

200 18 737 UV
FUR/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Januar 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6 .September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Selbstständigerwerbender bei der Swica Versicherungen AG (nachfolgend Swica oder Beschwerdegegnerin) freiwillig nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) unfallversichert, als er am 25. Mai 2017 in eine Auffahrkollision verwickelt wurde (Akten der Swica, Antwortbeilage [AB] 7). Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie bei der C._____ GmbH (nachfolgend Begutachtungsstelle C._____) ein interdisziplinäres Gutachten vom 14. Dezember 2017 (AB 59) ein. Am 22. Dezember 2017 (AB 65) kündigte die Swica dem Versicherten an, mangels Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2017 ab dem 6. Dezember 2017 keine Versicherungsleistungen mehr zu erbringen. Auf eine Rückforderung der darüber hinaus bis zum 31. Dezember 2017 bereits ausgerichteten Taggelder werde entgegenkommenderweise verzichtet. Am 7. Februar 2018 (AB 70) verfügte die Swica wie angekündigt. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 79) wies sie mit Entscheid vom 6. September 2018 (AB 91) ab.

B.

Mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Entscheid vom 6. September 2018 sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung sowie zur vollständigen und richtigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid vom 6. September 2018 aufzuheben und es sei die fortbestehende teilweise Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalls vom 25. Mai 2017 festzustellen und es seien weiterhin die entsprechenden Heilbehandlungen und Unfalltaggelder zu bezahlen.

– unter Kosten und Entschädigungsfolge –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der die Verfügung vom 7. Februar 2018 (AB 70) bestätigende Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht in Verneinung eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2017 die UVG-Versicherungsleistungen per 6. Dezember 2017 einstellte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie eine unvollständige und unrichtige Würdigung des rechtserheblichen Sachverhalts (Beschwerde S. 3 ff.).

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf

welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. September 2018 (AB 91) erweist sich als hinlänglich begründet. Darin wurde dem Beschwerdeführer einlässlich dargelegt, vorliegend sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geltende gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2017 nicht mehr gegeben und der adäquate Kausalzusammenhang sei zu verneinen. Damit erweist sich der Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe sich nur unzureichend mit den Argumenten der Einsprache (AB 79) auseinandergesetzt, als unbegründet, zumal sie sich auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken konnte und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem Einwand auseinandersetzen musste. Zudem war es dem Beschwerdeführer auch problemlos möglich, den Einspracheentscheid sachgerecht anzufechten. Weiter kann dem Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte die „falsche Abklärung“ aufgegleist, nicht beigeplichtet werden. Sie schilderte im E-Mail vom 12. Oktober 2017 (AB 25) an die Gutachterin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Art des erlittenen Unfalls, die diagnostizierte Verletzung, den Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeit, die durchgeführten Behandlungen sowie die noch geklagten Beschwerden. Aufgrund dieser Informationen kam Dr. med. D. _____ zum Schluss, eine orthopädische wie auch psychiatrische Begutachtung sei sinnvoll. Diese Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden und begründet entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers nicht den geringsten Verdacht auf Befangenheit der Gutachterstelle sowie der damit involvierten Personen. Den Gutachtern kommt – was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft – ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. März 2015, 8C_780/2014, E. 5.1). Damit erweisen sich auch die Einwände des Beschwerdeführers, aus der angekündigten orthopädischen Untersuchung sei eine „chirurgisch-traumatologische / manualmedizinische“ Untersuchung geworden und es

sei nicht ersichtlich, warum sich eine psychiatrische Begutachtung aufge-drängt habe, als unbegründet. Zudem war es der Beschwerdeführer selbst, der anlässlich des Treffens vom 25. September 2017 (AB 24) gegenüber der Beschwerdegegnerin angab, psychisch gehe es ihm teilweise schlecht (S. 2, Ziff. 1). Er hat denn auch weder vorgängig zur Begutachtung noch anlässlich des gewährten rechtlichen Gehörs vom 22. Dezember 2017 (AB 65) Einwände gegen die Art und den Umfang der Begutachtung noch zu dessen Inhalt erhoben. Ob das Gutachten vom 14. Dezember 2017 (AB 59) inhaltlich den vom Bundesgericht aufgestellten Anforderungen an eine me-dizinische Expertise genügt, ist vom Gericht in freier Beweiswürdigung im Rahmen der konkreten Fallbeurteilung und unter Berücksichtigung der ge-samten Akten zu klären (vgl. E. 4.4 hiernach).

