



Fall-Nr.: UV 2014/64
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.07.2016
Entscheiddatum: 04.07.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2016

Art. 10, 16 und 24 UVG. Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aufgrund fehlender namhafter Besserungsmöglichkeiten einer weiteren Behandlung bestätigt. Bemessung des Integritätsschadens. Voraussehbare Verschlimmerung im Zeitpunkt von dessen Festsetzung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2016, UV 2014/64).Entscheid vom 4. Juli 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2014/64

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana,

Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 37,



St.Galler Gerichte

Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit dem 1. Januar 2007 als Kaufmännischer Bankangestellter bzw. Informatiker (UV-act. 53, S. 3) bei B.____ angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert. Im Rahmen eines Fahrtrainings stürzte der Versicherte am 1. August 2009 mit seinem Motorrad und verletzte sich am Thorax, linken Handgelenk und an der Halswirbelsäule. Die medizinische Erstbehandlung bis zum 6. August 2009 erfolgte im C.____ (Unfallmeldung vom 3. August 2009, UV-act. 1; vgl. auch UV-act. 12 und UV-act. 21). Vom 11. August bis 9. September 2009 befand sich der Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik D.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten einen Status nach Motorradunfall am 1. August 2009 mit/bei: undislozierter Fraktur HWK 7 links, distaler intraartikulärer mehrfragmentärer Radiusfraktur links; Abriss des Processus styloideus ulnae; Status nach Osteosynthese wahrscheinlich am 2. August 2009; Rippenfraktur rechtsseitig Medioklavikularlinie Höhe zirka 9./10. Rippe; Comotio cerebri. Der Versicherte wurde in einem stabilen Allgemeinzustand entlassen. Ihm wurde bis "03.1.2009" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 23. September 2009, UV-act. 35). Für die Folgen des Nichtbetriebsunfalls erbrachte die SWICA Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

A.b Der Versicherte nahm seine Arbeit ab 12. Oktober 2009 wieder mit einer Arbeitsleistung von 25% auf (UV-act. 37). Dr. med. E.____, Oberärztin an der Orthopädischen Klinik am Kantonsspital Frauenfeld, berichtete am 5. November 2009, beim Versicherten habe sich posttraumatisch eine Frozen shoulder links bei Status



nach Motorradunfall am 1. August 2009 entwickelt (UV-act. 52). Ab dem 14. Dezember 2009 hat er das Arbeitspensum auf 50% gesteigert (UV-act. 61, S. 2). Die an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) behandelnden Ärzte gaben im Bericht vom 22. Januar 2010 an, beim beschwerdefreien Versicherten könne die Behandlung bezüglich der Halswirbelsäule abgeschlossen werden (UV-act. 72). Dr. E.____ bescheinigte dem Versicherten ab 1. März 2010 eine 75%ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerden aufgrund der Frozen shoulder seien rückläufig und die Beweglichkeit habe sich verbessert (UV-act. 91). Im Bericht vom 27. April 2010 führte Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, aus, der Versicherte habe mitgeteilt, er sei in seiner Aufgabe als Teamleiter Informatiker voll arbeitsfähig und einsetzbar. Eine Einschränkung bleibe voraussichtlich noch für die nächsten 2 bis 3 Monate in einem Teilbereich (10 bis 25%) bestehen (UV-act. 105; vgl. auch betreffend die Arbeitsleistung die Telefonnotiz vom 1. Juni 2010, UV-act. 108). Am 8. Juni 2010 bescheinigte Dr. E.____ dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 110). Dr. F.____ bescheinigte dem Versicherten weiterhin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 124; siehe auch die Telefonnotiz vom 28. September 2010, UV-act. 126).

A.c Am 4. Oktober 2010 wurde der Versicherte von Dipl. Psych. G.____, Fachpsychologe FSP für Neuropsychologie und Verkehrspsychologie, untersucht. Dieser berichtete, es hätten sich keine Hinweise auf kognitive Leistungseinbussen im Zusammenhang mit einer möglichen Hirnschädigung ergeben (UV-act. 131). Dr. E.____ gab im Bericht vom 18. November 2010 an, die Schulterbeweglichkeit habe sich weiter verbessert und die Behandlung werde abgeschlossen. Sie bescheinigte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 138; vgl. auch den Bericht vom 14. Dezember 2010, UV-act. 142). Dr. F.____ bescheinigte dem Versicherten ab 1. Januar 2011 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 143). Im Bericht vom 25. November 2011 bestätigte er, der Versicherte sei wieder voll in den Arbeitsprozess integriert (UV-act. 151; vgl. auch den Bericht vom 19. Juli 2012, UV-act. 155).

