Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. April 2012 (725 11 293 / 101)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und festgestellten kognitiven Minderleistungen

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Markus Schäfer
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Aeschenvorstadt 77, Postfach 538, 4010 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1946 geborene A. ____ war seit dem 1. Juli 1986 als Chauffeur bei der B.____ AG tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 7. August 2000 wurde A.____ als Velofahrer auf dem Weg zur Arbeit von einem Auto angefahren, worauf er notfallmässig in das Spital C.____ überführt wurde. Dort diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Contusio cerebri, eine kleine Kontusionszone temporobasal rechts, eine Riss-

quetschwunde occipital, eine nicht dislozierte Nasenbeinfraktur und ein Brillenhämatom. Nach Eingang der durch die Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung erbrachte die SUVA für diesen Unfall die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder). Gestützt auf ihre medizinischen und erwerblichen Abklärungen sprach die SUVA mit Verfügung vom 6. Oktober 2003 A.____ für die verbleibenden Unfallfolgen mit Wirkung ab 1. September 2003 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 54 % und eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 50 % des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes zu. Gegen diese Verfügung erhob Advokat Dr. Claude Schnüriger namens und im Auftrag von A.____ Einsprache bei der SUVA, mit welcher er die Zusprechung einer Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 80 % und eine Integritätsentschädigung in der Höhe von mindestens 60 % beantragte. Mit Verfügung vom 26. August 2004 zog die SUVA die angefochtene Verfügung insofern in Wiedererwägung, als sie dem Versicherten nunmehr mit Wirkung ab 1. September 2003 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 80 % zusprach. Gleichzeitig wie sie darauf hin, dass sich bezüglich des Integritätsschadens aus medizinischer Sicht keine Erhöhung begründen lasse. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 8. November 2004 fest. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit welcher er die Zusprechung einer Invalidenrente in der Höhe von 100 % ab 1. September 2003 und die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von mindestens 60 % beantragte. Mit Urteil vom 8. Juni 2005 (Verfahren-Nr. 725 04 210/78) hiess das Kantonsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. November 2004 aufhob und die Angelegenheit an die SUVA zurückwies, damit diese zu gegebener Zeit die Invalidenrente und die Integritätsentschädigung des Versicherten neu festsetze. Zur Begründung wies es im Wesentlichen darauf hin, dass der Rentenanspruch erst entstehe, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne. Da vorliegend sowohl im Verfügungszeitpunkt als auch im Zeitpunkt des Erlasses des Einsprachentscheides noch eine solche Besserung in Aussicht gestanden habe, hätte die SUVA noch nicht über den Rentenanspruch entscheiden dürfen. Die Invalidenrente des Beschwerdeführers sei demnach zu früh festgesetzt worden. Diese Überlegungen würden sodann auch für die ebenfalls strittige Integritätsentschädigung gelten.

Im Rahmen der weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes gab die SUVA bei der Klinik D.____ eine neurologisch-neuropsychologische Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse dieses am 10. Juni 2009 erstatteten Gutachtens erliess die SUVA am 25. März 2010 eine Verfügung, mit welcher sie die Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung) per 30. April 2010 einstellte. Gleichzeitig hielt sie fest, dass mangels erheblicher Unfallfolgen auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung bestehe. Auf die Rückforderung der bereits ausbezahlten Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 53’400.-- werde verzichtet. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 4. August 2011 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, am 30. August 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es seien die Verfügung vom 25. März 2010 und der Einspracheentscheid vom 4. August 2011 aufzuheben und es sei die SUVA zu verurteilen, ihm auch nach dem 30. April 2010 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und ihm auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 80 % eine entsprechende Rente zu entrichten. Eventualiter sei die SUVA zu verurteilen, im Zusammenhang mit der Frage, ob seit dem Erlass der Verfügung vom 26. August 2004 eine Besserung eingetreten sei, ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. November 2011 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde.

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

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 30. August 2011 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 30. April 2010 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.1 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 Arbeitsun-

fähigkeit 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 Taggeldleistungen 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).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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 entfiele (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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit 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).