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversi-cherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

3.2

3.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Beja-hung 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 Be-dingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele

("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.2.3 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.3 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der

Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

3.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Es ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer am 25. Mai 2017 einen Unfall im Rechtsinne erlitten hat. Mit Blick auf die umstrittene Leistungseinstellung per 6. Dezember 2017 ist nachfolgend zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. Mai 2017 stehen.

4.2 Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Am Unfalltag konsultierte der Versicherte das Notfallzentrum E._____. In dessen ambulantem Behandlungsbericht vom 25. Mai 2017 (AB 5/2) wurden ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma nach Auffahrunfall am 25. Mai 2017, ein Status nach muskuloskelettalem Thoraxschmerz mit psychogener Überlagerung 2013/2014, ein Status nach lumbovertebralen Schmerzsyndrom 2014 sowie ein gastroösophagealer Reflux diagnostiziert. Infolge des Unfalls habe weder eine Amnesie, noch eine

Bewusstlosigkeit, noch eine Übelkeit oder ein Erbrechen bestanden. Der Versicherte habe sofort einen leichten Schwindel verspürt. Seither seien zunehmend Kopf- und Nackenschmerzen sowie lumbale Schmerzen aufgetreten (S. 2). Aufgrund der unauffälligen Klinik sei auf eine Bildgebung verzichtet worden. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Unfalltag sowie den darauffolgenden Tag attestiert (S. 4).

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma des Notfallzentrums E. _____ vom 25. Mai 2017 (AB 19) wurde das Vorliegen einer Bewusstlosigkeit sowie einer Gedächtnislücke verneint. Allerdings bestehe eine Angst- und/oder Schreckreaktion (S. 1 Ziff. 2c). Der Versicherte habe nach dem Unfallereignis als Lenker mit dem Unfallauto weiterfahren und die geplanten Tätigkeiten verrichten können (Ziff. 3). Kopf- und Nackenschmerzen seien nach einer Stunde aufgetreten, Schwindel sofort, Übelkeit, Erbrechen sowie Hör-, Seh- und Schlafstörungen wurden verneint (S. 2 Ziff. 4).

4.2.2 Im Bericht der F. _____ AG vom 31. Oktober 2017 (AB 34) wurden chronische Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf nach Beschleunigungstrauma bei Auffahrunfall am 25. Mai 2017, ein Status nach muskuloskelettalem Thoraxschmerz mit psychogener Überlagerung 2013/2014 sowie ein Status nach lumbovertebralem Schmerzsyndrom diagnostiziert (S. 1). Der Versicherte leide seit dem Auffahrunfall im Mai 2017 an chronischen Nackenschmerzen. Diese würden in den Hinterkopf sowie teilweise in die Beine ausstrahlen. Trotz physiotherapeutischer Massnahmen sowie oraler Analgesie und Muskelrelaxens zeige sich bisher keine wesentliche Besserung. In der durchgeführten MRI-Diagnostik seien keine frische ossäre Läsion sowie keine weitere Pathologie erkennbar geworden, welche die bestehenden Schmerzen erklären könnten. Lediglich eine Diskopathie C3/4 sei erkennbar, die am ehesten nicht für die aktuellen Beschwerden verantwortlich sei. In der klinischen Untersuchung zeige sich ein Muskelhartspann im Bereich des M. trapezius beidseits. Dies könne sehr gut für die beschriebenen Beschwerden verantwortlich sein. Neurologische Ausfälle bestünden keine. Die chronischen Schmerzen seien im Rahmen des Muskelhartspanns zu interpretieren. Bei fehlender Besserung trotz regelmässig durchgeführter Physiotherapie und oraler Analgesie sowie Mus-

kelrelaxans werde als nächster therapeutischer Schritt eine Neuraltherapie empfohlen. Der Versicherte sei selbstständig und arbeite in einem Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (S. 2).