A.d Im Auftrag der SWICA wurde der Versicherte am 24. Oktober 2012 von Dr. med. H.____, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, Orthopädie I.____, untersucht. In Berücksichtigung der gesamten posttraumatischen Folgen, nämlich einer posttraumatischen Konzentrationsschwäche, einer raschen Ermüdbarkeit als Folge der schweren Commotio cerebri, des störenden Tinnitus, der schmerzhaften



Muskelverspannungen als Folge der konservativ behandelten Halswirbelfraktur 7 links und der schweren Kontusion der Schulter links sowie der Bewegungseinschränkung am Handgelenk links, schätzte er den Integritätsschaden auf 15% (UV-act. 162). Auf Nachfrage der SWICA vom 20. November 2012 (UV-act. 163) präzisierte Dr. H.____ am 17. April 2013 indessen, die Schätzung des Integritätsschadens beziehe sich auf die Folgen der Halswirbelfraktur VII, der schweren Kontusion der Schulter links sowie der Verletzung des Handgelenks links. Nicht berücksichtigt worden seien die Folgen der Commotio cerebri (laut Angaben des Versicherten Konzentrationsschwäche) sowie des Tinnitus, die weiterer Abklärung bedürften (UV-act. 171).

A.e Am 11. Juni 2013 teilte der Versicherte mit, seine Stelle sei ihm per 31. August 2013 gekündigt worden (UV-act. 172, S. 3). Im neuropsychologischen Gutachten vom 19. Juni 2013 gab Dipl.-Psych. G.____ an, die Untersuchungsergebnisse vom 16. Mai 2013 entsprächen weitgehend dem neuropsychologischen Status vom 4. Oktober 2010. Die vom Versicherten beklagten Ausfälle und Auffälligkeiten im Alltag hätten nicht verifiziert werden können. Dipl.-Psych. G.____ empfahl eine neurologische Untersuchung, um "die Möglichkeiten verschiedener möglicher organischer Ursachen" weiter einzugrenzen bzw. auch auszuschliessen (UV-act. 173). Eine am 18. Juli 2013 in der Medizinischen Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie am Kantonsspital Münsterlingen durchgeführte neurologische Standortbestimmung ergab kein fokales neurologisches Defizit. Die EEG-Untersuchung vom 31. Juli 2013 ergab keine wesentlichen Auffälligkeiten (UV-act. 182; aus der MRI-Untersuchung vom 26. Juli 2013 ging kein Anhalt für eine Pathologie hervor, UV-act. 195). In der Anmeldung zur stationären Behandlung des Versicherten in der Klinik J.____ hielt der behandelnde K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnose einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und kognitiven Defiziten (DD: Erschöpfungs-depression) fest (UV-act. 181). Dr. med. L.____, Facharzt FMH für ORL, berichtete am 20. September 2013, es habe im Jahr 2006 eine erste Konsultation wegen eines hochfrequenten Tinnitus stattgefunden. Ein neuerlicher Gehörtest habe einen praktisch symmetrischen Verlauf ergeben, weshalb er keinen Zusammenhang zwischen der vom Versicherten wahrgenommenen Verstärkung des Tinnitus und dem Unfall sehe (UV-act. 187; vgl. auch den Bericht vom 15. Dezember 2009, UV-act. 188).



A.f Im Auftrag der SWICA erstellte Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie FMH, am 3. Dezember 2013 ein neurologisches Aktengutachten. Er führte darin aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 1. August 2009 keine hirnorganisch abstützbaren/strukturellen Veränderungen des Gehirns hinterlassen habe. Insoweit könne nach klinischen Gesichtspunkten von einer stattgehabten leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI) gesprochen werden. Die Prognose einer MTBI sei definitionsgemäss günstig und es könne nach aktuellem medizinischem Kenntnisstand mit einer vollständigen Ausheilung spätestens innerhalb eines Jahres nach dem Ereignis gerechnet werden. Die vom Versicherten weiterhin geklagten unspezifischen neuropsychologischen Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar und könnten mit der dokumentierten depressiven Symptomatik, Schmerzen und weiteren psychosozialen Faktoren erklärt werden. Die im Standard-EEG vom 31. Juli 2013 beschriebenen "intermittierenden Funktionsstörungen fronto-temporal links" seien unspezifisch und könnten vor dem Hintergrund der unauffälligen zerebralen Bildgebung (MRI vom 26. Juli 2013) auch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. August 2009 gesehen werden (UV-act. 199).

