

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/20 vom 11. Mai 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2015_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/20 du 11 mai 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/20 del 11 maggio 2017

Regeste

Art. 6 UVG. Kausalität von Beschwerden an der HWS (Instabilität C1/C2). Rückweisung an die Vorinstanz aufgrund ungenügender Sachverhaltsermittlung. Einholung eines externen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2017, UV 2015/20).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 (act. G 1.1). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen in Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2014 auf den 31. Januar 2015 einstellen durfte. Zur Diskussion steht insbesondere, ob die wegen der HWS-Instabilität (C1/C2) durchgeführte Operation vom 4. Februar 2015 in einem versicherungsrelevanten Zusammenhang steht mit dem Unfall vom 4. Juli 2014 und wie weit insbesondere die Beweiskraft der kreisärztlichen Stellungnahme vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63) und des versicherungsinternen medizinischen Berichtes von Dr. V. ___ vom 28. Juli 2015 geht (UV-act. II 95). 1.2 Der frühere Unfall vom 17. April 2014 ist, da in der Verfügung bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 nicht genannt, vorliegend nicht Streitgegenstand. Gleichwohl ist dieser Unfall insofern von Relevanz, als beim Beschwerdeführer nebst der besonderen anatomischen Situation der HWS (Os odontoideum/Ossiculum terminale) auch ein relevanter unfallbedingter Vorzustand vorliegen könnte (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 3.1).

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.). 2.2 Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82 174 E. 2b). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die

blasse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blasse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). 2.4 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). 2.5 Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). 2.6 Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismündigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). 2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismündigkeit (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

E. 3

3.1 Am 17. April 2014 erlitt der Beschwerdeführer einen ersten Arbeitsunfall auf einer Baustelle (UV-act. I 1). Er rutschte beim Tragen von schweren Eisen auf der linken Schulter auf dem Baugerüst mit dem Fuss weg. Dadurch hingte sich das Eisen vorne und hinten ein und sein Unterkiefer bzw. sein Kopf wurde zwischen Baugerüst und Eisen eingeklemmt, so dass er kurzzeitig mit den Füßen frei in der Luft hing. Infolgedessen erlitt

der Beschwerdeführer u.a. Beschwerden im Gesichts- und Schulternackebereich (UV-act. II 60 S. 1 und 4 f.). Wegen dieses Arbeitsunfalls wurde der Beschwerdeführer medizinisch behandelt und die Beschwerdegegnerin erbrachte Versicherungsleistungen (UV-act. I S. 3-5). Im Arztbericht über die erfolgte Konsultation im Spital W. ___ vom 20. April 2014 wurden nebst den Diagnosen Kontusion Knie beidseitig und Kontusion linker Ellenbogen auch die Diagnose Kontusion des Unterkiefers linksseitig gestellt. Bereits damals wurde anhand der erstellten Röntgenbilder beim Beschwerdeführer ein nichtfusioniertes Os odontoideum (Ossiculum terminale) festgestellt und dies in den Akten dokumentiert (UV-act. I 8). Dass diese anatomische Besonderheit bereits im Zusammenhang mit dem ersten Unfall vom 17. April 2014 festgestellt worden war, wird auch vom Suva-Arzt Dr. V. ___ im Bericht vom 28. Juli 2015 bestätigt (UV-act. II 95 S. 1). Folglich muss sich die Beschwerdegegnerin anrechnen lassen, dass sie bei der Leistungsbeurteilung des zweiten Unfalls (Auffahrunfall vom 4. Juli 2014) über die besondere anatomische Situation der HWS des Beschwerdeführers Bescheid wusste. 3.2 Über den Unfall vom 4. Juli 2014 wurde die Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2014 orientiert (UV-act. II 1). Im Schreiben vom 10. Juli 2014 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie zu den Versicherungsleistungen noch nicht endgültig Stellung nehmen könne. Sobald sie die Abklärungen durchgeführt habe, werde sie über ihre Leistungspflicht orientieren (UV-act. II 2). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin mehrere Berichte ein (UV-act. II 4 - 12). 3.3 Mit Schreiben vom 24. Juli 2014 anerkannte die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des Vorzustandes der HWS des Beschwerdeführers und ohne Vorbehalte anzubringen ihre Leistungspflicht und sprach dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung) zu (UV-act. II 13 f.). Damit anerkannte die Beschwerdegegnerin zugleich die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den nach dem Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen.

