



8C\_693/2019

**Urteil vom 5. Februar 2020**

**I. sozialrechtliche Abteilung**

Besetzung

Bundesrichter Maillard, Präsident,  
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Abrecht,  
Gerichtsschreiberin Schüpfer.

Verfahrensbeteiligte

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

*gegen*

AXA Versicherungen AG,  
General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 17. September 2019 (S 18 56).

**Sachverhalt:**

**A.**

Der 1986 geborene deutsche Staatsangehörige A. \_\_\_\_\_ arbeitete seit Dezember 2011 als Assistenzarzt an der Klinik B. \_\_\_\_\_ und war dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 24. Juni 2015 stürzte er bei einer Mountainbike-Tour und zog sich dabei nebst diversen Schürfwunden an den Beinen eine leichte traumatische Hirnverletzung, Kontusionen an der Halswirbelsäule (HWS), dem linken oberen Sprunggelenk und der linken Hüfte zu. Die AXA erbrachte Versicherungsleistungen. A. \_\_\_\_\_ kehrte nach dem Unfall in sein Heimatland zurück. Im Auftrag der deutschen Versicherung C. \_\_\_\_\_ AG erstattete Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten vom 18. April 2016. Sie diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine abgeheilte Commotio cerebri (ICD-10: S06.0Z). Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 stellte die AXA ihre Versicherungsleistungen mangels natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin bestehenden Beschwerden und dem Unfall per 31. Juli 2016 ein. Daran hielt die Unfallversicherung auf Einsprache vom 8. Januar 2017 und Einspracheergänzung vom 27. August 2017 fest (Entscheid vom 20. März 2018). Sie berücksichtigte dabei einen neurologischen Befundbericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Chefarzt am neurotraumatologischen Klinikum F. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017, eine ärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 1. Juli 2017 und Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH vom 31. Oktober 2017 und Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. November 2017.

**B.**

Die dagegen geführte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ab, soweit die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen über den 31. Juli 2016 hinaus und die Übernahme der

Kosten für medizinische Abklärungen und Beurteilungen beantragt worden war. Es verpflichtete die AXA jedoch in teilweiser Rückweisung der Angelegenheit abzuklären, ob die Dekompensation der Hornhautverkrümmung in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall stehe, und diesbezüglich neu zu verfügen.

### C.

A. \_\_\_\_\_ führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 20. März 2018 sei die AXA zu verpflichten, ihm weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten und für die Kosten der von ihm veranlassten Abklärungen und Beurteilungen aufzukommen.

Das Bundesgericht führt keinen Schriftenwechsel durch.

### Erwägungen:

#### 1.

**1.1.** Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit 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 (vgl. **BGE 130 III 136 E.** 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten. Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

**1.2.** Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

#### 2.

Streitig ist, ob die Vorinstanz zu Recht den von der AXA mit Einspracheentscheid vom 20. März 2018 bestätigten Fallabschluss per 31. Juli 2016 geschützt hat.

Das kantonale Gericht hat die Grundlagen zum anwendbaren Recht (**BGE 141 V 657 E.** 3.5.1 S. 661; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), zum für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Unfällen (Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 72**) vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden im Allgemeinen (**BGE 142 V 435 E.** 1 S. 438; **129 V 177 E.** 3.1 und 3.2 S. 181) sowie über die Grundsätze der Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (**BGE 134 V 109**) sowie zu den Voraussetzungen für den Fallabschluss (Art. 19 Abs. 1 UVG; **BGE 134 V 109 E.** 4.3 S. 115) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (**BGE 138 V 218 E.** 6 S. 221) und die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (**BGE 134 V 231 E.** 5.1 S. 232; **125 V 351 E.** 3a S. 352), speziell bei versicherungsinternen Ärzten (**BGE 139 V 225 E.** 5.2 S. 229; **135 V 465 E.** 4.4 S. 469). Darauf wird verwiesen.

#### 3.

Das kantonale Gericht legte dar, anhand der kurz nach dem Ereignis vorgenommenen apparativen Untersuchungen sei unbestritten, dass sich der Versicherte beim Unfall keine strukturellen Läsionen zugezogen habe, die für die auch nach dem 31. Juli 2016 weiterhin geklagten Beschwerden ursächlich seien. In Würdigung der gesamten medizinischen Akten, insbesondere auch des Berichts des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017 erkannte es, es lägen keine organischen Ursachen für die nach dem 31. Juli 2016 bestehenden Symptome vor, die im Sinne der Rechtsprechung objektiv ausgewiesen seien. Im Weiteren prüfte die Vorinstanz den adäquaten Kausalzusammenhang nach Massgabe der Rechtsprechung gemäss **BGE 134 V 109** und verneinte diesen. Schliesslich verneinte sie einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Ersatz der Kosten für die von ihm in Auftrag gegebenen medizinischen Abklärungen nach dem 31. Juli 2016.