2.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3. Der Beschwerdeführer macht - in formeller Hinsicht - vorab geltend, die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 7. August 2000 und seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit sei von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. August 2004 bzw. mit Einspracheentscheid vom 8. November 2004 „bereits definitiv entschieden“ worden. Es sei der Beschwerdegegnerin deshalb verwehrt, auf den damals getroffenen Entscheid zurückzukommen. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Der Versicherte übersieht, dass das Kantonsgericht im ersten in dieser Angelegenheit ergangenen Urteil vom 8. Juni 2005 den angefochtenen Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2004 und somit auch die diesem zu Grund liegende Verfügung vom 26. August 2004 vollumfänglich aufgehoben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen hat. Somit kann aber keine Rede davon sein, dass die Beschwerdegegnerin über die hier strittige Frage der natürlichen Kausalität „bereits definitiv“, d.h. rechtskräftig, entschieden hat. Sodann kann der Versicherte auch aus dem Umstand, dass ihm die Beschwerdegegnerin während mehr als neun Jahren Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern ausgerichtet hat, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die dadurch erfolgte (faktische) Anerkennung der Leistungspflicht bedeutet nicht etwa, dass die Beschwerdegegnerin nachträglich nur unter den Voraussetzungen der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen zurückkommen darf. Wie das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) in BGE 130 V 380 ff. entschieden hat, ist es dem Unfallversicherer freigestellt, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung *ex nunc et pro futuro* ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen und den Fall abzuschliessen, wenn er nach-

träglich zur Auffassung gelangt, die Leistungszusprechung sei anfänglich unrichtig gewesen. Eine Leistungseinstellung mit Wirkung ex nunc et pro futuro bedeutet nämlich - so das damalige EVG - kein Rückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen. Nur wenn der Unfallversicherer diese zurückfordert, muss er den hiefür erforderlichen Rückkommenstitel der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung ausweisen. Will er aber - wie im vorliegenden Fall - nicht so weit gehen, sondern die bisher zu Unrecht ausgerichteten Leistungen stehen lassen, ist Verfügungsgegenstand nur die zukünftige Leistungseinstellung, welche - wenn materiellrechtlich begründet und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen - der Unfallversicherer ohne Rückkommensvoraussetzungen und damit ohne Bindung an früher ausgerichtete Leistungen vornehmen kann (BGE 130 V 384 E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Den medizinischen Akten des vorliegenden Falles kann entnommen werden, dass beim Versicherten unmittelbar nach dem Unfall vom 7. August 2000 eine Contusio cerebri, eine kleine Kontusionszone temporobasal rechts, eine Rissquetschwunde occipital, eine nicht dislozierte Nasenbeinfraktur rechts und ein Brillenhämatom diagnostiziert worden waren (vgl. “Arztzeugnis UVG“ der Notfallstation des Spitals C.____ vom 13. September 2000). Eine erste neuropsychologische Untersuchung des Versicherten erfolgte am 30. August 2000, also rund drei Wochen nach dem Unfall, in der Klinik F.____. Laut deren Bericht vom 22. November 2000 gab der Versicherte anlässlich dieser Abklärung an, er verspüre noch eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit sowie das Gefühl, „noch nicht 100 %-ig in Form zu sein.“ Ansonsten merke er keine Veränderungen seit dem Unfall. Er denke, sein Zustand verbessere sich ständig weiter. Anfänglich habe er noch Kopfschmerzen gehabt, jetzt nicht mehr, ausser einem noch spürbaren leichten Druck. Er möchte so rasch wie möglich zurück an die Arbeit. Im Weiteren kann dem Bericht der Klinik F.____ entnommen werden, dass die Lebenspartnerin des Versicherten vorbestehende Schwierigkeiten des Patienten erwähnt hatte. In der Familie sei bekannt, dass der Versicherte als Kind Sprachschwierigkeiten in der Schule gehabt habe. Die Sprachaufnahme sei schon vor dem Unfall manchmal unsicher gewesen, auch weil der Versicherte nicht immer sehr gut höre. Eine gewisse Vergesslichkeit sei für sie auch nicht neu. In ihrer Beurteilung halten die Fachleute der Klinik F.____ sodann fest, dass die Untersuchungsergebnisse auf mittelschwere Hirnfunktionsstörungen hinweisen würden. Man habe zusätzlich eine verkehrspsychologische Begutachtung veranlasst, in dieser habe man dem Versicherten am 6. November 2000 die Fahrtauglichkeit attestieren können. Im nächsten Verlaufsbericht der Klinik F.____ vom 8. März 2002 wird erwähnt, dass der Patient nach wie vor über eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine Hörminderung links klage. Erstmals berichte er auch subjektiv über „Gedächtnislücken“. In ihrer Beurteilung gehen die Fachleute der Klinik F.____ weiterhin von mittelschweren Hirnfunktionsstörungen aus. Gestützt auf die Ergebnisse einer dritten, am 10. Februar 2003 in der der Klinik F.____ durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung wird das Vorliegen mittelschwerer Hirnfunktionsstörungen bestätigt. Darüber hinaus hätten sich im Vergleich zur ersten Abklärung vom 30. August 2000 Verschlechterungen in den Bereichen der Konzentration und des Gedächtnisses sowie in weiteren Teilaspekten gezeigt. In Anbetracht all seiner neuropsychologischen Defizite sei dem Versicherten in der Zwischenzeit zu Unrecht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Eine entsprechende Überprüfung sei deshalb dringend notwendig (Bericht der der Klinik F.____ vom 4. März 2003). In der Folge nahm der Kreisarzt Dr. med. G.____ am 5. Juni 2003 eine Neubeurteilung vor. Er gelangte zur Auffassung, dass dem Versicherten in

