



8C_388/2019

Urteil vom 20. Dezember 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Wirthlin, Abrecht,
Gerichtsschreiber Nabold.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Advokat Jürg Tschopp,
und dieser substituiert durch MLaw Kathrin Bannwart,
Beschwerdeführer,

gegen

Basler Versicherung AG,
Aeschengraben 21, 4051 Basel,
vertreten durch Advokatin Elisabeth Ruff Rudin,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 29. November 2018
(725 17 340 / 323).

Sachverhalt:

A.
Der 1971 geborene A. _____ war bei der Basler Versicherung AG (nachstehend: die Basler) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 25. Mai 2016 einen Auffahrunfall erlitt. Die Basler anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses, stellte ihre Leistungen jedoch mit Verfügung vom 17. März 2017 und Einspracheentscheid vom 5. September 2017 rückwirkend per 31. Dezember 2016 ein.

B.
Die von A. _____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft mit Entscheid vom 29. November 2018 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt A. _____, die Basler sei unter Aufhebung des Einsprache- und des kantonalen Gerichtsentscheides zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggeld und Heilungskosten, weiterhin zu erbringen, mindestens bis 31. Oktober 2017.
Während die Basler auf Abweisung der Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist, schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.
In seinen Stellungnahmen vom 27. September 2019 und 21. Oktober 2019 hält A. _____ an seinen Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1. Gemäss dem Track & Trace-Auszug der Schweizerischen Post ist der angefochtene Entscheid dem Beschwerdeführer am 2. Mai 2019 zugestellt worden. Die am 3. Juni 2019 der Post übergebene Beschwerde erfolgte damit rechtzeitig; daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer in der Beschwerde ein falsches Empfangsdatum (1. Mai 2019) nennt. Da auch die übrigen Voraussetzungen der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten grundsätzlich gegeben sind (Art. 82 lit. a, Art. 83 *e contrario*, Art. 86 Abs. 1 lit. d und Abs. 2, Art. 89 Abs. 1 und Art. 90 BGG), ist auf das Rechtsmittel einzutreten.

1.2. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (**BGE 141 V 234** E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.3. Richtet sich die Beschwerde gegen einen Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung, so ist das Bundesgericht nicht an die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz gebunden (Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht die Leistungseinstellung der Unfallversicherung per 31. Dezember 2016 bestätigte.

3.

3.1. Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (**BGE 129 V 177** E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (**BGE 134 V 109** E. 2 S. 111 f.; **127 V 102** E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (**BGE 138 V 248** E. 5.1 S. 251; **134 V 109** E. 7 ff. S. 118 ff.; vgl. auch **BGE 117 V 359** E. 5 S. 361 ff.). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.). Hat - wie im vorliegenden Fall - die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die durch **BGE 134 V 109** E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (**BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (**BGE 134 V 109** E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch SVR 2017 UV Nr. 8 S. 27, 8C_193/2016 E. 3.3).

3.2. Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 109** E. 4 S. 113 ff.; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 6; Urteil 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (**BGE 134 V 109** E. 4.3 S. 115). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (RKUV

2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteile 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1 und 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3).

Bei der Rechtsprechung, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurde (**BGE 115 V 133** E. 6c/aa S. 140), stellen noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei dieser Praxis unberücksichtigt bleiben (Urteil 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 5.1 und Urteil 8C_1004/2009 vom 13. April 2010 E. 4.2). Hingegen kann bei Massgeblichkeit der Schleudertraumaproxis der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. Urteile 8C_817/2007 vom 11. Dezember 2008 E. 5 und 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 3.2).

4.

4.1. Das kantonale Gericht hat im Wesentlichen erwogen, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Dezember 2016 hinaus sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Nach einer Prüfung der Adäquanzkriterien gemäss **BGE 134 V 109** kam es im Weiteren zum Schluss, die über den Fallabschluss hinaus persistierenden Beschwerden seien nicht adäquat kausal auf das Ereignis vom 25. Mai 2016 zurückzuführen, womit die Leistungseinstellung rechtmässig gewesen sei. Der Beschwerdeführer bringt in erster Linie vor, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt; bei einer prognostischen Betrachtungsweise sei auch nach dem 31. Dezember 2016 durchaus noch mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen.