#### 4.

Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, die Untersuchung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2017 (vgl. Bericht vom 3. April 2017) zeige sowohl in klinischer Hinsicht als auch durch apparative Testung eine Symptomatik, die zweifelsfrei zur Diagnose einer Contusio labyrinthi als auch eines postcontusionellen Syndroms (PCS) passend sei. An den Beurteilungen der beratenden Ärzte der AXA bestünden nach wie vor begründete Zweifel, da sie im Widerspruch zu denjenigen der behandelnden Ärzte seien. Er verweist dabei auch auf eine Stellungnahme des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2019. Sinngemäss bringt er vor, das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Der Kausalzusammenhang der über den 31. Juli 2016 hinaus bestehenden Beschwerden mit dem Unfallereignis

sei aufgrund organisch objektiver Unfallfolgen zu bejahen. Er beantragt deshalb sinngemäss weitere medizinische Abklärungen.

## 5.

Aufgrund der mit der Beschwerde vorgetragene Rügen und Begründungen ist letztinstanzlich einzig noch umstritten, ob das kantonale Gericht zu Recht erkannte, dass im relevanten Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine objektiv organisch ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorlagen.

**5.1.** Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Stellungnahme seines behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2019 beruft, ist zu beachten, dass auch im Geltungsbereich von Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG neue Tatsachen und Beweismittel nur so weit vorgebracht werden dürfen, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; unechte Noven, vgl. BGE 135 V E. 3.4 S. 199 f.). Tatsachen oder Beweismittel, welche sich auf das vorinstanzliche Prozesssthema beziehen, sich jedoch erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind, können von vornherein nicht durch das angefochtene Urteil veranlasst worden sein. Diese sogenannten echten Noven sind im bundesgerichtlichen Verfahren in jedem Fall unzulässig (**BGE 139 III 120** E. 3.1.2 S. 123; **133 IV 342** E. 2.1 S. 343 f.). Die erst nach dem angefochtenen Entscheid verfasste Stellungnahme des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2019 hat als echtes Novum unbeachtlich zu bleiben.

**5.2.** Auch die weiteren Vorbringen in der Beschwerdeschrift sind nicht geeignet, die Rechtmässigkeit der vorinstanzlichen Beurteilung in Frage zu stellen.

### 5.2.1.

**5.2.1.1.** Laut Art. 42 Abs. 1 BGG hat eine Rechtsschrift die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung ist in der Begründung in gedrängter Form darzulegen, inwiefern und weshalb der angefochtene Akt Recht verletzt. Abgesehen davon, dass die Begründung sachbezogen sein muss, hat sich die Beschwerde führende Partei gezielt mit den für das Ergebnis des angefochtenen Entscheides massgeblichen Erwägungen der Vorinstanz auseinanderzusetzen (SVR 2017 UV Nr. 31 S. 102, 8C\_809/2016 E. 3.2.1 mit Hinweis).

**5.2.1.2.** Das Bundesgericht prüft eine Streitsache auch im Unfallversicherungsbereich - wo keine Bindung an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt besteht (E. 1.2 hievore) - nicht wie eine erstinstanzliche Behörde umfassend von Neuem, sondern hat nur zu untersuchen, ob die vorinstanzliche Entscheidfindung einer bundesgerichtlichen Überprüfung standzuhalten vermag - oder allenfalls und inwiefern nicht. Vor diesem Hintergrund genügt es als Begründung nicht, dass eine Beschwerde führende Person lediglich behauptet, die Auffassung der Vorinstanz sei unzutreffend, ohne präzis darlegen zu können, weshalb sie dieser Meinung ist. Ebenso wenig kann sie der vorinstanzlichen Betrachtungsweise einfach ihre eigene gegenüberstellen und erwarten, das Bundesgericht werde sich alsdann für die eine oder die andere Variante entscheiden. Vielmehr müssen konkrete, auch beweisrechtlich erstellbare Gründe angeführt werden, welche den angefochtenen Entscheid als fehlerhaft erscheinen lassen. Nur weil sie im Ergebnis zu einem abweichenden Resultat gelangen, rechtfertigt auch eine Vielzahl ärztlicher Abhandlungen noch keine Zweifel an der Zuverlässigkeit von Berichten, die der Versicherung nahestehende Experten erstattet haben. Allfällige Zweifel können von einem kantonalen Gericht im Rahmen der diesem zukommenden Beweiswürdigung überzeugend ausgeräumt werden, so dass sich vertiefte zusätzliche Abklärungen erübrigen. Auch wenn weitere Erhebungen schon bei geringen Zweifeln an den Aussagen versicherungsinterner Expertisen von der Rechtsprechung verlangt werden (**BGE 135 V 465** E. 4.4 S. 469 f. mit Hinweis auf **BGE 122 V 157** E. 1d S. 162), können solche trotz gewisser verbleibender Unsicherheiten unterbleiben, wenn einander widersprechenden ärztlichen Äusserungen mittels kritischer gerichtlicher Würdigung medizinischer Erkenntnisse begegnet werden kann (SVR 2017 UV Nr. 31 S. 102, 8C\_809/2016 E. 3.2.2).