einer durchschnittlichen Männerarbeit, welche keine allzu grossen Anforderungen an die geistige Flexibilität stellen sowie keine dauernden Konzentrationsleistungen verlangen würde, „eine Arbeitsleistung von $^2/_3$ eines Tages zumutbar“ sei. In einem Schreiben vom 11. Juli 2004 an die Beschwerdegegnerin vertrat die Klinik F.____ schliesslich die Auffassung, dass der Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig sei.

4.2 Im Nachgang zum ersten in der Angelegenheit ergangenen Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Juni 2005 liess die Beschwerdegegnerin auf Veranlassung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin bei der Klinik H.____ ein MRI des Schädels des Versicherten anfertigen. Laut Bericht vom 17. April 2006 zeigte sich dabei im Vergleich zur Voruntersuchung im August 2000 eine weitgehend unveränderte Situation. Zudem gab die Beschwerdegegnerin eine neuropsychologische Untersuchung des Versicherten beim Zentrum I.____ in Auftrag. Dort wurde gemäss Bericht vom 15. Juni 2006 eine deutliche Einschränkung aufgrund eines verminderten Antriebs, einer Verlangsamung und einer Minderung der kognitiven Flexibilität festgehalten. Gestützt auf diese neuen Berichte, die übrigen medizinischen Akten und eine persönliche Untersuchung verfasste Frau Dr. med. J.____, Neurologie FMH, am 12. April 2007 einen ausführlichen fachärztlichen Bericht zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Versicherten. Dabei gelangte sie in ihrer Beurteilung zum Schluss, dass dieser klinisch neurologisch gesund sei. Es ergäben sich Hinweise auf ein Schlafapnoe-Syndrom, welches wahrscheinlich Ursache der progredienten, verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit und der vermehrten Ermüdbarkeit sei. Dieses stehe jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. August 2000. Im Weiteren bestehe auch kein unfallbedingter Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. In ihrer Beurteilung vom 27. November 2007 gelangte Frau Dr. med. K.____, Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, zum Ergebnis, dass aus neurologischer Sicht keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Nachdem die Klinik F.____ um eine aktuelle Einschätzung der Situation ersucht worden war, regte diese am 14. Januar 2008 im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die Einholung eines unabhängigen neurologisch-neuropsychologischen Gutachtens an. Mit Schreiben vom 5. August 2008 schloss sich Dr. K.____ dieser Empfehlung an.

4.3 In der Folge gab die Beschwerdegegnerin bei der Klinik D.____ ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten in Auftrag, welches am 10. Juni 2009 erstattet wurde. Darin stellten die begutachtenden Ärzte beim Versicherten verschiedene kognitive Minderleistungen fest. Im Rahmen ihrer Beurteilung gelangten sie jedoch zur Auffassung, dass diese kognitiven Minderleistungen nicht unfallbedingt seien. Zur Begründung dieses Ergebnisses verwiesen sie im Wesentlichen auf die fehlende Übereinstimmung zwischen der Schwere des Schädel-Hirn-Traumas und dem Ort der Läsion einerseits sowie der Schwere und der Art der kognitiven Beschwerden anderseits, sodann auf die grosse zeitliche Latenz der beklagten kognitiven Beschwerden, auf die nur mangelhafte Übereinstimmung der Klagen mit den Befunden, auf die während längerer Zeit ohne Leistungseinschränkung durchgeführte berufliche Tätigkeit und auf die immer vorhandene Selbständigkeit im privaten Alltag mit entsprechenden Freizeitaktivitäten. All diese Aspekte würden eine Unfallkausalität der festgestellten kognitiven Minderleistungen sehr unwahrscheinlich machen. Im Weiteren spreche auch die Verschlechterung zwischen der

ersten und der dritten neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik F.____ gegen eine hirnorganische Ursache, würden doch traumatisch bedingte Störungen erfahrungsgemäss persistieren oder remittieren.

4.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. August 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Ärzte der Klinik D.____ in ihrem Gutachten vom 10. Juni 2009 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass die kognitiven Minderleistungen des Versicherten nicht unfallbedingt seien. Somit liege aber auch keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor und es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ausführliche Gutachten der Klinik D.____ weist in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Unfallkausalität der vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 2.3 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf persönlichen Untersuchungen des Exploranden, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

4.5 Wie die folgenden Ausführungen zeigen, setzten sich die Gutachter auch einlässlich mit der übrigen medizinischen Aktenlage auseinander und sie vermögen insbesondere schlüssig darzulegen, weshalb nicht auf die - teilweise vorhandenen - abweichenden Einschätzungen abzustellen ist.

4.5.1 Was den Bericht der Klinik F.____ vom 22. November 2000 über die erste, rund drei Wochen nach dem Unfall erfolgte neuropsychologische Untersuchung des Versicherten betrifft, weisen die Gutachter zu Recht darauf hin, dass dieser damals einzig über eine erhöhte Ermüdbarkeit geklagt habe. Über anderweitige Veränderungen seit dem Unfall habe er nicht berichtet. Gestützt auf die Untersuchung habe man damals zwar kognitive Minderleistungen festgestellt, welche als „mittelschwere Hirnfunktionsstörungen“ beurteilt worden seien, allerdings sei diese Einschätzung der Schwere der Hirnfunktionsstörung in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Chauffeur wieder relativiert worden. Im Übrigen äussere sich der Bericht nicht zu verschiedenen, für die Beurteilung der Unfallkausalität wichtigen Fragen wie zur Schwere des Schädel-Hirn-Traumas oder zur Beziehung zwischen der festgestellten Läsion (kleine Kontusionszone temporobasal rechts) und den kognitiven Minderleistungen. Hingegen werde im damaligen Bericht ausdrücklich auf verschiedene vorbestehende kognitive Schwierigkeiten hingewiesen.

4.5.2 Im Bericht über die dritte, am 10. Februar 2003 in der Klinik F.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung sind die mittelschweren Hirnfunktionsstörungen bestätigt und zudem Verschlechterungen bei einzelnen Hirnfunktionen festgestellt worden. Die Gutachter bemängeln im Zusammenhang mit diesem Bericht aber zu Recht, dass darin allenfalls vorbestehende Störungen nicht diskutiert und zur Frage, wie die Störungen mit der Schwere des Traumas übereinstimmen könnten, nicht Stellung genommen werde. Sodann fehle eine Auseinandersetzung mit wichtigen Aspekten wie der Erfahrungstatsache, dass eine Verschlechterung für solche Traumen sehr untypisch sei, und mit dem Umstand, dass der Versicherte nach dem Unfall während längerer Zeit zu 100 % habe arbeiten können. In Anbetracht dieser berechtigten gutachterlichen Kritik kann dem fraglichen Bericht zweifellos kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden.