E. 4

Die Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellt sich gemäss Aktenlage wie folgt dar: 4.1 Das beim Beschwerdeführer festgestellte nichtfusionierte Os odontoideum (Ossiculum terminale) als anatomische Besonderheit der HWS hatte gemäss den vorliegenden Akten bis zu den Unfällen im Jahr 2014 beim damals (erst) ___-jährigen Beschwerdeführer weder zu Beschwerden geführt noch eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht. Beschwerden im Schulternackebereich traten gemäss Angaben des Beschwerdeführers erstmals nach dem Unfall vom 17. April 2014 auf (wenn auch im geringeren Umfang als beim zweiten Unfall vom 4. Juli 2014; UV-act. II 60 S. 5). 4.2 Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit dem Unfall vom 4. Juli 2014 ist festzustellen, dass von Beginn an die Schmerzen an der HWS (insbesondere links) mit Ausstrahlung in den linken Arm im Zentrum standen (UV-act. II 9, 10). In den folgenden Wochen und Monaten stellte sich gemäss Aktenlage (entgegen den Erwartungen der Suva) keine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ein (UV-act. II 20, 30, 31, 39, 52). Zur Verwertbarkeit bzw. zum Beweiswert der in Berichten wiedergegebenen Aussagen des Beschwerdeführers bspw. hinsichtlich seines Gesundheitszustandes ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nicht mächtig ist und seine Aussagen - sofern nicht ein Dolmetscher beigezogen worden war wie beim Ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon vom 3. Dezember 2014 - deshalb nur mit Vorbehalt verwertbar bzw. beweiskräftig sind (vgl. UV-act. II 8 S. 3, 31 S. 2, 70). 4.3 Während die Anomalie der HWS mit dem Os odontoideum jeweils bereits im Rahmen der Erstbehandlungen vom 17. April und 4. Juli 2014 erkannt wurde, wurde der

Verdacht auf eine atlanto-axiale Instabilität der HWS (C1/C2) gestützt auf das Röntgen am 9. Juli 2014 erstmals am 11. September 2014 von Ärzten des KSSG erhoben (vgl. UV-act. II 30). Diese Instabilität der HWS wurde bei weiteren Untersuchungen im Oktober 2014 von den Fachärzten der Klinik für Neurochirurgie und von der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG bestätigt (UV-act. II 39, 42). Dass diese vertieften Untersuchungen durch die Fachärzte des KSSG erst zu diesem Zeitpunkt durchgeführt worden waren, dürfte damit zusammenhängen, dass die seit dem Unfall bestehenden Beschwerden und Einschränkungen eben nicht wie erhofft in kurzer Zeit wesentlich geringer wurden (vgl. UV-act. 31 S. 1, 33 S. 1).

4.4 Seit dem Unfall am 4. Juli 2014 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gingen auch die Fachärzte der Rehaklinik Bellikon in ihrem Bericht vom 29. Dezember 2014 aus. Das Rehapotential könne frühestens nach entsprechender Rekonvaleszenzzeit postoperativ neu festgestellt werden (UV-act. II 60).

4.5 Die am 4. Februar 2015 im KSSG durchgeführte Operation mit Verschraubung von C1/C2 in Kombination mit postoperativen physiotherapeutischen Massnahmen war gemäss Aktenlage offensichtlich zielführend, verbesserten sich doch der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den folgenden Monaten wie erwartet sukzessive. So stellte Facharzt Dr. K. ___ im Arztbericht vom 15. Juli 2015 und damit rund ein Jahr nach dem Unfall fest, dass die vor der Operation vorhandenen Schmerzen nicht mehr vorhanden seien und nur noch leichte Restbeschwerden bestehen würden (UV-act. II 90).

4.6 Zusammenfassend ist soweit festzuhalten, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass beim vorliegenden HWS-Vorzustand (Os odontoideum und Schädigungen durch den Unfall vom 17. April 2014) der Unfall vom 4. Juli 2014 zur Instabilität der HWS geführt hat, bzw. die C1/C2 Instabilität ohne den Unfall vom 4. Juli 2014 nicht zu diesem Zeitpunkt oder in naher Zukunft beim ___-jährigen Beschwerdeführer aufgetreten wäre und eine operative Verschraubung von C1/C2 Anfang Februar 2015 erforderlich gemacht hätte.

E. 5

Wie in Erwägung 2.3 dargelegt, hat bei der vorliegenden Sachlage die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Nachfolgend sind daher insbesondere die von der Beschwerdegegnerin zum Beweis des Dahinfallens ihrer Leistungspflicht vorgebrachten Beweise zu würdigen.