4.2. Das kantonale Gericht hat festgestellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit dem 2. August 2016 stagnierte. Die im Jahre 2017 durchgeführten Therapiemassnahmen, insbesondere auch der stationäre Aufenthalt in der Klinik B. _____ im Januar 2017, hätten keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr bewirken können. Daraus schloss es, realistischere sei in der Zeit ab Januar 2017 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Wie der Beschwerdeführer zu Recht rügt, ist die Frage nach einer möglichen namhaften Besserung des Gesundheitszustandes prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen (vgl. E. 3.2 hievore) zu beurteilen. Er vermag indessen nicht darzutun, dass bei einer solchen prognostischen Beurteilung ein von der vorinstanzlichen Würdigung abweichendes Ergebnis resultieren würde: Dem Bericht der Dr. med. C. _____, Leitende Ärztin Neurologie am Spital D. _____, vom 12. Dezember 2016 (wie im Übrigen auch dem erst nach dem stationären Aufenthalt erstellten Bericht derselben Ärztin vom 22. März 2017), ist lediglich zu entnehmen, dass sie eine stationäre Rehabilitation befürwortet, nicht aber eine Einschätzung der Prognose einer solchen Behandlungsmassnahme. Aus dem blossen Umstand, dass die Weiterführung der Behandlung ärztlicherseits empfohlen wurde, kann noch nicht abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte. Würde man anders entscheiden, könnte auf eine besondere Prüfung der Frage nach der namhaften Besserung verzichtet und direkt aus der Fortführung der Behandlung auf eine solche geschlossen werden; eine solche Vorgehensweise entspricht indessen nicht der in E. 3.2 dargelegten Rechtsprechung. Da somit keine Stellungnahme einer medizinischen Fachperson ersichtlich ist, welche für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 noch die realistische Möglichkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung postulierte, kann für die vorliegend streitigen Belange offenbleiben, ob und in welchem Umfang der Versicherte in dieser Zeit überhaupt noch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Immerhin ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass dem Versicherten ärztlicherseits ab dem 2. August 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit attestiert wurde und die Annahme einer 30 %igen Einschränkung in der Leistungsfähigkeit gemäss den Berichten der Dr. med. C. _____ ausdrücklich auf seiner Selbsteinschätzung beruhte.

4.3. War demnach von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Dezember 2016 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, so durften Vorinstanz und Unfallversicherung den Fall unter Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auf diesen Tag hin abschliessen und für die Zeit ab 1. Januar 2017 den Rentenanspruch prüfen. Das kantonale Gericht verneinte die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2016 und den über den 1. Januar 2017 hinaus persistierenden Beschwerden des Versicherten. Dabei qualifizierte es den Unfall als im engeren Sinne mittelschwer und verneinte sämtliche Adäquanzkriterien (vgl. **BGE 134 V 109** E. 10.3 S. 130). Was der Beschwerdeführer hiegegen vorbringt, gibt zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass: Der Umstand, dass er während einiger Zeit auf eine ärztliche Behandlung verzichtete, stellt keine medizinische Fehlbehandlung im Sinne des Adäquanzkriteriums dar. Die beiden Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sind jedenfalls nicht ausgeprägt gegeben. Selbst wenn man sie in ihrer einfachen Form als erfüllt erachten würde, lägen die Kriterien damit nicht in ausreichender Zahl vor, um die Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejahen zu können (vgl. SVR 2019 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.1). Somit hat die Unfallversicherung zu Recht ihre Leistungspflicht für die Zeit ab 1. Januar 2017 verneint; die Beschwerde des Versicherten ist abzuweisen.

5.

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. Dezember 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Nabold