A.g Am 9. Dezember 2013 verfügte die SWICA den Fallabschluss per 29. Oktober 2012 (Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und sprach dem Versicherten für eine 15%ige Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung im Betrag von Fr. 18'900.-- zu (UV-act. 200). Dagegen erhob der Versicherte am 16. Dezember 2013 Einsprache. Er beantragte, die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen seien weiterhin auszurichten. Die Höhe der Integritätsentschädigung sei auf 20%, eventualiter auf 25% festzulegen. Eventualiter sei ein bidisziplinäres, allenfalls multidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben (UV-act. 203).

A.h Im Auftrag des Krankentaggeldversicherers (SWICA Krankenversicherung AG) wurde der Versicherte neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch im X.____ begutachtet (zu den Zusatzfragen der SWICA siehe hierzu UV-act. 206). Die psychiatrische Gutachterin diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Für die angestammte Tätigkeit bescheinigte sie eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht stelle der Unfall vom 1. August 2009 keine (Mit-)Ursache der gesundheitlichen Störung dar (psychiatrisches Teilgutachten vom 11. April 2014, UV-act. 207). Im neurologischen Gutachten vom "22. April 2014", stellte der



St.Galler Gerichte

neurologische Gutachter folgende Diagnosen: subjektive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen ohne nachvollziehbares organpathologisches Korrelat in der neurologischen Untersuchung, im MRI Schädel und im Elektroenzephalogramm; chronische Spannungskopfschmerzen, möglicherweise verstärkt durch Schmerzmittelgebrauch. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 208). Die neuropsychologischen Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung (ICD-10: F07.8). Für die angestammte Tätigkeit bescheinigten sie eine 10%ige Leistungsminderung. Die Ätiologie der erhobenen neuropsychologischen Funktionsstörung sei unklar. Im EEG sei eine intermittierende Verlangsamung berichtet worden. Diese sei aber nicht hinreichend, um die vom Versicherten beklagten Symptome wie auch einen ätiopathogenetischen Zusammenhang zum Unfall zu erklären. Es müssten auch intrapsychische Faktoren in Betracht gezogen werden (neuropsychologisches Gutachten vom 13. Mai 2014, UV-act. 208).

A.i Mit Einspracheentscheid vom 24. Juli 2014 wies die SWICA die Einsprache des Versicherten ab (UV-act. 209).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Juli 2014 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 12. September 2014. Der Beschwerdeführer beantragte darin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin Heilkosten- und Taggeldleistungen auszurichten. Die Höhe der Integritätsentschädigung sei auf 20%, eventualiter auf 25% festzulegen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, die Beurteilung von Dr. M.____ sei nicht beweiskräftig und es bestünden noch Unfallfolgen, die weiterhin einen Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistung gegenüber der Beschwerdegegnerin begründeten. Bei der Schätzung des Integritätsschadens seien die möglichen Spätfolgen im Hand- und Schultergelenk sowie der bestehende Hirnschaden nicht berücksichtigt worden. Des Weiteren wies er darauf hin, dass er zur Zeit von der Invalidenversicherung als Bauführer eingeschult werde. Da somit weder sein Rentenanspruch noch seine bleibende Restarbeitsfähigkeit endgültig beurteilt werden könnten, sei der Fallabschluss zu früh erfolgt (act. G 1).



St.Galler Gerichte

B.b In der Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Aus ihrer Sicht bestünden keine Unfallfolgen mehr, die einen Anspruch auf Heilbehandlung oder Taggeldleistungen begründeten. Eine Erhöhung des Integritätsschadens sei nicht gerechtfertigt. Der Sachverhalt sei medizinisch hinreichend abgeklärt worden (act. G 3).

B.c Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 11. November 2014 unverändert an den gestellten Rechtsbegehren fest. Ergänzend teilte er mit, dass er von einem "SWICA-Arzt" betreffend Schmerzen am Handgelenk bei einem Spezialisten angemeldet worden sei (act. G 5 und G 5.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin hat die Frist für eine allfällige Duplik unbenützt verstreichen lassen (act. G 7).