Im Bericht der F._____ AG vom 22. November 2017 (AB 47) wurde folgende Diagnose gestellt:

sich ausweitende chronische Nacken- und Kopfschmerzen mit/bei

- Status nach Beschleunigungstrauma bei unverschuldetem Auffahrunfall am 25. Mai 2017
- im MRI der HWS im Oktober 2017: kein Hinweise auf Myelopathie, Spinalkanalstenose oder Neurokompression bzw. frische ossäre Läsionen
- keinerlei Ansprechen auf Neuraltherapie (S. 1).

Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei nichts zur Verbesserung der Beschwerdesituation beizutragen. Mit dem Versicherten sei ausführlich die Bedeutung des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells besprochen worden. Er verstehe jedoch die möglichen Überlagerungen bezüglich seiner Beschwerdesymptomatik nicht. Zum Verbessern der psychogenen Schmerztriggierung sei er in die klinische Hypnose überwiesen worden. Beim Evaluierungsgespräch seien eine grosse Wut sowie ein Festhalten an organischen, traumatisch verursachten Schäden aufgefallen. Der Versicherte habe die Behandlung nicht fortsetzen wollen. Er klage neben Nackenschmerzen auch häufig über massive Kopfschmerzen, weshalb sich im Vorfeld der Begutachtung die Durchführung einer bildgebenden Diagnostik des Gehirns (MRI) empfehle. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

4.2.3 Im interdisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 14. Dezember 2017 (AB 59/1) wurde folgende Diagnose gestellt:

Heckauffahrkollision am 5. Mai 2014 (ICD-10 S13.4) mit/bei:

- HWS-Distorsion Grad I ohne strukturellen Schaden
- mit maladaptivem Bewältigungsmuster des Unfallgeschehens mit im Laufe der Zeit zunehmender Symptomausweitung und heute nachgewiesenen multiplen Inkonsistenzen
- natürliche Kausalität der heutigen Beschwerden ist nicht mehr gegeben
- volle Arbeitsfähigkeit mit Erstellung des heutigen Gutachtens (S. 21 Ziff. 6).

Bei der vom Versicherten erlittenen Heckauffahrkollision mit einer HWS-Distorsion Grad I ohne strukturellen Schaden entspreche es der medizinischen Tatsache, dass es lediglich zu relativ kurz dauernden muskulären

