



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. Oktober 2020 (725 20 155 / 245)

Unfallversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1997 geborene A.____ war beim Restaurant X.____ als Pizzakurier angestellt und bei der Swica Versicherungen AG (Swica) unfallversichert als er am 8. Oktober 2018 als Kunde eines Taxis verunfallte. Die Taxilenkerin befuhr auf der Autobahn A1 bei der Verzweigung H.____ in Richtung I.____ die Ausfahrt J.____ mit stark übersetzter Geschwindigkeit (ca. 110 km/h bei einer signalisierten Höchstgeschwindigkeit von 60 km/h). Überrascht durch die scharfe Rechtskurve versuchte sie durch Betätigung der Bremsen und starkes Rechtssteuern die Kurve zu hal-

ten, was ihr aber nicht gelang. Sie geriet mit ihrem Fahrzeug vielmehr auf die ansteigende Leit-einrichtung, wobei das Taxi abhob und sich mehrfach im angrenzenden Wiesland überschlug. Die nicht angegurte Taxilenkerin wurde aus dem linken Seitenfenster geschleudert und verstarb noch auf der Unfallstelle. A.____, welcher sich angegurtet auf dem Beifahrersitz befand, konnte selbständig aus dem stark beschädigten Taxi aussteigen und wurde in Spitalpflege verbracht. Die Swica richtete in der Folge auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 9. Oktober 2018 Unfalltaggelder aus und übernahm die Behandlungskosten der Unfallfolgen. Das Arbeitsverhältnis von A.____ wurde vom Restaurant X.____ am 31. Januar 2019 per 28. Februar 2019 aufgelöst. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 teilte die Swica dem Versicherten mit, dass der Fall abgeschlossen werde und er ab dem 20. November 2019 keinen Anspruch mehr auf Heilbehandlung und Taggelder habe. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Swica mit Entscheid vom 25. März 2020 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Schreiben vom 23. April 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm auch in der Zeit ab dem 19. November 2019 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt durch ein fachpsychiatrisches Gutachten zu beurteilen. Des Weiteren wurde um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren ersucht.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Mai 2020 beantragte die Swica, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Mit Verfügung vom 17. Juni 2020 wies die Abteilungspräsidentin des Kantonsgerichts das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ab.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 Versicherungs-

träger 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Swica ihre Leistungen zu Recht per 19. November 2019 eingestellt 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 Arbeitsunfähigkeit 80 % 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 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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).

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) setzt nach Gesetz und Praxis voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des – unfallbedingt beeinträchtigten – Gesundheitszustandes erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2011, 8C_100/2011, E. 2.1). Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG).

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 im Sinne einer Teilursache 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 entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren 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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.1 Für die Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die Verwaltung bzw. das Gericht regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts[ATSG] vom 6. Oktober 2000) – 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).

3.2 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind

aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4. In vorliegender Angelegenheit liegen im Wesentlichen folgende relevanten medizinischen Unterlagen vor:

4.1 Am 28. Oktober 2019 ergeht das von der Swica in Auftrag gegebene bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI).

4.1.1 Im orthopädischen Teilgutachten stellt Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. B.____ residuelle Schulterschmerzen rechts, aktuell weitestgehend unauffälliger klinischer Befund ohne objektivierbare funktionelle Defizite und anamnestisch Status nach AC-Gelenksdistorsion Grad I nach Rockwood vom 8. Oktober 2018, an. Weiter wird ausgeführt, anlässlich der aktuellen Untersuchung liessen sich keine pathologischen Befunde am Bewegungsapparat mehr erheben. Das Ereignis vom 8. Oktober 2018 sei anfangs zwar überwiegend wahrscheinlich eine Ursache der vom Versicherten beklagten Beschwerden am Bewegungsapparat gewesen. Diese würden heute aber nicht mehr in relevanter Weise geltend gemacht und hätten auch kein objektiv fassbares Korrelat mehr. Gemäss den zur Verfügung stehenden Dokumenten und den eigenen Angaben des Versicherten hätten zum Zeitpunkt des Unfallereignisses keine pathologischen Befunde am Bewegungsapparat bestanden. Aus orthopädischer Sicht liesse sich insgesamt keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit objektivieren. Aus orthopädischer Sicht würden sich keine Hinweise auf eine durch das Ereignis vom 8. Oktober 2018 ausgelöste dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Integrität ergeben und eine solche sei aus heutiger Sicht unfallkausal auch für die Zukunft nicht zu erwarten.