Erwägungen

1.

Anfechtungs- (UV-act. 209; vgl. auch den Gegenstand der Verfügung vom 9. Dezember 2013, UV-act. 200) und Streitgegenstand (act. G 1; vgl. auch die Rechtsbegehren der Einsprache vom 16. Dezember 2013, UV-act. 203) bilden die Ansprüche des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung (Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), Taggeldleistungen (Art. 16 f. UVG) und eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG).

2.

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Die Leistungspflicht des



Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.).

3.

Als erstes ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen über den 29. Oktober 2012 hinaus zu prüfen.

3.1 Eine verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung (Art. 10 UVG), solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteile des Bundesgerichts vom 19. März 2014, 8C_691/2013, E. 7.1 mit Hinweisen und vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Die Einstellung der Heilbehandlung setzt nicht das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung voraus (siehe zum Ganzen das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.2 mit Hinweisen und E. 4.2.2).

3.2 Bezüglich des HWS- und des Schulterleidens führte Dr. H.____, u.a. gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers, nachvollziehbar aus, dass der medizinische Endzustand erreicht sei und von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung erwartet werden könne (UV-act. 162, S. 6 f.). Aus seinen Ausführungen ergibt sich bezüglich der Verletzung des linken Handgelenks nichts, was gegen das Erreichen des Endzustands sprechen würde (UV-act. 162 und UV-act. 171). Der Beschwerdeführer gab hierzu im Übrigen an, "bei der Liegestütz schmerzt das



Handgelenk noch" (E-Mail vom 14. Juni 2011, UV-act. 148). Aus der Beurteilung von Dr. H.____ geht sodann nicht hervor, dass in der HWS, Schulter oder im Handgelenk Unfallfolgen fortbeständen, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigten (UV-act. 162, S. 8). Diese Betrachtungsweise deckt sich mit derjenigen der behandelnden medizinischen Fachpersonen, die bereits zuvor dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigten und lediglich eine physiotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der Beweglichkeit empfohlen hatten (siehe etwa die Berichte von Dr. F.____ vom 19. Juli 2012, UV-act. 155, und von Dr. E.____ vom 14. Dezember 2010, UV-act. 142; vgl. bezüglich der HWS-Beschwerden auch den Bericht des KSSG vom 22. Januar 2010, UV-act. 72). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was die diesbezüglich einhellige medizinische Aktenlage in Zweifel zu ziehen vermag. Solche ergeben sich auch nicht aus der später ergangenen medizinischen Aktenlage. Was die vom Beschwerdeführer in der E-Mail vom 10. November 2014 geklagten, ca. "3 Wochen" zuvor aufgetretenen Schmerzen am Handgelenk und die deshalb vorgesehene medizinische Abklärung anbelangt (act. G 5.1), so beschlagen diese Verhältnisse in zeitlicher Hinsicht nicht den vorliegend massgebenden Sachverhalt, wird die richterliche Überprüfungsbefugnis doch durch den Erlass des Einspracheentscheids - hier 24. Juli 2014 - begrenzt (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2011, 8C_314/2011, E. 6 mit Hinweisen). Daher erübrigen sich Weiterungen hierzu.

3.3 Betreffend den Tinnitus hat Dr. L.____ im Bericht vom 20. September 2013 anhand eines Vergleichs mit prätraumatischen Untersuchungsergebnissen überzeugend dargelegt, dass die vom Beschwerdeführer wahrgenommene zunehmende Intensität nicht objektiviert werden können und in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehe. Eine Behandlung erschien ihm nicht nötig (UV-act. 187). Zudem ergeben sich aus den Ausführungen von Dr. L.____ keine Hinweise für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch den Tinnitus (UV-act. 187 und UV-act. 188).

