



Fall-Nr.: UV 2010/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 03.11.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2011

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden zehn Jahre nach Sturz auf den Rücken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2011, UV 2010/52).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 3. November 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Rechsteiner, Hauptstrasse 17, 9422 Staad,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Krepper, Sophienstrasse 2, Postfach 1517,
8032 Zürich,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Geschäftsleiter in der B.____, tätig und dadurch bei den Winterthur Versicherungen (heute: AXA Versicherungen AG; nachstehend AXA) unfallversichert, als er am 12. September 1998 im häuslichen Badezimmer auf nassem Boden ausrutschte, zu Fall kam und mit dem Rücken auf einer Schwelkenkante aufschlug (UV-act. A1). Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 29. September 1998 eine Wirbelsäulenkontusion und eine Thoraxkontusion. Der Röntgenbefund (BWS und LWS) habe keine Hinweise für eine Fraktur ergeben (UV-act. M2). Am 30. Oktober 1998 bestätigte der Arzt zudem eine HWS-Distorsion (UV-act. M5). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht und übernahm Heilbehandlungskosten und Taggelder. Am 7. September 2001 erstattete die Medas Ostschweiz ein interdisziplinäres Gutachten (UV-act. M23). Vom vorerst geplanten Stellen von Ergänzungsfragen bei den Medas-Gutachten wurde abgesehen, nachdem sich die AXA bereit erklärt hatte, die Leistungen ab 1. April 2002 auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 50% abzurechnen (vgl. UV-act. A24-A27, A33).

A.b Am 17. August 2005 meldete die B.____, der Versicherte habe sich am 15. Juli 2005 den Kopf an einer Informationstafel angestossen, wodurch die seit dem Unfall von 1998 bestehenden Beschwerden verstärkt worden seien (UV-act. A38). Am 3. März 2008 orientierte die AXA den Versicherten, dass nochmals eine medizinische Begutachtung notwendig sei, welche die Kausalitätsfrage klären solle (UV-act. A41, A43). Mit Schreiben vom 16. Mai 2008 beantragte Rechtsanwalt lic. iur. Martin Rechsteiner, Staad, für den Versicherten, vorab das Ergebnis der (noch vorzunehmenden) Rückfrage bei der Medas abzuwarten und dann allenfalls eine erneute interdisziplinäre Begutachtung zu prüfen. Eine solche erweise sich nämlich gemessen am heutigen Kenntnisstand als völlig unnötig. Es sei nicht statthaft, eine weitere interdisziplinäre Begutachtung vorzunehmen, wenn zusätzliche Informationen durch Ergänzungsfragen an die (früher bereits tätig gewordenen) Gutachter erhältlich gemacht werden könnten (UV-act. A50). Im Schreiben vom 20. Mai 2008 teilte die AXA dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, selbst wenn nachträglich noch die Stellungnahme zu ihrem Schreiben vom 19. Februar 2002 eingeholt würde, wäre diese



nicht ausreichend, um abschliessend über die Leistungspflicht befinden zu können. Somit werde an der Begutachtung beim ZMB festgehalten. Es werde eine angemessene Bedenkzeit im Sinn von Art. 43 Abs. 3 ATSG (SR 830.1) eingeräumt. Sollte die Begutachtung weiterhin verweigert werden, werde sie zu gegebener Zeit Sanktionen veranlassen. Ohne Gegenbericht innert der Bedenkzeit werde davon ausgegangen, dass die vorgeschlagene Begutachtung akzeptiert werde (UV-act. A51). Am 5. Juni 2008 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers der AXA Zusatzfragen für eine allfällige Begutachtung ein (UV-act. A53). Am 26. Juni 2008 gab er der AXA bekannt, dass sich der Versicherte der interdisziplinären Untersuchung nicht unterziehen werde. Er sei der Ansicht, dass sich die angeblich offenen Fragen über eine entsprechende (früher von der AXA bereits in die Wege geleitete) Rückfrage bei der Medas klären liessen, weil sich der Gesundheitszustand seit der letzten interdisziplinären Begutachtung nicht verändert habe. Eine erneute interdisziplinäre Begutachtung werde deshalb als nicht notwendig erachtet (UV-act. A55). Mit Schreiben vom 15. Juli 2008 machte die AXA den Rechtsvertreter des Versicherten darauf aufmerksam, dass sie nach Ablauf der Bedenkzeit die Erhebungen einstellen und Nichteintreten verfügen werde. Nach Ablauf der Bedenkzeit würden die Leistungen per 31. Juli 2008 (verfügungsweise) eingestellt (UV-act. A57). Hierauf bestritt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 6. August 2008 die Angemessenheit der angesetzten Bedenkfrist (bevorstehende Sommerferien). Von der Möglichkeit der Einstellung sei zudem zurückhaltend Gebrauch zu machen, wenn alternative Möglichkeiten für die Erhebung des Sachverhalts bestünden (UV-act. A60).