5.1 Zur biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der AGU vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer den VW T5 Transporter nicht wie in der Kurzbeurteilung auf Seiten 1, 2 und 3 erwähnt lenkte, sondern auf dem Beifahrersitz sass (UV-act. II 12). Die Beweiskraft des Berichts wird ausserdem dadurch relativiert, dass das Bewertungsergebnis den "Normalfall" wiedergibt. So wird vorausgesetzt, dass "keine mehr als unerheblichen krankhaften oder traumatisch bedingten Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich vorliegen, und dass unmittelbar vor der Kollision keine Körperposition relativ zum Fahrzeuginnenraum vorlag, welche das Risiko für eine Gefügestörung der HWS hätte erhöhen können." (UV-act. II 43 S. 3). Vorliegend berücksichtigten die Fachspezialisten jedoch weder die abgedrehte Kopfposition ("Ein in den Akten erwähnter Hinweis, der Kopf sei zur Zeit der Kollision abgedreht gewesen, muss hinsichtlich seiner biomechanischen Relevanz immer vorab eingegrenzt werden. Da hier keine genügenden Angaben vorliegen, können wir diesen Umstand nicht in unsere Überlegungen einbeziehen.") noch den Kopfanprall an der Frontscheibe (obwohl die Gutachter einen Kopfanprall in ihren Hinweisen als biomechanisch möglicherweise relevante Besonderheit einstufen, es sich

beim Fahrzeug um einen VW-Transporter mit steiler und naheliegender Frontscheibe handelt und die Vorwärtsbewegung des Körpers "in der Regel" durch den Sicherheitsgurt begrenzt wird) und auch nicht die Vorschädigung bzw. Besonderheit der HWS (Os odontoideum) des Beschwerdeführers. Das Fazit der Gutachter, dass die beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar seien, vermag aus dem Gesagten nicht zu überzeugen, denn bei Berücksichtigung der zuvor genannten, vom "Normalfall" abweichenden Einflussfaktoren könnte eine andere Beurteilungskategorie (Klassifikation) zutreffender bzw. wahrscheinlicher sein (vgl. UV-act. II 43 S. 5).

5.2 Zum Beweis der fehlenden Kausalität führten die Beschwerdegegnerin wie auch deren Ärzte die eingeholte telefonische Auskunft vom 22. Dezember 2014 von Facharzt Dr. K.____ an. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Suva-Mitarbeiter die Aktennotiz über das Telefonat erst 14 Tage später am 5. Januar 2015 erstellte (UV-act. II 59). Dies mindert deren Beweiskraft, da der Inhalt eines Gesprächs nach dieser langen Zeit meist nur noch in groben Zügen bzw. sinngemäss wiedergegeben werden kann und infolgedessen in vermehrtem Masse subjektiv geprägt sein dürfte, bspw. indem unbedeutend erscheinende Aussagen weggelassen oder "modifiziert" werden. Aus der Aktennotiz ist auch nicht ersichtlich, welches die konkreten Fragestellungen des Suva-Mitarbeiters an den Facharzt waren und wie seine Antworten lauteten. Vorliegend gibt es Anhaltspunkte, dass die Aktennotiz den Inhalt des Telefongesprächs nicht vollständig und objektiv wiedergibt. So überzeugt nicht, dass Dr. K.____ gesagt haben soll: "Eine richtungsweisende Verschlimmerung ist durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden.", denn aus der Aktennotiz ist weder ersichtlich noch ist es nachvollziehbar, was den Facharzt dazu bewogen haben sollte, den Auffahrunfall als harmlos zu qualifizieren. Ausserdem besteht eine Diskrepanz zwischen dem Verhalten von Dr. K.____ bzw. des KSSG, nämlich dass eine Kostengutsprache für die HWS-Operation von der Beschwerdegegnerin eingeholt wurde (UV-act. II 68), und der in der Aktennotiz vom 5. Januar 2015 enthaltene Aussage von Dr. K.____, dass die Operation des Os odontoideum nichts mit dem Unfall zu tun habe (vgl. UV-act. 59, 76 S. 5), was in der Konsequenz eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für diese Operation ausschliessen und das Kostengutsprachegesuch erübrigen würde. Hinzu kommt, dass die Aktennotiz insgesamt den Eindruck einer gewissen Voreingenommenheit des Suva-Mitarbeiters vermittelt bzw. eine suggestive Fragestellung vermuten lässt: "Herr Dr. K.____ teilt meine Ansicht, dass die Operation des Os odontoideum selbst nichts mit dem Unfall zu tun hat." Im Verwaltungsverfahren wäre es jedoch die Aufgabe der Beschwerdegegnerin gewesen, den Sachverhalt aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes unvoreingenommen und in objektiver Weise abzuklären. Dass dies nicht ein Einzelfall war, ist auch aus den an Dr. K.____ gerichteten Schreiben vom 18. November und 16. Dezember 2014 ersichtlich: "Am 04.07.2014 hat A.____ eine harmlose Auffahrkollision erlitten." [...] "Wenn ja, hat der neue - wenn auch eher harmlose - Auffahrunfall diesen Vorzustand traumatisiert?" (UV-act. II 55, 57). Im Zusammenhang mit diesem Schreiben stellt sich auch die Frage, wieso den Schreiben nur einzelne Unfallfotos (aus den Akten ist nicht ersichtlich, um welche Fotos es sich handelte) und nicht die ganze biomechanische Kurzbeurteilung (inkl. Fotodokumentation) vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43) beigelegt worden war. Die Häufung der Mängel (vgl. auch nachfolgende Erwägung 5.3) führt dazu, dass die von der Beschwerdegegnerin erstellte Aktennotiz vom 5. Januar 2015 als Beweis für die fehlende Kausalität bzw. das Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin untauglich ist.