3.4 Dr. N.____ legte im - vom Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage gestellten - psychiatrischen Teilgutachten vom 11. April 2014 ausführlich dar, dass das psychische Leiden (leichte bis mittelgradige depressive Episode [ICD-10: F32.1]) und dessen Auswirkungen (u.a. die subjektiven kognitiven Funktionsstörungen) keine Unfallfolge



darstellten, sondern auf zahlreiche unfallfremde Faktoren - wie etwa die als sehr kränkend empfundene Freistellung - zurückzuführen seien (UV-act. 207, S. 17 f. und S. 20). Bei ihrer Beurteilung berücksichtigte sie den - nicht in den Akten liegenden - Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 3. Dezember 2013 betreffend den stationären Aufenthalt vom 1. Oktober bis 13. November 2013 (zu dessen Inhalt siehe UV-act. 207, S. 9 f.). Darin wurden als psychische Hauptbelastung eine Unsicherheit im Hinblick auf die finanzielle Situation sowie eine starke Unsicherheit bezüglich der beruflichen Möglichkeiten erwähnt. Auch aus den Ausführungen von Dr. K.____ vom 19. August 2013, den der Beschwerdeführer im Nachgang zur anfangs April 2013 erfolgten Freistellung aufgesucht hatte, ergibt sich kein Hinweis auf eine Unfallkausalität. Die von Dr. K.____ gestellte Verdachtsdiagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) erfolgte ferner mehr als dreieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis, was zusätzlich gegen eine natürliche Unfallkausalität spricht.

3.5 In neurologischer Hinsicht geht aus der diesbezüglich einhelligen medizinischen Aktenlage keine objektivierbare Unfallfolge hervor, die einer Behandlung bedürfte, geschweige denn zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führte.

3.5.1 Anlässlich der neurologischen Standortbestimmung im Kantonsspital Münsterlingen am 18. Juli 2013 zeigte sich kein fokales neurologisches Defizit (UV-act. 182). Die MRI-Untersuchung vom 26. Juli 2013 zeigte keinen Anhalt für eine Pathologie, welche die vom Beschwerdeführer beklagte Symptomatik zu erklären vermochte (UV-act. 195). Die EEG-Untersuchung ergab ein normofrequentes Alpha-EEG mit intermittierender Funktionsstörung fronto-temporal links ohne Nachweis epilepsietypischer Potentiale (EEG-Bericht vom 31. Juli 2013, UV-act. 182).

3.5.2 Im Rahmen einer Aktenbeurteilung gelangte Dr. M.____ zur Auffassung, es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 1. August 2009 keine hirnorganisch abstützbaren/strukturellen Veränderungen des Gehirns hinterlassen habe. Die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten unspezifischen neuropsychologischen Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar und könnten mit der dokumentierten depressiven Symptomatik, Schmerzen und weiteren psychosozialen Faktoren - wie im letzten psychiatrischen Bericht erwähnt - erklärt werden. Die im EEG-Bericht vom 31. Juli 2013 erwähnten



"intermittierenden Funktionsstörungen fronto-temporal links" seien unspezifisch und könnten vor dem Hintergrund der unauffälligen zerebralen Bildgebung auch nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden (neurologisches Aktengutachten vom 3. Dezember 2013, UV-act. 199). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erscheint die Beurteilung von Dr. M.____ nicht allein schon deshalb als mangelhaft, weil sie ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte (act. G 1, Rz 21). Denn ein Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2009, 8C_514/2008, E. 5 mit Hinweisen). Dies war vorliegend aus neurologischer Sicht der Fall (zu den umfassenden neurologischen Vorakten siehe vorstehende E. 3.5.1; zur von Dr. M.____ darüber hinaus berücksichtigten umfangreichen Aktenlage mit neurologischer Relevanz siehe UV-act. 199, S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer begründet denn auch nicht substantiiert, weshalb die von Dr. M.____ berücksichtigte neurologische Voraktenlage ungenügend gewesen sein soll bzw. welche wesentlichen Aspekte er ausser Acht gelassen hätte. Seine vom Beschwerdeführer bemängelte Einschätzung, dass die geklagten unspezifischen neuropsychologischen Beschwerden organisch nicht nachweisbar seien und mit den psychosozialen Faktoren erklärt werden könnten (act. G 1, Rz 21; UV-act. 199, S. 5), ist mit der Voraktenlage vereinbar (etwa mit dem neuropsychologischen Gutachten vom 19. Juni 2013, UV-act. 173; vgl. auch vorstehende E. 3.5.1; vgl. auch die Bemerkungen von Dr. K.____ zum Hintergrund des psychischen Leidens, UV-act. 181, S. 2). Hinzu kommt, dass sich die Schlussfolgerung von Dr. M.____ mit den späteren Beurteilungen der Experten des X.____ deckt (UV-act. 207 f.). Aus der beweisrechtlich unmassgeblichen "post hoc propter hoc"-Argumentation (act. G 1, Rz 23) vermag der Beschwerdeführer nichts gegen die Einschätzung von Dr. M.____ abzuleiten (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Entgegen der nicht näher begründeten Darstellung des Beschwerdeführers (act. G 1, Rz 23) geht aus den Akten sodann hervor, dass die berufliche Rückstufung gemäss Aussagen der ehemaligen Arbeitgeberin nicht aufgrund der Unfallfolgen, sondern der bereits vor dem Unfallereignis wahrgenommenen Überforderung erfolgte (siehe die von Dr. K.____