A.c Am 11. August 2008 verfügte die AXA, dass infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht "Nichteintreten beschlossen" werde. Die Versicherungsleistungen würden per 1. August 2008 eingestellt (UV-act. A61). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 12. September 2008 Einsprache erheben (UV-act. A63). Mit Verfügung vom 13. November 2009 erwog die AXA, die Einwände des Einsprechers seien begründet und er habe die Mitwirkungspflicht durch seine Weigerung, an der Begutachtung teilzunehmen, nicht verletzt. Das Medas-Gutachten vom 7. September 2001 entspreche, trotz der erhobenen Bedenken bezüglich der Kausalitätsbeurteilung, den von der Rechtsprechung aufgestellten beweismässigen Anforderungen, weshalb keine Notwendigkeit nach einem weiteren Gutachten bestehe. Die angefochtene Verfügung halte daher in diesem Punkt der Überprüfung nicht stand. Da jedoch in



Würdigung der medizinischen und weiteren Aktenlage ausgeschlossen werden könne, dass sich die Beschwerden in Anbetracht des seit Jahren beklagten, nicht gebesserten Gesundheitszustandes durch weitere ärztliche und therapeutische Behandlungen namhaft verbessern lassen würden, seien die Leistungspflicht korrekterweise einer Überprüfung unterzogen und die temporären Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung) eingestellt worden. Es bleibe daher anhand der Adäquanzkriterien zu prüfen, ob die Beschwerden dem versicherten Ereignis rechtlich noch zugeordnet werden könnten und der Versicherte über den 1. August 2008 hinaus Anspruch auf Versicherungsleistungen, namentlich eine Invalidenrente, habe. Dem Versicherten wurde Gelegenheit eingeräumt, sich zur Frage der Adäquanz zu äussern (UV-act. A73). Nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten am 28. Januar 2010 Stellung genommen hatte (UV-act. A76), wies die AXA die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 1. Juni 2010 ab, soweit sie darauf eintrat (UV-act. A79).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt Rechsteiner für den Versicherten mit Eingabe vom 30. Juni 2010 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 11. August 2008 seien aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung auszurichten. Eventuell sei die Verfügung vom 11. August 2008 aufzuheben und die Sache zur Prüfung der Ansprüche an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventuell sei dem Beschwerdeführer mindestens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens weiterhin ein Unfalltaggeld auszurichten. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter dar, wie bereits das Abklärungsverfahren könne auch die zeitliche Dauer des Einspracheverfahrens nicht mehr als speditiv bezeichnet werden. Die medizinischen Abklärungen hätten aus nicht nachvollziehbaren Gründen im Oktober 2001 ein jähes Ende genommen, wobei der Beschwerdeführer in der Folge stets im Glauben gelassen worden sei, dass alles in bester Ordnung sei. Urplötzlich habe die Beschwerdegegnerin 2008 eine neue Begutachtung vornehmen wollen. Letztere sei zu Recht verweigert worden. Die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanzprüfung ohne weitere Abklärungen vorgenommen. Es gehe nicht an, dass die Beurteilung aufgrund "alter Akten" nach der "neuen Rechtsprechung" erfolge. Es stehe dem Versicherer nicht zu, mit einem Abklärungsverfahren so lange zuzuwarten, bis sich die Rechtsprechung für ihn



St.Galler Gerichte

(potentiell positiv) verändere. Bereits aus diesem Grund seien die Leistungen auszurichten. Vor der Adäquanzprüfung nach der modifizierten Schleudertrauma-Rechtsprechung sei die entsprechende Nachfrage bei der Medas St. Gallen zu machen, und die Sache sei zur Vornahme dieser Handlung und erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Werde wider Erwarten davon ausgegangen, dass direkt und aufgrund der vorliegenden Akten eine Adäquanzprüfung vorzunehmen sei, sei die Diagnose einer HWS-Distorsion als unmittelbare Folge des Ereignisses und als gesichert anzusehen. Es liege ein mittelschwerer Unfall vor, welcher an der Grenze zum schweren Unfall anzusiedeln sei. Die objektiverfassbaren Kriterien gemäss Rechtsprechung seien mehrfach gegeben. Dass die erlittene HWS-Distorsion damit eine adäquat-kausale Folge des versicherten Ereignisses darstelle, sei offensichtlich. Der nun von der Beschwerdegegnerin für nicht haltbar erklärte Vorwurf der Verweigerung der Mitwirkungspflicht durch den Beschwerdeführer sei für sie Grund gewesen, die Leistung von Taggeldern einzustellen. Dieser Grund sei indessen ersatzlos weggefallen. Der Beschwerdeführer habe deshalb weiterhin Anspruch auf Ausrichtung von Unfalltaggeldern.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 5. November 2010 beantragte Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper, Zürich, für die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung verwies er auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid und führte unter anderem aus, es sei unbestritten, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Zustandes mehr habe erwartet werden können. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht korrekterweise einer Überprüfung unterzogen und die temporären Leistungen (Taggeld, Heilungskosten) zu Recht eingestellt. Es sei nicht einzusehen, weshalb sich die Verfahrensdauer auf den Beschwerdeführer hätte belastend auswirken sollen. Er habe sich in all den Jahren, in denen Taggeldeleistungen erbracht worden seien, jedenfalls nie bei der Beschwerdegegnerin über die Verfahrensdauer beschwert. Die Beschwerdegegnerin habe sich weder durch eine bewusste Verzögerung des Verfahrens einen Vorteil verschaffen wollen, noch hätte sie solches tun können. Nicht nachvollziehbar sei die Behauptung, die Beschwerdegegnerin habe eine für sie günstige Änderung der Rechtsprechung abgewartet, um ohne die erforderlichen Abklärungen ihre Leistungen einstellen zu können. Das Medas-Gutachten erfülle die



Anforderung der Rechtsprechung an eine ärztliche Expertise, weshalb auf eine erneute Begutachtung sowie auf Erläuterungen und Zusatzfragen zu verzichten sei. Der Beschwerdeführer gebe keine Begründung dafür an, weshalb entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung konkret von einem mittelschweren Ereignis (anstelle eines leichten Unfalls) auszugehen sei. Selbst wenn die Adäquanzkriterien zu prüfen wären, wären diese zu verneinen.