4.1.2 Aus psychiatrischer Sicht diagnostiziert Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach posttraumatischer Belastungsstörung, eine nicht näher bezeichnete Angststörung sowie unreife und selbstunsichere Persönlichkeitszüge. Der Beschwerdeführer leide noch zwei- bis dreimal monatlich unter angstbesetzten Träumen, seit März 2019 sei es ihm aber wieder möglich, Auto zu fahren. Es sei auch ohne weiteres möglich gewesen, sich mit dem Beschwerdeführer detailliert über das Unfallgeschehen zu unterhalten, ohne dass er dabei in vegetative Erregung geraten wäre. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne somit nicht mehr gestellt werden. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in den ersten Monaten nach dem Unfall unter einer posttraumatischen Belastungsstörung gelitten habe, diese sei in der Zwischenzeit aber nicht mehr nachweisbar. Der Beschwerdeführer leide seit seiner Kindheit unter einem Stottern, seine intellektuellen Leistungen seien unterdurchschnittlich und er habe schon vor dem Unfall Mühe gehabt, sich im Berufsleben zu integrieren. Er sei fixiert auf seine Familie, namentlich auf seine Mutter, bei der auch schlafe, und pflege ausserhalb seiner Familie nur wenige soziale Kontakte. Die unreifen und selbstunsicheren Persönlichkeitszüge hätten aber schon vor dem Unfall bestanden und seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht mehr nachweisbar. Es bestehe noch eine leicht erhöhte Ängstlichkeit, die den Beschwerdeführer aber im Alltag nicht einschränke. Er sei in der Lage, sich frei in der

Öffentlichkeit zu bewegen, er unternehme alleine Spaziergänge und fahre auch seit März 2019 wieder Auto. Spätestens seit Untersuchungsdatum vom 11. September 2019 bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Beschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr. Anhaltende Folge des Unfalles sei einzig die aktuell noch leicht erhöhte Ängstlichkeit, welche aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe.

4.1.3 In der Konsensbeurteilung wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer zu 100 % arbeits- und leistungsfähig sei.

4.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hält als Diagnose eine posttraumatische Belastungsstörung fest. Er habe den Versicherten erstmals am 3. November 2018 gesehen. Nachdem dieser vorübergehend bei Dr. K.____ in Behandlung gewesen sei, habe er die Behandlung ab März 2019 wieder bei ihm fortgesetzt. Weil sich an der Symptomatik nichts geändert habe, habe er den Versicherten damals zur Verhaltenstherapie an die Klinik F.____ überwiesen, wo er seither in Therapie sei. Seine Rolle habe sich fortan auf die medikamentöse Therapie beschränkt. Verschiedene Antidepressiva seien letztlich ohne Erfolg geblieben und abgesetzt worden. Im Verlauf der Therapie sei es durchaus zu einer leichten Besserung der Symptomatik gekommen, ohne dass allerdings von einer Remission zu reden wäre. Es würden viele andere Probleme bestehen, z. B sozialer Art, das Stottern etc.

4.3 Mit Schreiben vom 27. November 2019 nimmt die behandelnde Psychologin, M. Sc. G.____, zum ABI-Gutachten Stellung. Sie führt im Wesentlichen aus, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei erfüllt. Als Folge des Unfalls berichte der Versicherte von Wiedererleben (Bilder, Gedanken), wiederkehrenden Träumen vom Unfall, intensiver Belastung und körperlichen Reaktionen bei Konfrontation mit Hinweisreizen vom Trauma, erhöhtem Arousal etc. Der Versicherte sei wieder in der Lage, selbst Auto zu fahren. Beim Unfall sei er Mitfahrer gewesen und es sei ihm seither nicht mehr möglich, als Beifahrer mitzufahren. Momentan fühle er sich nicht in der Lage zu arbeiten. Ziel sei es nach dem stationären Aufenthalt mit Hilfe einer beruflichen Massnahme der IV den Wiedereinstieg in die Arbeitstätigkeit durchzuführen. Zur Bearbeitung des Traumas sei der Versicherte von ihr für einen stationären Aufenthalt auf einer Station, welche sich auf die Behandlung von Traumafolgestörungen spezialisiert habe, angemeldet worden.

4.4 Mit Austrittsbericht vom 27. Februar 2020 berichtet die Klinik D.____ vom Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. Februar bis 24. Februar 2020 in der Klinik. Es werden folgende Diagnosen aufgeführt: Posttraumatische Belastungsstörung; Stottern; Verdacht auf Lernstörung DD Intelligenzminderung; Adipositas durch übermässige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad I (WHO), BMI 31.8; Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion (Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Steroklavikulargelenk); Schulterschmerzen rechts bei St. n. Autounfall im 10/2018. Als Befund wird angegeben: Wach, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person vollständig orientiert. Keine Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen, keine Konzentrationsstörungen, mnestiche Störungen: Intrusionen und Flashbacks. Keine formalen Denkstörungen, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen, keine Ich-Störungen. Im Affekt euthym, emoti-