fremdanamnestisch eingeholte Auskunft, UV-act. 181, S. 2, und die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin in UV-act. 129, S. 2).

3.6 Offen bleiben kann, ob aus der allenfalls vorliegenden Commotio cerebri (UV-act. 173, S. 1) eine nicht objektivierbare natürlich und adäquat unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verbleibt. Denn aus der neuropsychologischen Aktenlage (vgl. bereits die neuropsychologische Beurteilung vom 4. Oktober 2010, UV-act. 131, sowie das neuropsychologische Gutachten vom 19. Juni 2013, UV-act. 173) geht - wie bereits aus den neurologischen Akten (vgl. vorstehende E. 3.5) - nicht hervor, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 29. Oktober 2012 von medizinischen Behandlungsmassnahmen noch eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit hätte erwartet werden können, die der Einstellung der Heilbehandlung und der Taggelder entgegengestanden wäre. Der Beschwerdeführer macht denn auch nichts Gegenteiliges geltend (act. G 1 und G 5). Die im neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Mai 2014 als "mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" gestellte Diagnose einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Störung (ICD-10: F07.8; neuropsychologisches Teilgutachten vom 13. Mai 2014, S. 7) lässt den per 29. Oktober 2012 angeordneten Fallabschluss nachträglich nicht als unzulässig erscheinen. Denn die neuropsychologischen Experten vermochten die neuropsychologische Störung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 1. August 2009 zu stellen, womit eine allfällige Behandlung keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit beschlagen würde. Sie führten aus, die Ätiologie der erhobenen neuropsychologischen Funktionsstörung sei unklar. Die in den Vorakten berichtete intermittierende Verlangsamung sei nicht hinreichend, um die vom Beschwerdeführer beklagten Symptome wie auch einen ätiopathogenetischen Zusammenhang zum Unfall zu erklären. Da in der ersten neuropsychologischen Untersuchung vom 4. Oktober 2010 keine Auffälligkeiten gefunden worden seien, und insbesondere eine durchschnittliche Reaktionsgeschwindigkeit sowie eine unauffällige Leistungsgüte in der parallelen Reizverarbeitung erhoben worden seien, müssten auch intrapsychische Faktoren in Betracht gezogen werden (neuropsychologisches Teilgutachten vom 13. Mai 2014, S. 7). Zu erwähnen bleibt der Vollständigkeit halber, dass eine neuropsychologische Untersuchung nach derzeitigem Wissensstand die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebildes nicht selbstständig und abschliessend zu klären vermag (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014,



8C_137/2014, E. 5 mit Hinweisen) und die aus anderen medizinischen Fachdisziplinen vorgenommene Einschätzung deutlich gegen eine natürliche Unfallkausalität sprechen (vgl. vorstehende E. 3.2 ff.).

3.7 Vor diesem Hintergrund war bezogen auf die Unfallfolgen von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung spätestens ab 29. Oktober 2012 keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Damit stellte die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu Recht per 29. Oktober 2012 ein. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 157 E. 1d).

4.

Zu beurteilen bleibt damit noch die Frage, ob aus dem Unfallereignis vom 1. August 2009 Beeinträchtigungen bestehen, die einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen

4.1 Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich laut Art. 25 Abs. 1 UVG nach der Schwere des Integritätsschadens. Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (vgl. auch BGE 124 V 209). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Art. 36 Abs. 4 UVV). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinn einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die



voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die der Arzt bzw. die Ärztin zu beurteilen hat (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Januar 2013, 8C_244/2012, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen und vom 6. September 2010, 8C_32/2010, E. 2.6.2 mit Hinweisen).