B.c Mit Replik vom 7. Januar 2011 (act. G 11) und Duplik vom 1. April 2011 (act. G 17) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. September 1998 ausgerichtet wurden, auf den 1. August 2008 eingestellt werden durften oder nicht. Was den ersten Eventualantrag (Antrag Ziff. 2; act. G 1 S. 2) betrifft, ist festzuhalten, dass dieser sich wohl irrtümlich nur auf die Verfügung vom 11. August 2008 und nicht auch auf den Einspracheentscheid bezieht; einzig letzterer bildet Prüfungsgegenstand dieses Verfahrens. Abzuklären ist das Bestehen der adäquaten Unfallkausalität.

Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1; BGE 119 V 338 E. 1 und 118 V 289 E. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14, 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 110 E. 3a). Im Bereich klar



ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Gemäss Unfallmeldung rutschte der Beschwerdeführer am 12. September 1998 auf dem nassen Badezimmer-Boden aus, stürzte und schlug mit dem Rücken auf einer Schwelkenkante auf (UV-act. A1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. C.____ vermerkte am 29. September 1998 ausschliesslich eine Wirbelsäulenkontusion und eine Thoraxkontusion ohne Hinweise auf Frakturen im BWS- und LWS-Bereich. Eine HWS- oder Kopfbeteiligung ist aus dem Bericht nicht ersichtlich (UV-act. M2). Eine wegen zunehmender Cranio-Cervicalgien mit Schwindel und reduzierter HWS-Beweglichkeit



vorgenommene cervicale vertebro-spinale Kernspintomographie vom 14. Oktober 1998 ergab eine diskrete degenerative Dehydratation der cervicalen Disci bei ansonsten normalen Befunden ohne morphologisch fassbare Unfallfolge (UV-act. M3). Hierauf bestätigte Dr. C.____ am 20. Oktober 1998 das Vorliegen der Symptomatik einer HWS-Distorsion mit ausgeprägten Beschwerden verbunden mit ausstrahlenden Schmerzen vor allem in den Kopfbereich (UV-act. M4). Im entsprechenden Fragebogen bescheinigte Dr. C.____ am 30. Oktober 1998 einen Unfallmechanismus mit Kopfanprall bei gerader Kopfstellung sowie Schwindel und Bewegungseinschränkung der HWS. Eine Benommenheit oder Bewusstlosigkeit verneinte er und führte als Diagnose eine HWS-Distorsion auf (UV-act. M5). Auch spätere Schilderungen des erstbehandelnden Arztes enthalten keine Hinweise auf unfallbedingte eigentliche Bewusstseinsbeeinträchtigungen, sondern lediglich die Feststellung, dass es dem Beschwerdeführer "vorerst sehr heftig den Atem verschlagen" habe (vgl. UV-act. A76 Beilage 12). Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, stellte am 15. Dezember 1998 unter anderem die Diagnose eines massiven Thorakovertebralsyndroms und eines zervikozephalen Syndroms nach Sturz am 12. September 1998 auf BWS und HWS. Nach dem Sturz habe eine kurzfristige Bewusstlosigkeit vorgelegen (UV-act. M9 Beilage). In Berichten der Klinik E.____, vom 9. Januar und 24. April 1999 wurden ausgeprägte Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Leistungsschwäche festgehalten und unter anderem ein cerviko-thorakales Schmerz-Syndrom bei Status nach Wirbelsäulenkontusion und HWS-Distorsionstrauma diagnostiziert (UV-act. M8, M11). Anlässlich einer Besprechung vom 12. März 1999 gab der Beschwerdeführer unter anderem an, er leide an Schwindelattacken und Konzentrationsstörungen. Er sei beim Unfall mit dem Kopf auch auf dem Plattenboden aufgeschlagen und dadurch ohnmächtig geworden (UV-act. A6 S. 1 und 3). Am 25. Oktober 1999 und 19. Februar 2001 bescheinigte Dr. C.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 70% seit 25. April 1999 bis auf weiteres (UV-act. M18). Eine Abklärung im Universitätsspital Zürich hatte gemäss Bericht vom 9. Dezember 1999 ausgeprägte Defizite der geteilten Aufmerksamkeit ergeben, welche die Gedächtnisschwierigkeiten erklären würden (UV-act. M19).

2.2 In einer biomechanischen Beurteilung vom 28. April 2000 wurde unter anderem festgehalten, in den medizinischen Akten würden sich mehrere Widersprüche ergeben, indem zahlreiche frühe medizinische Berichte nicht von einem Kopfanprall bzw.