Beschwerden komme. Muskuläre Mikrofaserisse könnten theoretisch zu diskreten Hämatomen und Ödemen führen. Diese würden sich innerhalb weniger Tage/Wochen resorbieren. Weiter könnten schmerzbedingt muskuläre Dysbalancen entstehen, die aber physiotherapeutisch behandelt ebenfalls völlig reversibel seien. In der Regel komme es zu einem Decrescendo-Verlauf. Der Verlauf beim Versicherten sei demgegenüber diame-tral und eine natürliche Kausalität des heutigen Krankheitsbildes lasse sich nicht mehr begründen. Aktuell liessen sich auf chirurgisch-traumatologi-schem Gebiet keine organisch-strukturell erklärbaren Beschwerden erhe-ben. Dagegen fänden sich im Rahmen der somatischen Untersuchung eine deutliche Selbstlimitierung sowie Inkonsistenzen. Diese Verhaltensweisen liessen sich aus fachpsychiatrischer Sicht vor dem Hintergrund einer sub-jektiven Kränkungssituation als Ausdruck eines „maladaptiven“ Verhaltens interpretieren, welches im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinns zur Aufrechterhaltung und Konservierung der geltend gemachten Beschwerden beitrage. Es handle sich dabei um eine individualpsychologisch und sozio-kulturell bedingte Reaktionsweise des Versicherten, welche aus fachpsy-chiatrischer Sicht nicht als psychische Störung im engeren Sinne zu inter-pretieren sei und welcher kein Krankheitswert zukomme (S. 20 f. Ziff. 5.4). Die aktuell angegebenen gesundheitlichen Störungen liessen sich nicht mehr objektivieren. Die natürliche Kausalität sei nicht mehr gegeben. Ein sekundärer Krankheitsgewinn scheine aufgrund der Symptorausweitung nicht ausgeschlossen, zumal der Versicherte sogar während der 60%-igen Arbeitsunfähigkeit ein neues Geschäft eröffnet habe (S. 22 Ziff. 6.2). Weite-re medizinische Massnahmen wären kontraproduktiv (S. 23 Ziff. 10). Mit der heutigen Untersuchung bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Der Versicherte sei uneingeschränkt in der Lage, alle Tätigkeiten in seinen Ge-schäftsbereichen zu 100% auszuführen, auch ...arbeiten (S. 23 f. Ziff. 11).

4.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un-abhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander wi-dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, oh-ne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben,

warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

4.4 Das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 14. Dezember 2017 (AB 59) erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet und sind schlüssig und widerspruchsfrei. Die Gutachter legten überzeugend dar, dass sich die anlässlich ihrer Untersuchung geklagten gesundheitlichen Störungen nicht mehr objektivieren liessen (S. 22 Ziff. 6.2) und deren natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Mai 2017 nicht mehr gegeben sei (Ziff. 6.1). Weiter, so die Gutachter, sei der Beschwerdeführer uneingeschränkt für alle

Tätigkeiten einsetzbar. Dies gelte für die ..., das ...unternehmen wie auch für das ...geschäft (S. 24 Ziff. 11.2). Diese interdisziplinären Einschätzungen sind nach dem Ausgeführten beweiskräftig, weshalb darauf abgestellt werden kann.

Die Ausführungen der Gutachter der Begutachtungsstelle C._____ werden im Wesentlichen auch von den übrigen involvierten Ärzten bestätigt, bzw. widersprechen diese den Schlussfolgerungen im interdisziplinären Gutachten nicht. So kam die F._____ AG im Bericht vom 31. Oktober 2017 (AB 34) zum Schluss, die MRI-Diagnostik zeige weder eine frische ossäre Läsion noch eine weitere Pathologie, welche die bestehenden Schmerzen erklären könnten. Das im Bericht vom 22. November 2017 (AB 50/2) empfohlene MRI des Gehirns ergab unauffällige Befunde (AB 53). Weiter wurde in beiden Berichten der F._____ AG keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Lediglich vom behandelnden Hausarzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. u.a. AB 52), sowie einem Dr. med. H._____, Praktischer Arzt (vgl. u.a. AB 85/2), wurden über den 26. Mai 2017 hinaus dauernde Arbeitsunfähigkeiten bestätigt. Von diesen Ärzten liegen jedoch keine Berichte mit aktuellen Befunden vor. Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Was der Beschwerdeführer gegen die Schlussfolgerungen des interdisziplinären Gutachtens vorbringt, vermag dessen Beweiskraft nicht zu schmälern. Entgegen seiner Ansicht (Beschwerde S. 4 Art. 8 f.) beschäftigt sich das Gutachten sehr wohl mit der vorliegend massgebenden Grundsatzfrage. Wesentlich und von den Gutachtern zu beantworten war nämlich die