onale Schwingungsfähigkeit intakt, Antrieb intakt und Psychomotorik gestört. Stottern, innere Anspannung, keine circadianen Besonderheiten, Nachtschlaf gestört: Einschlafstörungen und Alpträume und Appetit gut, Ängste: Angst vor dem Autofahren, insb. als Beifahrer, Vermeidungsverhalten, keine Zwänge, keine akute Suizidalität. Keine Fremdgefährdung. Als Beurteilung und Verlauf wird angegeben: Die typischen Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung wie gesteigerte Ängstlichkeit Hyperarousal, Intrusionen und Vermeidungsverhalten seien vorhanden. Der Patient habe sich während des gesamten stationären Aufenthalts freundlich, angepasst mit euthymer Stimmungslage präsentiert. Von der Patientengruppe habe sich der Versicherte tendenziell eher zurückgezogen und die Unterstützung des Pflegepersonals nur sporadisch in Anspruch genommen. Es sei bei bestehenden Einschlafstörungen eine schlafunterstützende Medikation empfohlen worden. Dies sei vom Patienten zum aktuellen Zeitpunkt nicht gewünscht worden, sodass keine medikamentöse Optimierung erfolgt sei. Auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten und bei fehlenden Hinweisen auf akute Selbst- und Fremdgefährdung sei der Austritt am 24. Februar 2020 erfolgt. Seinen Austrittswunsch begründete der Patient damit, dass er plane, sobald als möglich wieder eine Arbeitsstelle finden zu wollen und dass er seine psychische Verfassung aktuell als gut und nicht einschränkend empfinde. Die Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Setting sei indiziert.

5. Die Swica hat sich zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das bidisziplinäre ABI-Gutachten von Dr. B.____ und Dr. C.____ gestützt und dementsprechend ihre Leistungen per 19. November 2019 eingestellt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden.

Vorweg kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer zu Recht keine Einwände gegen das orthopädische Teilgutachten von Dr. B.____ vorbringt. Sowohl formal als auch inhaltlich entspricht das Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten. Die Feststellung des Gutachters, wonach keine wesentliche Beeinträchtigung und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht, wurde nachvollziehbar und schlüssig begründet. Gleiches gilt auch für das psychiatrische Teilgutachten. Es beruht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt seine Krankengeschichte und setzt sich auch mit den dazumal vorliegenden Arztberichten auseinander und er begründet, weshalb er die Eingangskriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung als nicht mehr erfüllt erachtet.

In Bezug auf die psychiatrische Situation wendet der Beschwerdeführer ein, dass die posttraumatische Belastungsstörung entgegen der gutachterlichen Einschätzung nicht remittiert sei und verweist auf die späteren Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ vom 25. November 2019 und der behandelnden Psychologin G.____ vom 27. November 2019. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich diese beiden Berichte darauf beschränken, die posttraumatische Belastungsstörung als Krankheitsbild zu definieren und einzelne beim Beschwerdeführer noch vorliegende Symptome aufzuzählen. Dabei fällt allerdings auf, dass die beschriebene Restsymptomatik nicht auf die direkte Wahrnehmung der Therapeuten zurückgeht, sondern eine Zusammenfassung der vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome darstellt. Dies im Gegensatz zu Dr. C.____, der im ABI-Gutachten die Remission der posttraumatischen Belastungsstörung mit direkt beobachtetem Verhalten des Beschwerdeführers begründet, so z.B. die problemlose Schilderung

der Umstände des Unfalles, ohne dass dabei vegetative Symptome zu beobachten gewesen seien. Auch aus dem Bericht der Klinik D.____ vom 27. Februar 2020 ergeben sich keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Obwohl sich der Beschwerdeführer während einer Woche stationär in der Klinik befand, erwähnt der Bericht keine Begebenheiten, welche die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung aus direkter Wahrnehmung untermauern würden. Während dem Klinikaufenthalt haben sich keine objektiven psychopathologischen Befunde gezeigt, was die Einschätzung von Dr. C.____ bestätigt. So wird im Gegenteil beschrieben, dass sich der Beschwerdeführer während des gesamten Klinikaufenthaltes freundlich, angepasst und mit euthymer Stimmungslage präsentiert habe. Von der Patientengruppe habe er sich tendenziell eher zurückgezogen und die Unterstützung des Pflegepersonals habe er nur sporadisch in Anspruch genommen. Eine medikamentöse Unterstützung bei bestehenden Einschlafstörungen habe der Beschwerdeführer nicht gewünscht. Der vorzeitige Klinikaustritt sei auf Wunsch des Beschwerdeführers erfolgt mit der Begründung, er wolle so schnell wie möglich wieder eine Arbeitsstelle finden. Seine psychische Verfassung habe er selbst als gut und nicht einschränkend bezeichnet. Die von den Ärzten im Austrittsbericht festgehaltene Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ist damit wohl im Sinne einer Eintrittsdiagnose zu verstehen, mitgeteilt durch den einweisenden Arzt. Auch der weitere Einwand des Beschwerdeführers, er habe seine Situation dissimuliert und beschönigt, um wieder zu Hause bei seiner Mutter schlafen zu können, vermag nicht zu überzeugen.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte das ABI-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Untersuchung durch die Gutachter im September 2019 voll arbeitsfähig war und die Swica demzufolge ihre Leistungen per 19. November 2019 einstellen durfte. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

7. 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. Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung ausgerichtet (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteienschädigung ausgerichtet.

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