4.5.3 Demgegenüber befasst sich das Gutachten ausführlich mit der Frage, ob die Schwere des Schädel-Hirn-Traumas und der Ort der beim Unfall erlittenen temporobasalen Läsion das Ausmass der erhobenen Einschränkungen erklären können. Die Gutachter legen überzeugend dar, dass dies nicht der Fall ist, da die Schwere des Traumas und die Lokalisation der Schädigung nicht mit den festgestellten kognitiven Minderleistungen korrelieren würden. Die Gutachter zeigen auf, dass auf Grund der Unfallanamnese und der kleinen, rechtshemisphärischen temporobasalen Lokalisation der Schädigung allenfalls leichte, regrediente spezifische Hirnfunktionsstörungen im Bereich nonverbaler kognitiver Leistungen wie der Verarbeitung emotionaler und sozialer Reize, der emotionalen Gesichtswahrnehmung und von Teilaspekten der visuellen Wahrnehmung (z.B. Musterunterscheidung) zu erwarten gewesen wären. Gerade in diesem Bereich habe der Explorand jedoch die besten Leistungen gezeigt bzw. seien von ihm keine Störungen beklagt worden. Auch die verminderten nonverbalen Lern- und Gedächtnisleistungen könnten nicht auf diese Läsion zurückgeführt werden, da die hiefür kritischen mesiotemporalen Strukturen nicht involviert seien. Zudem verweisen die Gutachter zu Recht auf die lange Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten der beklagten Beschwerden bzw. auf die Erfahrungstatsache, dass solche Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall zu erwarten gewesen wären.

4.5.4 Die vorstehend wiedergegebenen, überzeugenden Feststellungen der Gutachter werden schliesslich auch durch die Berichte von Dr. K.____ vom 27. November 2007 und des -Zentrums I.____ vom 15. Juni 2006 gestützt, wird in diesen doch ebenfalls ausdrücklich auf die fehlende Übereinstimmung zwischen dem Ort der Schädigung und den tatsächlichen Befunden hingewiesen.

4.6 Im letzten Teil ihres Gutachtens gehen die Fachärzte der Klinik D.____ noch auf die Frage ein, ob die im Bericht des Zentrums I.____ diagnostizierte Schlafstörung als genereller ursächlicher Faktor für die festgestellten kognitiven Minderleistungen in Frage kommt. Gestützt auf die ihnen vorliegenden Vorbefunde, die massgebenden Forschungsergebnisse und ihre aktuellen neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse wird diese Frage von den Experten jedoch schlüssig und nachvollziehbar verneint. An dieser Stelle kann von weiteren Ausführungen hierzu abgesehen und stattdessen auf die überzeugenden Darlegungen im Gutachten vom 10. Juni 2009 verwiesen werden. Beizupflichten ist schliesslich auch der Beurteilung der Gut-

achter, wonach die Schlafstörung an sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal ist. Auch diesbezüglich ist ihren überzeugenden Ausführungen nichts beizufügen.

4.7 Der Beschwerde bringt im Weiteren gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit des Gutachtens der Klinik D.____ noch vor, die darin mehrfach geäusserte Annahme, wonach bei ihm bereits vor dem Unfall eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit bestanden habe, stütze sich auf keinerlei Beweise, sondern ausschliesslich auf Mutmassungen. Das Gutachten basiere insoweit auf unvollständigen Unterlagen. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ist das Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie im vorliegenden Fall in beweisrechtlicher Hinsicht erstellt, so hat der Gutachter bzw. der Unfallversicherer darüber hinaus nicht noch zusätzlich nachzuweisen, auf welchen (anderweitigen) unfallfremden Ursachen die vorhandenen Beeinträchtigungen beruhen. Entscheidend ist allein, ob mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass vorhandene Gesundheitsschäden bzw. deren Auswirkungen keine unfallbedingten Ursachen haben, d.h. dass diese nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Dieser Nachweis wird vorliegend durch das massgebliche und überzeugende Gutachten der Klinik D.____ vom 10. Juni 2009 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht.

5. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass es die Beschwerdegegnerin abgelehnt hat, dem Versicherten über den 30. April 2010 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 4. August 2011 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

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.