Frage der natürlichen Kausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2017, welche nachvollziehbar und überzeugend verneint wurde. Dass der Beschwerdeführer bei der Untersuchung Beschwerden angab (vgl. S. 5 f. Art. 13 f.), bzw. auch wenn per Fallabschluss solche noch bestanden haben sollten (vgl. Beschwerde S. 9 Art. 24), hat nicht zur Folge, dass diese objektiviert werden könnten oder dass sich hierfür ein organisch strukturelles Korrelat finden liesse, geschweige denn, dass damit ein natürlicher Kausalzusammenhang zum besagten Unfall erstellt wäre. Vielmehr konnten vorliegend Inkonsistenzen bzw. massive Selbstlimitierungen festgestellt werden. So gab der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern an, seinen Kopf nicht mehr so gut bewegen zu können. Diese wiesen jedoch darauf hin, dass der Beschwerdeführer an dieser Stelle den Kopf frei von links nach rechts rotierte ohne erkennbare Einschränkungen (AB 59 S. 6 Ziff. 2.3). Auch was die getestete Faustschlusskraft betrifft, wiesen die Gutachter darauf hin, dass diese inkonsistent und beweisend für eine massive Selbstlimitierung sei und das Ergebnis organisch-strukturell in keiner Weise erklärbar sei (S. 18).

4.5 Zusammenfassend ist gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle C. _____ vom 14. Dezember 2017 (AB 59) erstellt, dass es sich bei den vom Beschwerdeführer geklagten gesundheitlichen Störungen nicht um organisch objektiv nachweisbare Beschwerden handelt. Spätestens im Zeitpunkt des zweiten Untersuchungstermins bei der Begutachtungsstelle C. _____ am 6. Dezember 2017 bestand zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2017 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 7. Februar 2018 (AB 70) die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit Unfall vom 25. Mai 2017 per 6. Dezember 2017 eingestellt. Aber selbst, falls über den 6. Dezember 2017 hinaus ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht bzw. bestanden haben sollte, ist – wie nachfolgend dargelegt – ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem besagten Unfall zu verneinen. Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 6. Dezember 2017 war eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr zu erwarten. So kamen die Gutachter im in-

terdisziplinären Gutachten vom 14. Dezember 2017 (AB 59) zum überzeugenden Schluss, dass keine weiteren Therapien anfallen. Es liege – so die Gutachter – kein therapeutischer Angriffspunkt vor, mit dem die Beschwerden verbessert werden könnten. Jede weitere therapeutische Massnahme zementiere die Chronifizierung (S. 22 Ziff. 4). Gegenteiliges ist denn auch den Akten nicht zu entnehmen. So gab der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung an, er konsultiere regelmässig seinen Hausarzt, welcher ihn nach seinem Befinden befrage, die Medikamente verschreibe, die Arbeitsunfähigkeitsatteste ausstelle und auch Abklärungen und Behandlungen organisiere (S. 7 Ziff. 2.4). Ärztliche Verlaufskontrollen sowie die Einnahme von Medikamenten gelten jedoch gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3) nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung. Weiter sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in Frage standen. Im Gegenteil, die Invalidenversicherung wies mit Verfügung vom 28. Mai 2018 (AB 89) den Anspruch auf IV-Leistungen mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Hiergegen erhob der Beschwerdeführer keine Beschwerde. Er hat sich denn auch im Rahmen der attestierten Arbeitsunfähigkeit selber wiedereingegliedert, indem er überdies zu den beiden bestehenden Geschäften ein ...geschäft geplant, organisiert und aufgebaut hat (AB. 59 S. 22 Ziff. 4). Somit ist der Fallabschluss per 6. Dezember 2017 vorzunehmen (vgl. E. 3.4 hiavor) und es ist nachfolgend der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen.

5.

5.1 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung 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 mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2017 UV Nr. 8 S. 29 E. 5.1) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). 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 (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 6.1). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanz-relevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1):

- 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.

5.2 Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (zumindest teilweise) nach dem Unfall vom 25. Mai 2017 an Beeinträchtigungen (Kopf- und Nackenschmerzen sowie leichter Schwindel; AB 5/2 sowie 19 S. 2 Ziff. 4) litt, die dem typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Schleudertrauma entsprechen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang anhand der entsprechenden Rechtsprechung zu beurteilen ist.