4.2 Gestützt auf die Einschätzung von Dr. H.____ (UV-act. 162 und UV-act. 172) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung entsprechend einer 15%igen Einbusse zu (UV-act. 200). Der Beschwerdeführer rügt, die gewährte Integritätsentschädigung berücksichtige die möglichen Spätfolgen (Arthrose) nicht und sei ohne Berücksichtigung der bestehenden Hirnschäden erfolgt (act. G 1, Rz 30, und act. G 5, Rz 6 ff.).

4.3 Wie sich aus der entsprechenden Fragestellung ergibt (UV-act. 162, Frage 3, S. 7) bezog die Integritätsschätzung von Dr. H.____ den Aspekt einer voraussehbaren Verschlimmerung mit ein. Weder aus der entsprechenden Antwort noch aus seinen übrigen Ausführungen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass sich die von ihm beurteilten Schäden in voraussehbarer Weise verschlechtern könnten (UV-act. 162 und UV-act. 171). Ins Gewicht fällt sodann, dass weder aus der übrigen Aktenlage noch den Ausführungen des Beschwerdeführers konkrete Hinweise hervorgehen, die im massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses eine wesentliche Verschlimmerung des Integritätsschadens hätten befürchten lassen. Die nicht näher begründeten Ausführungen des Beschwerdeführers gehen vor diesem Hintergrund nicht über eine reine Spekulation hinaus.

4.4 Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten "Hirnschäden" (act. G 1, Rz 30) wurde bereits ausgeführt, dass solche nicht hatten objektiviert werden können. Neurologischerseits wurde ein Hirnschaden ausgeschlossen (vgl. vorstehende E. 3.5.1 f.). Die (erst) im neuropsychologischen Teilgutachten vom 13. Mai 2014 als "mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" gestellte Diagnose einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Störung (ICD-10: F07.8; neuropsychologisches Teilgutachten vom 13. Mai 2014, S. 7) steht nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis (vgl. vorstehende E. 3.6). Im Übrigen ist sie nicht dauernd vorhanden. Insbesondere beim Autofahren leidet der Beschwerdeführer nicht an



Konzentrationsstörungen oder Müdigkeit (UV-act. 182, S. 2). Aus psychiatrischer Sicht besteht ebenfalls kein auf das Unfallereignis zurückzuführender Schaden (vgl. vorstehende E. 3.4). Selbst wenn im Übrigen von einem natürlich kausalen (nicht objektivierbaren) Hirnschaden ausgegangen würde, fehlte es an einem adäquat kausalen Integritätsschaden. Es kann offen bleiben, ob die Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 oder BGE 115 V 133 zu erfolgen hätte, da selbst wenn auf die für den Beschwerdeführer günstigere Variante (BGE 134 V 109) abgestellt würde, die Adäquanz zu verneinen wäre. Denn ausgehend von einem (höchstens) mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinn (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2014, 8C_137/2014, E. 6.1 f.) kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt. Dies wäre vorliegend jedoch nicht der Fall. Eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls oder besonders dramatische Begleitumstände sind nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer gab denn auch an, er habe den Unfall nicht als schreckliches Ereignis in Erinnerung, sondern einfach als Unfall. Er werde auch weiterhin Motorrad fahren und freue sich schon darauf (UV-act. 53, S. 5).

Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, fehlen. Des Weiteren hatte sich der Beschwerdeführer auch nicht fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen zu unterziehen. Nach der stationären Rehabilitation in der Klinik D.____ vom 11. August bis 9. September 2009 (UV-act. 35) nahm der Beschwerdeführer im Wesentlichen noch physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch (vgl. etwa UV-act. 105, UV-act. 142 und UV-act. 151) und unterzog sich diversen Abklärungsmassnahmen (vgl. die Darstellung der Aktenlage in UV-act. 199, S. 2 ff.). Der Heilungsverlauf war günstig und es traten keine erheblichen Komplikationen auf (vgl. etwa UV-act. 108, UV-act. 142 und UV-act. 151). Der Beschwerdeführer litt nicht ununterbrochen an erheblichen Beschwerden. Er vermochte vielmehr seine Arbeitsfähigkeit ohne relevante Rückschläge kontinuierlich zu steigern und erreichte in seiner ursprünglichen Aufgabe als Teamleiter Informatiker wieder eine wie vor dem Unfall bestehende Arbeitsfähigkeit (UV-act. 105 und UV-act. 151). Eine Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen ist in Anbetracht der medizinischen Aktenlage (UV-act. 21 und UV-act. 35) zu verneinen.

5.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 831.0]). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben