

Unfallversicherung

Adäquanzprüfung nach HWS-Distorsion

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stefan Hofer, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, 1001 Lausanne, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1963 geborene A.____ arbeitete seit 1987 als Geschäftsführer bei der B.____ AG und war durch die Arbeitgeberin bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden "Vaudoise") obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 8. Januar 1997 erlitt A.____ bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion (vgl. das "Arztzeugnis UVG" des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH). In der Folge klagte er über Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit sowie Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Nachdem die Vaudoise dem Versi-

cherten nach Eingang der Unfallmeldung während Jahren die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls erbracht hatte, stellte sie mit Verfügung vom 13. Januar 2011 ihre Leistungen rückwirkend per 31. Juli 2008 mit der Begründung ein, dass zwischen den anhaltenden Beschwerden des Versicherten und dem Unfallereignis vom 8. Januar 1997 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Daran hielt die Vaudoise auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2012 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Stefan Hofer, am 7. März 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die Verfügung vom 13. Januar 2011 und der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2012 aufzuheben und die Beschwerdebeklagte sei dazu zu verurteilen, ihm ab 1. August 2008 eine UVG-Rente entsprechend einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 30 % und eine Integritätsentschädigung entsprechend einer unfallbedingten Integritätseinbusse von 20 % zu gewähren. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdebeklagte zurückzuweisen zur Festlegung des Grades der unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit und der unfallbedingten Integritätseinbusse; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. April 2012 beantragte die Vaudoise die Abweisung der Beschwerde.

D. Zur Vervollständigung der Akten zog der Instruktionsrichter bei der IV-Stelle Basel-Landschaft das IV-Dossier des Beschwerdeführers bei.

E. Mit Eingabe vom 25. Mai 2012 beantragte der Beschwerdeführer, die heutige Urteilsberatung abzubieten und das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle im IV-Verfahren in Auftrag gegebenen Gutachtens des Zentrums D.____ zu sistieren, da die Ergebnisse dieses Gutachtens auch für das vorliegende Verfahren von Relevanz sein könnten. Der Instruktionsrichter lehnte mit Verfügung vom 29. Mai 2012 den Antrag auf Verschiebung der Urteilsberatung ab und überliess den Entscheid über die Frage, ob die Ergebnisse der im Zentrum D.____ laufenden Begutachtung abzuwarten und diese im vorliegenden Prozess zu berücksichtigen seien, dem Dreiergericht.

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 E.____, weshalb 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 des Versicherten vom 7. März 2012 ist demnach einzutreten.

2. In ihrer Verfügung vom 13. Januar 2011, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2012 bestätigte, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. Juli 2008 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent 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 Taggeldeleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der 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 (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. 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 demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 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 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).

5.2 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 natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. 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 (für viele: Urteil G. 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).

5.3 Im Entscheid 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem *Zeitpunkt* der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen dürfe. Dabei hat es deutlich gemacht, dass nicht danach zu fragen sei, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden dürfe, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht weiter, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen).

5.4 In seinem Bericht vom 2. Juli 2008 hielt Prof. Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass beim Versicherten die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft seien und dass nicht mehr von einer namhaften Verbesserung der Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Nach dem vorstehend Gesagten ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss gestützt auf diese Einschätzung von Prof. Dr. F.____ per 31. Juli 2008 vorgenommen und im Hinblick auf allfällige Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auf diesen Zeitpunkt hin geprüft hat, ob die beim Versicherten noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 8. Januar 1997 stehen. Der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachtete Zeitpunkt des Fallabschlusses wird denn auch vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde zu Recht nicht in Frage gestellt.

6.1 Bei den medizinischen Akten des Falles liegt ein ausführliches polydisziplinäres Gutachten, welches die Klinik G._____ am 20. Februar 2006 über den Beschwerdeführer erstellt hat. Darin hielt das begutachtende Ärzteteam im Rahmen seiner interdisziplinären Gesamtbeurteilung zusammenfassend fest, der Versicherte habe nach dem Unfallereignis vom 8. Januar 1997 im Wesentlichen eine Depression entwickelt, die derzeit als teilremittiert zu betrachten und deren Prognose bei weiterer konsequenter Behandlung gut sei. Die Depression sei wesentliche Ursache einer vom Versicherten geklagten Kopfschmerzsymptomatik. Somatische Ursachen für die Kopfschmerzen würden sich weder im neurologischen noch im rheumatologischen Fachgebiet erheben lassen. Auch eine neuropsychologisch festzustellende Reduktion der kognitiven Dauerleistungsfähigkeit sei im Rahmen der depressiven Symptomatik sowie der vom Exploranden wahrgenommenen Kopfschmerzsymptomatik zu erklären. Prof. Dr. F._____ führte in seinem Bericht vom 2. Juli 2008 bezüglich Diagnosen aus, die depressive Symptomatik sei inzwischen abgeklungen oder bestenfalls noch in leichter Form vorhanden. Persistierend seien die chronischen Kopf- und Nackenschmerzen, die wohl multikausal bedingt seien im Sinne von teilweise stress- und spannungsbedingten Schmerzen, andererseits erhöhter Empfindlichkeit für Kopfschmerzen auf Grund des postkontusionellen Syndroms und auch inzwischen eingetretener zentraler Sensibilisierungsvorgänge, welche zu einer zusätzlich erhöhten Schmerzempfindlichkeit geführt hätten.

6.2 Aus den geschilderten medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass beim Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 31. Juli 2008) keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen, sondern ausschliesslich organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Gesundheitsbeeinträchtigungen vorlagen. Im Weiteren ist davon auszugehen, dass der Unfall vom 8. Januar 1997 zumindest eine Teilursache für die über den 31. Juli 2008 hinaus persistierenden Beschwerden des Versicherten bildet. Somit kann der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden des Versicherten - mit den Parteien - bejaht werden.

7.1 Liegen wie im hier zu beurteilenden 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 Halswirbelsäule, 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. die nachfolgende E. 7) 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), währenddem 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). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen).

7.2 Wie den Akten entnommen werden kann, zog sich der Beschwerdeführer anlässlich des Auffahrunfalls vom 8. Januar 1997 eine HWS-Distorsion zu (vgl. das "Arztzeugnis UVG" des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH). In der Folge klagte der Versicherte über Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit sowie Lärm- und Lichtempfindlichkeit. Somit ist dokumentiert - und zwischen den Parteien zu Recht auch unbestritten -, dass beim Versicherten nach dem Unfall eine Symptomatik vorlag, die dem sog. bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entspricht. Die Adäquanzprüfung hat deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8.2) Grundsätze zu erfolgen.

8.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, 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 zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor 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 anderseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. 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 (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

8.2 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (S. 121 ff. E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (S. 126 ff. E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (S. 128 E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (S. 128 f. E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (S. 129 f. E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (S. 130 E. 10.3):

- 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.

9.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist als erstes auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

9.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2). Unter Hinweis auf diese Praxis ist die Beschwerdegegnerin der Auffassung, dass das Unfallereignis vom 8. Januar 1997 aufgrund der objektiven Gegebenheiten diesem Bereich zuzuordnen sei. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es sei von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen, er erachtet aber die Adäquanz auch für einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen als erfüllt. Gestützt auf die aktenkundigen Angaben ist dem Unfall eine gewisse Heftigkeit nicht abzusprechen, war doch der Aufprall auf das haltende Auto des Versicherten immerhin so stark, dass dieses in den vor ihm stehenden Personenwagen geschoben wurde. Zudem betrug der Sachschaden am Auto des Versicherten fast 7'500 Franken. Trotzdem ist aber im Lichte der eingangs geschilderten bundesgerichtlichen Praxis davon auszugehen, dass der Geschehensablauf im vorliegenden Fall die erforderliche Heftigkeit für einen mittelschweren Unfall im mittleren Bereich nicht erreicht hat. Das Unfallereignis vom 8. Januar 1997 ist demnach als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zum leichten Unfall einzuordnen.

10.1 Geht man von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber vier dieser Kriterien gegeben sein (Urteil S. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5 mit Hinweisen).

10.2 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die drei Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen und der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, vorliegend nicht erfüllt sind.

10.3 Im Zusammenhang mit dem Kriterium der erheblichen Beschwerden 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 glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen werden in quantitativer wie qualitativer Hinsicht durch die wesentlichen Arztberichte - zu nennen sind namentlich das Gutachten der Klinik G.____ vom 20. Februar 2006 und der Bericht von Prof. Dr. F.____ vom 2. Juli 2008 - bestätigt. Der Beschwerdeführer leidet an persistierenden Kopfschmerzen, die sich immer linksseitig vom Nacken her nach vorne bis ins Auge ziehen. Die Schmerzen, die auch nachts nie ganz verschwinden, haben dazu geführt, dass der Versicherte früher ausgeübte Aktivitäten wie etwa Konzert- und Kinobesuche, aber auch Städtereisen und verschiedene sportliche Aktivitäten aufgegeben hat. Nicht mehr möglich ist ihm auch der Aufenthalt in grösseren Menschenansammlungen. Ausser den Kopfschmerzen bestehen Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit mit einem

erhöhten Schlafbedürfnis. Trotz dieser vielfältigen Beeinträchtigungen erachtet die Beschwerdegegnerin das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht als gegeben. Sie weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Versicherte 2004 Vater geworden sei, dass er Sommer- und Winterferien mit der Familie verbringe und dass er die Bootsprüfung gemacht habe. Dies zeige, dass die vorhandenen Beschwerden „im privaten Leben“ nicht erheblich seien. Dieser Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin kann klarerweise nicht gefolgt werden. Auf Grund der medizinischen Aktenlage und der vom Versicherten glaubhaft geschilderten Beschwerden ist vielmehr davon auszugehen, dass der Alltag des Versicherten durch die geschilderte Beschwerden seit Jahren insgesamt doch beträchtlich eingeschränkt ist, so dass das Kriterium der erheblichen Dauerbeschwerden als erfüllt angesehen werden kann. Das Kriterium liegt jedoch nicht besonders ausgeprägt vor.

10.4 Beim Kriterium der "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen" ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil M. des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer beachtliche Anstrengungen unternommen, um sich wieder ins Arbeitsleben zu integrieren. So hat er bereits einen Monat nach dem Unfall wieder zu 25 % gearbeitet und er hat später seine ursprüngliche Tätigkeit im Früchtehandel zugunsten einer leichteren Tätigkeit im Informatikbereich aufgegeben. Insgesamt hat er zweifellos alles dazu beigetragen, seine Arbeitsfähigkeit zu steigern, und er ist dabei häufig nicht nur an die Grenze des ihm zumutbaren Arbeitsvolumens gegangen, sondern er hat sich, wie auch den Berichten von Prof. Dr. F.____ entnommen werden kann, beim Versuch, sein Pensum auszuweiten, auch immer wieder selbst überfordert. Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, das Kriterium sei schon deshalb nicht erfüllt, weil die dem Versicherten im Gutachten der Klinik G.____ vom 20. Februar 2006 attestierte Arbeitsunfähigkeit „von lediglich 25 %“ nicht als erheblich im Sinne dieses Adäquanzkriteriums zu qualifizieren sei, kann ihr nicht gefolgt werden. Diese Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin ist, was auch der Versicherte zu Recht moniert, kaum mit dem Umstand zu vereinbaren, dass der Unfallversicherer gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG bereits ab einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 10 % eine entsprechende UVG-Invalidenrente zu gewähren hat. In diesem Sinne hat denn auch das Bundesgericht eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 20 % als erheblich im Sinne dieses Kriteriums bezeichnet (Urteil S. vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.4). Somit kann vorliegend von einer erhebli-

chen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden, weshalb das Kriterium zu bejahen ist. Allerdings liegt es nicht in ausgeprägter Weise vor.