Bewusstlosigkeit sprechen würden, während später in medizinischen Berichten davon die Rede sei. Unbekannt sei, ob es sich hier um Interpretationen der Ärzte oder um eine andere Unklarheit handle. Aus biomechanischer Sicht könne versucht werden, einige mögliche Szenarien eines Sturzes aufzuzeigen. Es sei unbekannt, ob ein Kopfanprall tatsächlich stattgefunden habe. Bei Annahme eines Kopfanpralls hätte sich ein Abknickmechanismus der HWS mit "Nachstossen" des Oberkörpers ergeben. Dies sei jedoch lediglich ein Szenario, dessen Wahrscheinlichkeit aufgrund fehlender medizinischer Befunde bzw. Widersprüchlichkeiten nicht bekannt sein könne. Ausgehend von diesem Szenario wären sowohl die Beschwerdesituation im Brustwirbelbereich wie auch im Kopf- und HWS-Bereich aus biomechanischer Sicht erklärbar. Zu berücksichtigen sei allerdings, dass der Beschwerdeführer seit der Jugend im Wirbelsäulenbereich eine Schwäche aufgewiesen habe, die sich damals in einem Bandscheibenvorfall geäussert habe, und sich in mehreren Wirbelverschiebungen habe dokumentieren lassen. Auch in der HWS seien diskrete degenerative Veränderungen gesehen worden. Es wäre nicht erstaunlich, wenn das lange Tragen des Halskragens (während 11 Wochen) die Heilung negativ beeinflusst hätte (act. G 7.1 Beilage). Eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS Ostschweiz mit orthopädischen, pneumologischen, psychiatrischen, neuropsychologischen und neurologischen Teilgutachten ergab gemäss der zusammenfassenden Beurteilung vom 7. September 2001 folgende Diagnosen: Zervikozephalgie; Zustand nach BWS-/HWS-Distorsion am 12. September 1998; leichte neuropsychologische Funktionsstörung, teils schmerzbedingt mit Belastbarkeitsminderung; psychische Faktoren bei einem primär somatisch bedingten chronischen Nacken-/Kopfschmerzsyndrom, entstanden nach Sturz am 12. September 1998, bei einer leistungsorientierten Persönlichkeit mit erschwerter Lebensführung infolge vorbestehender Analsphinkterinsuffizienz; ferner unfallunabhängig: Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding; Hypertonie; lymphozytäre Colitis. Die Gutachter schätzten die Gesamtarbeitsunfähigkeit (unter Berücksichtigung der unfallfremden medizinischen Befunde und der Unfallfolgen) auf 50 % sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer als auch in einer angepassten Verweistätigkeit. Sie hielten unter anderem fest, den Akten (Austrittsbericht des Kantonsspitals F.____ von 1995) könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer bereits 1995, vor dem Unfallereignis, über Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, zeitweilige



Schwindelgefühle, vermehrte Müdigkeit und Leistungsminderung geklagt habe. Bei einer weiteren Kontrolle im Kantonsspital F.____ habe er zudem therapiebedürftige Nackenschmerzen angegeben. Es sei davon auszugehen, dass der Sturz vom 12. September 1998 mit Kontusion der Wirbelsäule und möglicher HWS-Distorsion zu Schmerzen geführt habe. Eine Unfallkausalität der jetzt noch vorgebrachten Nacken/Kopfschmerzen lasse sich jedoch knapp drei Jahre nach dem Ereignis nicht mehr bestätigen. Orthopädischerseits sei der Status quo sine erreicht. Gemäss orthopädischer Beurteilung sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für ein Jahr nach dem Unfall, d.h. bis September 1999, zu bescheinigen, eine solche von 50% bis Ende 2000 und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis März 2001. Zweieinhalb Jahre nach dem Unfall seien somatischerseits unfallunabhängige Veränderungen für die Beschwerden verantwortlich zu machen. Es sei anzunehmen, dass es im Lauf der Zeit zu einer psychischen Überlagerung der Beschwerden und zu einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik gekommen sei. Die psychischen Befunde stünden zumindest teilweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall von 1998. Die kognitiven Einschränkungen seien durch Schmerz, aber auch durch psychische Faktoren beeinflusst. Die neuropsychologischen Befunde stünden überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall von 1998. Die Ätiologie der schon 1995 angegebenen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen bleibe unklar. Die leichte neuropsychologische Funktionsstörung führe in der angestammten wie auch in jeder anderen zumutbaren Tätigkeit zu einer Arbeitsfähigkeitseinschränkung von 30%. Da die neuropsychologische Funktionsstörung durch Schmerzen und psychische Faktoren mit beeinflusst werde, sei die Gesamtarbeitsunfähigkeit anhand der neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde auf maximal 40% zu beziffern. Weder aus somatischer noch aus neuropsychologischer Sicht seien therapeutische Massnahmen erforderlich. Zur Erhaltung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sei eine weitere hausärztliche Behandlung bzw. Führung erforderlich. Eine psychotherapeutische Behandlung wäre zwar günstig, aber nicht zwingend erforderlich. Deren Bedeutung sollte nicht überschätzt werden. Da sich der Beschwerdeführer als rein körperlich krank ansehe, liege dafür aktuell keine ausreichende Motivation vor. Aufgrund der leichten neuropsychologischen Funktionsstörung sei ein Integritätsschaden von 20% zu attestieren (UV-act. M23 S. 14-21). Der Beschwerdeführer hatte den Gutachtern angegeben, er sei nach dem Unfall



vom 12. September 1998 von seiner Frau bewusstlos aufgefunden worden (UV-act. M23 S. 14).

2.3 Am 15. Januar 2003 bestätigte der Chiropraktor Dr. G.____, die Weiterführung der Therapie (UV-act. M24). Dr. C.____ berichtete am 10. Februar 2003, beim gesundheitlichen Zustand habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Der Beschwerdeführer benötige chiropraktische, physiotherapeutische und medikamentöse Behandlung. Der Patient sei zu 50% arbeitsfähig (UV-act. M25). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H.____, kritisierte im Bericht vom 7. Juli 2003 das Medas-Gutachten und hielt unter anderem fest, es sei (in Abweichung zur Beurteilung im Medas-Gutachten) eine weitere Behandlung erforderlich (UV-act. M26b). Dr. C.____ nahm am 27. Oktober 2003 seinerseits zum Bericht von Dr. H.____ Stellung (UV-act. M26a). Am 2. Juni 2004 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals F.____ über eine notfallmässige Hospitalisierung des Beschwerdeführers bei Verdacht auf eine Lungenarterienembolie (UV-act. M26). Dr. C.____ führte im Bericht vom 19. September 2005 aus, der Patient habe sich während der Sommerferien sehr heftig den Kopf angeschlagen. Dadurch habe sich das vorbestehende cerviko-cephale Schmerzsyndrom verschlechtert. Anlässlich der Kontrolle vom 20. August 2005 habe sich bereits wieder eine Besserung der Beschwerden gezeigt. Spezielle Massnahmen seien nicht erforderlich. Die Arbeitsfähigkeit habe sich nicht verändert (UV-act. M27). Im Bericht vom 13. März 2006 bestätigte Dr. C.____ die 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. M28). Im Mai 2006 unterzog sich der Beschwerdeführer einer Schulter-Arthroskopie rechts (UV-act. M29). Im Bericht vom 27. April 2009 bestätigte Dr. C.____ zuhanden der Krankenversicherung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Behandlung (medikamentös und physiotherapeutisch) benötige. Ein Behandlungsende sei nach über 11 Jahren nicht abzusehen (UV-act. M33). Am 14. Dezember 2009 legte der Arzt unter anderem dar, der Beschwerdeführer leide unter körperlichen Dauerbeschwerden. Im Weiteren dauere die Behandlung (Schmerzmittel, Physiotherapie, chiropraktische Dauertherapie) seit dem Unfall an. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der chronischen Schmerzen (im Kopf- und Nackenbereich) reduziert. Das Unfallereignis vom 12. September 1998 stelle Ursache der reduzierten Arbeitsfähigkeit (50%) dar. Alle anderen Begleiterkrankungen hätten nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt (UV-act. A76 Beilage 12).

3.



3.1 Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 E. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 E. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 E. 3). Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit mit erklären (S. 475). - Die Medas-Gutachter gingen im Jahr 2001 beim Beschwerdeführer bei Vorliegen von natürlich unfallkausalen neuropsychologischen Einschränkungen von einer Beeinflussung/Überlagerung der kognitiven Funktionen durch den psychischen Befund und die Schmerzen aus, womit die neuropsychologischen Einschränkungen, welche teilweise schon vor dem Unfall bestanden hatten, eine vielschichtige Ursache aufwiesen (vgl. dazu UV-act. M23 S. 17-19). Damit können neuropsychologische Unfall-Restfolgen im Sinn eines selbständigen, klar abgrenzbaren Befunds nicht als nachgewiesen gelten. Neuropsychologische Einschränkungen - wie auch diejenigen psychischer Art - können hingegen Teil des typischen Beschwerdebilds nach HWS-Distorsionstrauma bilden.

3.2 Mit Blick auf die in E. 2 dargelegten medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die beim Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 12. September 1998 aufgetretenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 12. September 1998 in Zusammenhang gebracht werden kann (vgl. unter anderem UV-act. M1, M3, M7, M16, M20, M23 S. 16 Mitte). Auch wenn eine HWS- und Kopfbeteiligung unmittelbar nach dem Unfall nicht erwähnt und von Dr. C.____ eine HWS-Distorsion erst rund einen Monat im Nachhinein bescheinigt (vgl. vorstehende E. 2.1) bzw. die HWS-Distorsion in der biomechanischen



Beurteilung vom 28. April 2000 lediglich als mögliche Hypothese (act. G 7.1 Beilage) und im Medas-Gutachten von 2001 als Folge eines lediglich vermuteten Kopfanschlagens (UV-act. M23 S. 3 Mitte) erwähnt wurde, gingen die beteiligten Ärzte (einschliesslich der Medas-Gutachter) übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion erlitten hatte. Im Nachhinein lässt sich keine abschliessende Klarheit bezüglich HWS- und Kopfbeteiligung am Unfall vom 12. September 1998 herstellen. Wie sich nachstehend jedoch zeigen wird, ist die streitige Leistungseinstellung auch bei Annahme einer HWS-Distorsion zu bestätigen.

Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 E. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2005, U 312/05) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können.

3.3 Nach Lage der in E. 2 geschilderten Akten kann im Nachgang zum Unfall und auch später von einem HWS-typischen Beschwerdebild insofern gesprochen werden, als beim Beschwerdeführer neben Kopfschmerzen vorerst Schwindel und HWS-Bewegungseinschränkungen und - wenn auch zeitlich verzögert – Konzentrationsstörungen bescheinigt wurden (UV-act. M8). Von einer gewissen Häufung von typischen Beschwerden (vgl. dazu Liste in Schmidt H., Senn J. hrsg., Schleudertrauma - neuster Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. A., Zürich 2004, S. 14f) kann ebenfalls ausgegangen werden, wobei allerdings neuropsychologische Einschränkungen zum Teil bereits vor dem Unfall



bestanden hatten (vgl. UV-act. M23 S. 16). Aus den echtzeitlichen Akten nicht ersichtlich sind unfallbedingte Bewusstseinsbeeinträchtigungen wie Benommenheit oder Bewusstlosigkeit (vgl. UV-act. A1, M2, M4). Solche wurden vorerst sogar ausdrücklich verneint (UV-act. M5) und erst mehrere Monate im Nachhinein zur Diskussion gestellt (Bericht Dr. D.____; UV-act. M9 Beilage) bzw. vom Beschwerdeführer behauptet (UV-act. A6 S. 1 und 3), weshalb sie nicht als überwiegend wahrscheinlich belegt gelten können. Trotz Vorliegens von gewissen Widersprüchen und Unsicherheiten hinsichtlich des Unfallablaufs (vgl. vorstehende E. 2.2, 3.2) sowie von Zweifeln bezüglich der natürlichen (medizinischen) Unfallkausalität des erwähnten Beschwerdebildes, welche teilweise (d.h. bezogen auf die psychischen und kognitiven Einschränkungen) auch von den Medas-Gutachtern im Jahr 2001 bestätigt wurde (UV-act. M23), blieb die natürliche Unfallkausalität von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten. Sie anerkannte ihre Leistungspflicht während Jahren und erachtet nunmehr die adäquate Unfallkausalität der weiterhin bestehenden Beschwerden mit Wirkung ab 1. August 2008 als nicht mehr gegeben.

4.

4.1 Die Adäquanz beurteilt sich, ausgehend vom Eintritt einer HWS-Distorsion am 12. September 1998, grundsätzlich nach Massgabe der in BGE 117 V 359 E. 6 entwickelten und in BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, fehlt es doch nach Lage der Akten an einer eindeutigen Dominanz psychischer Probleme (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a). Würde demgegenüber eine HWS-Distorsion lediglich als mögliche Hypothese (vgl. biomechanische Beurteilung vom 28. April 2000; act. G 7.1 Beilage) bzw. als Folge eines lediglich vermuteten Kopfanschlags (UV-act. M23 S. 3 Mitte) und damit als nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen erachtet, wäre die Adäquanz an sich analog nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Wie nachstehend zu zeigen sein wird, ist die Adäquanz indessen, auch wenn zwischen den verschiedenen Beschwerdeursachen nicht unterschieden und dementsprechend die für den Beschwerdeführer günstigere Schleudertrauma-Praxis (vgl. dazu SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 8C_283/2009) angewendet wird, zu verneinen.



4.2 Was den für die Adäquanzprüfung vorausgesetzten Behandlungsabschluss (im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG [SR 832.20; BGE 134 V 109 E. 4) betrifft, ergibt sich aus dem Medas-Gutachten vom 7. September 2001, dass bereits ab dem Zeitpunkt dieser Begutachtung von einer weiteren (somatischen, neuropsychologischen und psychiatrischen) Behandlung eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten und die hausärztliche Behandlung schon damals lediglich zur Erhaltung der erreichten Zustandes empfohlen worden war. Die ohne Untersuch des Beschwerdeführers erfolgten und zudem teilweise nicht nachvollziehbaren Darlegungen des beratenden Arztes Dr. H.____ vom 7. Juli 2003 (UV-act. M26b), zu welchen Dr. C.____ zu Recht erhebliche Bedenken anmeldete (UV-act. M26a), vermögen an der Begründetheit des Medas-Gutachtens von 2001 nichts zu ändern. Über die Tatsache, dass weitere Therapien keine namhafte Verbesserung zu bewirken vermochten, bestand aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung in der Folgezeit spätestens am 1. August 2008 definitive Klarheit, nachdem auch die weitere jahrelange chiropraktische, physiotherapeutische und medikamentöse Behandlung keine entscheidende Änderung der gesundheitlichen Situation herbeiführen konnte (vgl. unter anderem UV-act. M24, M25, M33; UV-act. A76 Beilage 12). Der Beschwerdeführer anerkennt denn auch ausdrücklich, dass sich sein Gesundheitszustand seit der letzten interdisziplinären Begutachtung (Medas 2001) nicht verändert hat (vgl. act. G 1 S. 5 Mitte). Wenn er nunmehr festhalten lässt, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands "nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann" (act. G 11 S. 5), so kann damit das Potential für eine namhafte Verbesserung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Ausser Betracht zu bleiben haben in diesem Zusammenhang die unfallfremden medizinischen Behandlungen in den Jahren 2004 und 2006 (UV-act. M26, M29). Es lässt sich somit nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung auf den 1. August 2008 vornahm, ohne die vorerst im Jahr 2001 vorgesehenen ergänzenden medizinischen Abklärungen bei der Medas noch zu veranlassen. Hieraus kann der Beschwerdegegnerin somit kein Vorwurf gemacht werden (vgl. act. G 1 S. 7). Dies umso weniger, als eine Relevanz der damals vorgesehenen Fragen (UV-act. A24a) jedenfalls für die nunmehr zur Diskussion stehende Adäquanzprüfung nicht ersichtlich ist und zudem daraus nicht erkennbar ist, worin damals Unklarheiten bestanden haben sollten. Zum Einwand des



Beschwerdeführers, es gehe nicht an, dass die Beurteilung aufgrund "alter Akten" nach der "neuen Rechtsprechung" (BGE 134 V 109) erfolge (act. G 1 S. 7), ist festzuhalten, dass eine geänderte bzw. präzisierte Rechtspraxis auf alle laufenden Streitigkeiten ohne weiteres zur Anwendung kommt (vgl. RKUV 1992, 132). Weitere Abklärungen oder eine erneute Begutachtung vermöchten im Übrigen - bei Vorliegen eines Behandlungsabschlusses im vorerwähnten Sinn - nichts an der Anwendbarkeit der Adäquanz-Rechtsprechung zu ändern. Zudem ist festzuhalten, dass die abschliessende Prüfung der natürlichen Kausalität offen bleiben kann, wenn die Adäquanz zu verneinen ist (SVR 1995 UV Nr. 23, 65; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Juli 2009, 8C_172/2009, E. 5.3.5, und vom 29. März 2010, 8C_799/2009, E. 5.3).

5.

5.1 Der in Frage stehende Unfall vom 12. September 1998 kann aufgrund des Geschehensablaufs und der Verletzungen - der Beschwerdeführer rutschte im Bad auf nassem Boden aus und schlug mit dem Rücken auf einer Stufe auf (vgl. UV-act. 76 Beilage 12) - unbestrittenermassen nicht als schweres, lebensbedrohliches Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, Nr. U 215, 91) eingestuft werden. Bei Unfällen im mittelschweren Bereich müssen nach der Praxis mehrere Zusatzkriterien erfüllt sein, um die Adäquanz bejahen zu können, wobei die Zahl um so höher sein muss, je näher das Ereignis bei den leichten Unfällen liegt (vgl. dazu BGE 115 V 133 E. 6c/bb). Es erscheint gerechtfertigt, beim Ereignis vom 12. September 1998 von einem mittelschweren Ereignis - eher im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend (vgl. Urteil des EVG vom 1. Juni 2006, U 83/05, E. 3.1 m.H.) - auszugehen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 117 V 359 E. 6b). Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls kann offensichtlich nicht gesprochen werden. Sodann vermag die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu 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 Körperhaltung und den



dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Solche Umstände sind hier nicht gegeben, und es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Einzig die Feststellung der Medas-Gutachter, dass der Beschwerdeführer anlässlich einer Kontrolle im Kantonsspital F.____ im November 1995 therapiebedürftige Nackenschmerzen angegeben habe (UV-act. M23 S. 16 unten) sowie das Bestehen von geringgradigen HWS-Degenerationen (vgl. UV-act. M3) lassen noch nicht den Schluss auf eine vorgeschädigte Wirbelsäule (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_785/2007, E. 4.4) zu. Eine Verletzung besonderer Art kann damit nicht als erstellt gelten.

5.2 Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3) betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall in Behandlung stand, ohne dass damit eine vollständige Besserung seiner Beschwerden eingetreten wäre. Dabei handelte es sich vorab um medikamentöse, physiotherapeutische und chiropraktische Massnahmen. In Anbetracht dieser Gegebenheiten erscheint das Vorliegen einer fortgesetzt spezifischen, den Beschwerdeführer belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, zumal Physio- sowie eine medikamentöse Schmerztherapie das Kriterium für sich allein nicht zu erfüllen vermögen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2008, 8C_181/2007, E. 3.2, vom 5. September 2008, 8C_52/2008, E. 8.2, und vom 18. Dezember 2008, 8C_724/2008, E. 4.4.2). Zudem sind Abklärungsmassnahmen bzw. Begutachtungen sowie ärztliche Kontrollen bei der Prüfung dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.3.3). Ausser Betracht fallen sodann die unfallfremden Behandlungen (vgl. UV-act. M26, M29).

5.3 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG 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). Gegenüber den Medas-Gutachtern gab der Beschwerdeführer im Jahr 2001 unter anderem an, dass er



an kognitiven Einschränkungen leide sowie Lärmempfindlichkeit und Schwindel. Im Vordergrund stünden nach wie vor Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in den Kopf, besonders nachts (UV-act. M23 S. 4). Dr. C.____ führte in einem Bericht vom 27. Oktober 2003 aus, es gebe beim Beschwerdeführer Tage mit grossen Schmerzen und solche, wo es etwas besser gehe (UV-act. A35a Beilage). Im Dezember 2009 bestätigte der Arzt das Vorliegen von körperlichen Dauerbeschwerden (UV-act. A76 Beilage 12). Bei dieser Aktenlage können im Zeitraum bis 1. August 2008 dauerhafte und erhebliche (unfallbedingte) Beschwerden nicht ohne weiteres in Abrede gestellt werden werden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahr 1995 - drei Jahre vor dem Unfall - gegenüber den Ärzten des Kantonsspitals F.____ über Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, zeitweilige Schwindelgefühle, vermehrte Müdigkeit und Leistungsminderung klagte (UV-act. M23 S. 16) und er trotz der Beschwerden während Jahren in einem Teilzeitpensum arbeiten konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2008 i/S S. [8C_209/2008]). Damit lässt sich dieses Kriterium höchstens in geringem Ausmass bejahen. Für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen können nicht schon dann angenommen werden, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt. Auch von einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. Auch wenn der Beschwerdeführer den Halskragen während einer relativ langen Zeitdauer trug und in der biomechanischen Beurteilung festgehalten wurde, dass ein negativer Einfluss auf die Heilung nicht erstaunlich wäre (act. G 7.1 Beilage), so wies doch keiner der behandelnden oder begutachtenden Ärzte (vgl. unter anderem UV-act. M23 S. 3) explizit darauf hin, dass die geklagten Schmerzen in Zusammenhang mit dem Tragen des Kragens stünden (vgl. Urteil des EVG vom 8. Februar 2005, U 314/04, E. 2.3).

5.4 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und ähnlichen Verletzungen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden



die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). - Nach Einschätzung der Medas-Gutachter vom September 2001 bestand gemäss orthopädischer Beurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für ein Jahr nach dem Unfall, d.h. bis September 1999, eine solche von 50% bis Ende 2000 und eine Arbeitsunfähigkeit von 20% bis März 2001. Zweieinhalb Jahre nach dem Unfall seien somatischerseits unfallunabhängige Veränderungen für die Beschwerden verantwortlich zu machen. Da die neuropsychologische Funktionsstörung durch Schmerzen und psychische Faktoren mit beeinflusst werde, sei die Gesamtarbeitsunfähigkeit anhand der neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde auf maximal 40% zu beziffern (UV-act. M23 S. 19). Dr. C.____ bescheinigte am 14. Dezember 2009 nach wie vor eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% (UV-act. A76 Beilage 12). Angesichts dieser Aktenlage wäre für die Zeit bis 1. August 2008 das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2009, 8C_488/2009, E. 5.2.2), wenn überdies Anstrengungen im erwähnten Sinn aufgrund der vom Beschwerdeführer relativ rasch nach dem Unfall wieder teilweise aufgenommenen bisherigen Tätigkeit bejaht würden.

5.5 Damit sind insgesamt höchstens zwei der in BGE 134 V 109 angeführten Adäquanzkriterien (eher geringgradig) gegeben, was bedeutet, dass die Adäquanz der nach wie vor geklagten Beschwerden mit dem versicherten Unfall zu verneinen ist, da nach der Rechtsprechung bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn die Erfüllung von mindestens drei Adäquanzkriterien und bei solchen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen mindestens vier Kriterien verlangt sind (SVR-UV 2010 Nr. 25, 100 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009, 8C_421/2009; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Juli 2009, 8C_172/2009, und vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5). Damit kann dem Unfall vom 12. September 1998 keine



adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 1. August 2008 hinaus andauernden Beschwerden zukommen. Die Einstellung der Leistungen auf dieses Datum erscheint demgemäss als rechtens. Im Umstand, dass die Leistungseinstellung am 11. August 2008 auf 1. August 2008 verfügt wurde, ist keine unzulässige Rückwirkung zu erblicken, zumal der Wegfall der Leistungspflicht wie ausgeführt als nachgewiesen zu gelten hat. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin während Jahren Leistungen erbrachte, ohne entsprechende Abklärungshandlungen zu unternehmen (vgl. act. G 1 S. 4) bzw. zu Ende zu führen, lässt sich nicht ableiten, dass ein Anspruch auch für die Zukunft ausgewiesen sei, zumal die Taggeldausrichtung jedenfalls nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers war. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Frage der adäquaten Unfallkausalität nicht bereits in einem früheren Zeitpunkt abschliessend prüfte, kann nicht die Unmöglichkeit einer Leistungseinstellung zur Folge haben. Soweit der Beschwerdeführer mit seinem zweiten Eventualantrag, die Taggeldleistungen seien mindestens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens auszurichten, die einstweilige Leistungsausrichtung (sei es vor dem Hintergrund der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde oder im Sinn einer vorsorglichen Massnahme) beantragt (act. G 1 S. 2), ist festzuhalten, dass dieses Begehren durch den erwähnten Verfahrensausgang gegenstandslos wurde.

6.

Bei fehlendem bzw. mit dem Erreichen des medizinischen Endzustandes weggefallenen adäquatem Unfallkausalzusammenhang ist auch ein Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung nicht weiter zu prüfen. Hieran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass im Medas-Gutachten mit Hinweis auf leichte neuropsychologische Funktionsstörungen die Integritätseinbusse mit 20% angegeben wurde (UV-act. M23 S. 20).

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. Juni 2010 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.