**5.2.2.** Das kantonale Gericht hat sich sehr eingehend mit dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017 und den dazu ergangenen Stellungnahmen der die AXA beratenden Ärzte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 und Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 13. November 2017 auseinandergesetzt. Es wog die verschiedenen ärztlichen Aussagen gegeneinander ab und kam zur Erkenntnis, dass auch aus dem Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017 keine organischen Ursachen für die per 31. Juli 2016 weiterhin bestehenden Symptome hervorgehe. Das ist nicht zu beanstanden. Zum einen äussert Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinen Diagnosen lediglich einen "Verdacht auf Contusio labyrinthi rechts und Verdacht auf Somatisierungsstörung nach leichtem Schädelhirntrauma". Eine bestimmte Gesundheitsschädigung muss hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen, damit sie einen Anspruch auf Leistungen der Sozialversicherung begründen kann. Eine solche lässt sich weder dem genannten Bericht, noch den übrigen medizinischen Akten entnehmen. Darüber hinaus wäre erforderlich, dass ein festgestellter Gesundheitsschaden weitere Heilbehandlung erforderlich machen würde, und/oder dass er die versicherte Person in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigen würde. Auch diesbezüglich ist dem Bericht vom 3. April 2017 nichts zu entnehmen. Vielmehr hält der Arzt zusammenfassend fest, dass sich klinisch keine Anhaltspunkte für fortbestehende kognitiv-mnestische Einschränkungen ergeben hätten und deshalb auf eine neuropsychologische Testuntersuchung verzichtet werde. Die "wahrscheinlich" beim Sturz erfolgte Kontusion des rechten Gleichgewichtsorgans (Labyrinth) sei beim Versicherten weitgehend kompensiert. Daraus ergibt sich, dass weder der Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017 noch weitere

Berichte der den Versicherten behandelnden Ärzte Zweifel an den Ausführungen der Vertrauensärzte der AXA erwecken können. Die Vorinstanz hat daher ohne Bundesrecht zu verletzen auf die Abnahme weiterer Beweise, insbesondere auf die Anordnung eines Gutachtens verzichtet.

### **5.3.**

**5.3.1.** Der Umstand, dass bei einer versicherten Person keine organischen Unfallfolgen mehr objektiviert werden können, heisst nicht, dass ihre Beschwerden auf eine rein psychische Fehlentwicklung zurückzuführen sind. Die differenzierte Rechtsprechung zur Adäquanz natürlich kausaler nicht organisch objektivierbarer Unfallfolgen bei HWS-Schleudertraumata und äquivalenten Verletzungen beruht gerade auf der Erkenntnis, dass entsprechende Beschwerden typischerweise nicht klar in physische und psychische Komponenten unterteilt werden können, jedoch auch und vor allem Verletzungen physischer Art vorliegen. Dem hat die Rechtsprechung mit **BGE 134 V 109** Rechnung getragen und erkannt, dass entsprechende Fälle mit der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges zu entscheiden sind. Das kantonale Gericht hat die Adäquanz eingehend geprüft und ist zur Erkenntnis gelangt, diese müsse verneint werden.

**5.3.2.** Soweit der Versicherte anführt, auch wenn davon ausgegangen würde, dass keine organisch nachweisbaren Schädigungen vorlägen, sei zweifelsfrei der adäquate Kausalzusammenhang gegeben, da die Adäquanzkriterien im erforderlichen Umfang erfüllt seien, ist darauf nicht weiter einzugehen, da dieses Vorbringen mit keinem Wort begründet wird. Es wird nicht dargelegt, inwiefern die Erwägungen des kantonalen Gerichts rechtsverletzend oder seine Sachverhaltsfeststellungen nicht den Tatsachen entsprechen sollen.

**5.4.** Schliesslich stellt der Versicherte den Antrag auf Ersatz der von ihm veranlassten medizinischen Abklärungen und Beurteilungen. Dieses Gesuch wird nicht begründet, weshalb darauf nicht eingetreten wird (vgl. E. 1 hievor). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **6.**

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **2.**

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

#### **3.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. Februar 2020  
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Schüpfer