10.5 Im Zusammenhang mit dem Kriterium der ärztlichen Behandlung ist entscheidend, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach Abklärungsmassnahmen im Hinblick auf therapeutische und versicherungsrechtliche Fragen sowie blossen ärztlichen (Verlaufs-) Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zukommt, weshalb sie in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (Urteil A. des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.3.1). Der Beschwerdeführer hat seit dem Unfall eine Vielzahl therapeutischer Massnahmen absolviert. Dabei handelte es sich allerdings vor allem um Physiotherapien und alternativmedizinische Therapien, die nach bundesgerichtlicher Praxis nicht als erheblich belastend taxiert werden. Stationäre Rehabilitationsaufenthalte wurden keine durchgeführt. Der Versicherte macht diesbezüglich geltend, dass ihm ein solcher Aufenthalt von der Beschwerdegegnerin nicht bewilligt worden sei. Dieser Einwand dürfte in Bezug auf einen im Frühjahr 1998 ins Auge gefassten stationären Aufenthalt zutreffen. Andererseits ist aber auch festzuhalten, dass es der Versicherte war, der im Sommer 2005 einen von der Beschwerdegegnerin vorgeschlagenen stationären Rehabilitationsaufenthalt abgelehnt hat (vgl. das Schreiben des Rechtsvertreters des Versicherten vom 8. Juli 2005). Was die übrigen therapeutischen Massnahmen betrifft, haben laut den Angaben im Gutachten der Klinik G._____ alle zwei Wochen Gespräche mit dem Hausarzt stattgefunden und der Versicherte hat eine psychotherapeutische Behandlung durch Prof. Dr. F._____ in Anspruch genommen. Die betreffenden Sitzungen wurden in unregelmässigen Abständen - im Durchschnitt alle zwei Monate - durchgeführt. Medikamente nimmt der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben inzwischen keine mehr ein. Würdigt man den Umfang und die Dauer der ärztlichen Behandlung, so erscheint der therapeutische Aufwand insgesamt zwar als beträchtlich, vor allem weil die Therapien bis zum Fallabschluss über eine Zeitdauer von mehr als elf Jahren durchgeführt worden sind. Die Intensität und die Kadenz der Therapien - und dies ist ausschlaggebend - liegen letztlich aber nicht über dem Durchschnitt der bei HWS-Fällen anfallenden Behandlungen. Insgesamt ist daher das Kriterium der fortgesetzt belastenden ärztlichen Behandlung zu verneinen.

10.6 Als letztes der strittigen Kriterien bleibt dasjenige des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 129 E. 10.2.6) zu prüfen. Wie es sich in casu mit diesem Kriterium verhält, kann letztlich aber offen bleiben. Selbst wenn man nämlich dieses Kriterium mit dem Beschwerdeführer als erfüllt betrachten würde, wären insgesamt nur drei der sieben Kriterien erfüllt, was im Ergebnis aber nach dem oben Gesagten (vgl. E. 10.1 hiervor) für eine Bejahung der Adäquanz nicht ausreicht.

10.7 Im Ergebnis können vorliegend somit zwei - bzw. allenfalls maximal drei - der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet werden, wobei diese jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis

vom 8. Januar 1997 und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Juli 2008) hinaus vorhandenen Beschwerden des Versicherten ist demnach zu verneinen.

11. Kurz vor der heutigen Urteilsberatung hat der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Mai 2012 beantragt, das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle im IV-Verfahren in Auftrag gegebenen Gutachtens des Zentrums D._____ zu sistieren. Ein solches Vorgehen wäre allenfalls dann angezeigt, wenn vom Gutachten möglicherweise zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten wären, welche für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde von Relevanz sein könnten. In diesem Zusammenhang ist nun aber von Bedeutung, dass der medizinische Sachverhalt im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu keinen grösseren Erörterungen (mehr) Anlass gegeben hat. So wird insbesondere der - jeweils gestützt auf die medizinische Aktenlage zu beurteilende - natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. Januar 1997 und den über den 31. Juli 2008 hinaus persistierenden Beschwerden des Versicherten von beiden Parteien - zu Recht - bejaht. In Bezug auf diesen Aspekt erübrigt sich deshalb ein Abwarten der Ergebnisse der Begutachtung im Zentrum D._____. Was den adäquaten Kausalzusammenhang betrifft, der vorliegend im Wesentlichen strittig ist, lässt sich zwar im Hinblick auf die Beurteilung einzelner Adäquanzkriterien ein gewisser, sich aus der Begutachtung im Zentrum D._____ ergebender zusätzlicher Erkenntnisgewinn nicht zum Vornherein gänzlich ausschliessen. So sind etwa bei den vorstehend diskutierten Kriterien der erheblichen Beschwerden, der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen durchaus auch medizinische Aspekte (mit-) zu berücksichtigen. Wie aufgezeigt, kann die strittige Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs in casu jedoch bereits gestützt auf die vorhandene (medizinische) Aktenlage abschliessend beurteilt werden. Es ist daher auch unter diesem Aspekt nicht erforderlich, das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle im IV-Verfahren in Auftrag gegebenen Gutachtens des Zentrums D._____ zu sistieren. Gelangt das Gericht nämlich bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben, kann nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist grundsätzlich zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

12. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. Januar 1997 über den 31. Juli 2008 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 9. Februar 2012 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

13. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess 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.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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