Am 25. Mai 2017 erlitt der Beschwerdeführer als Lenker eines Fahrzeuges einen Verkehrsunfall, als er innerorts vor einem Fussgängerstreifen anhalten musste, um Passanten die Strasse überqueren zu lassen. Dabei prallte das folgende Fahrzeug in seinen Personenwagen (AB 18 S. 5 f.). Rechtsprechungsgemäss (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 29. Juli 2010, 8C_310/2010, E. 7.1) werden einfache Auffahrkollisionen auf ein (halten-des) Fahrzeug regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis eingestuft. Vorliegend verhält es sich gleich. Für die Annahme, dass sich bei der Auffahrkollision eher bescheidene Kräfte ausgewirkt haben, spricht die Tatsache, dass die Unfallbeteiligten keine ärztliche Betreuung am Unfallort beanspruchten (AB 59 S. 6 Ziff. 2.1), und eine ärztliche Erstkonsultation erst rund sechseinhalb Stunden nach dem Unfall erfolgte (AB 19 Ziff. 1). Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer danach die Fahrt mit dem Auto fortsetzen und die geplanten Tätigkeiten verrichten konnte bzw. an seinen Arbeitsplatz zurückkehrte (AB 19 Ziff. 3 und 59 S. 6 Ziff. 2.1), wäre auch die Einreihung bei den leichten Unfällen nicht undenkbar. Nach dem Gesagten kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 5.1 hiervor).

5.2.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend nicht erfüllt. So ist das Kriterium objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Die Rechtsprechung hat dabei insbesondere etwa in Erwägung gezogen, ob das Ereignis objektiv einen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter habe (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2016, 8C_611/2016, E. 3.4), was vorliegende offensichtlich zu verneinen ist.

5.2.2 Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 7). Das Kriterium ist vorliegend offensichtlich nicht erfüllt.

5.2.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend nicht erfüllt. Zum Erfüllen des Kriteriums erforderlich ist eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2). Auch sind ärztliche Abklärungsmassnahmen nicht zu

berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. November 2016, 8C_616/2016, E. 8). Eine solche Behandlung fand vorliegend nicht statt.

5.2.4 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9). Das Kriterium ist vorliegend zu verneinen. So war es dem Beschwerdeführer möglich, trotz attestierter vollständiger und danach teilweiser Arbeitsunfähigkeit ein neues drittes Geschäft zu eröffnen. Auch ist ihm das Autofahren (wieder) möglich. So fährt er regelmässig selber mit dem Auto ... nach ... (AB 59 S. 9 Ziff. 2.9). Auch waren Ferienreisen mit dem Zug und dem Auto nach ... möglich (AB 24 S. 8 und 59 S. 6 Ziff. 2.2). Unter diesen Umständen können die Beschwerden nicht dauernd und von besonderer Intensität sein. Damit ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden vorliegend nicht erfüllt.

5.2.5 Weiter ist vorliegend eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, zu verneinen. Eine solche wird denn vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht und Hinweise hierfür sind den Akten nicht zu entnehmen.

5.2.6 Das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen ist vorliegend zu verneinen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezuvor besondere Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Solche besondere Umstände liegen im vorliegenden Fall nicht vor.

5.2.7 Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung zu verneinen. Es bestand lediglich während etwas mehr als eines Monats eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach wurde vom Hausarzt Dr. med. G. _____ bis zum Fallabschluss

am 6. Dezember 2018 immerhin eine Arbeitsfähigkeit von 40% attestiert (vgl. u.a. AB 83/2).

5.3 Nach dem Dargelegten ist vorliegend keines der sieben Kriterien erfüllt, womit die adäquate Unfallkausalität zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 25. Mai 2017 zu verneinen ist.

5.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. Mai 2017 per 6. Dezember 2018 eingestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und daher abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SWICA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.