5.3 Zur Begründung des Dahinfallens ihrer

Leistungspflicht beruft sich die Beschwerdegegnerin auch auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. T. ___ vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63). Es fällt auf, dass in der Anfrage an den Kreisarzt vom 7. Januar 2015 (UV-act. II 62) eine als Zitat (" ") markierte Aussage inhaltlich nicht mit der zitierten Aktennotiz vom 5. Januar 2015 (UV-act. II 59) übereinstimmt. So wurde aus dem Satz "Herr Dr. K. ___ teilt meine Ansicht, dass [...]" der Satz: "Herr Dr. K. ___ teilt mir mit, dass [...]." Aus dem Wortlaut: "Mit der geplanten Operation können die Unfallfolgen abgeschlossen werden. Dann wird der Vorzustand operativ saniert. Eine richtungsweisende Verschlimmerung ist durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden." wurde: "Mit der geplanten Operation, welche für den Patienten extrem wichtig sei, könnten seines Erachtens die Unfallfolgen abgeschlossen werden. Damit werde der für den Patienten gefährliche Vorzustand operativ saniert. Schon der nächste heftigere Auffahrunfall oder ein stärkerer Schlag gegen die HWS könnte für den Patienten tödlich enden. Eine richtungsweisende Verschlimmerung sei durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden." Inhaltlich beruht die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. T. ___ vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63) insbesondere auf den in der (mängelbehafteten) Aktennotiz vom 5. Januar 2015 enthaltenen Aussagen (vgl. dazu Erwägung 5.2). Der Kreisarzt geht davon aus, dass die zeitlich limitierte Verschlimmerung der HWS-Beschwerden spätestens am 29. Dezember 2014 abgeheilt sei, und stützt sich dabei auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. Dezember 2014 (UV-act. II 60) über das (bereits) am 3. Dezember 2014 durchgeführte Assessment, ohne jedoch seine Folgerung zu begründen, zumal eine entsprechende Aussage im Assessmentbericht fehlt. Im Weiteren ist festzustellen, dass dem Kreisarzt nicht sämtliche relevanten Akten zur Verfügung standen. So fehlen im aktenmässigen Verlauf mehrere Arztberichte des KSSG (UV-act. II 39, 42 und 47) sowie die biomechanische Kurzbeurteilung der AGU vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43). Da es sich bei der Stellungnahme des Kreisarztes um eine reine Aktenbeurteilung handelt, ist die Kenntnis sämtlicher bedeutsamer medizinischer Akten jedoch unabdingbar (vgl. Erwägung 2.4-2.6). Infolgedessen sind bezüglich des Beweiswertes der kreisärztlichen Stellungnahme erhebliche Vorbehalte anzubringen. 5.4 Auch beim Arztbericht von Dr. V. ___ vom 28. Juli 2015 (UV-act. II 95) handelt es sich um einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes der Beschwerdegegnerin, welcher erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellt wurde. Die vom Suva-Arzt vorgebrachten Argumente vermögen - bei in Kenntnis des HWS-Vorzustandes anerkannter Unfallkausalität, - das Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen. So fehlt hinsichtlich des Auffahrunfalls vom 4. Juli 2014 im Bericht eine nachvollziehbare und überzeugende Würdigung des HWS-Vorzustandes, der unfallbedingten Einwirkungen und Folgen auf die HWS bei gegebenem Vorzustand sowie der festgestellten bzw. geltend gemachten Beschwerden und Beeinträchtigungen, denn die Argumentation des Suva-Arztes, dass die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers denjenigen entsprächen, welche auch bei einer altersentsprechenden gesunden Halswirbelsäule auftreten (und auch schnell bessern) würden, vermag weder eine richtungsgebende unfallkausale Verschlimmerung des HWS-Vorzustandes zu widerlegen noch eine fehlende Kausalität zwischen den beiden Unfällen und der C1/C2 Instabilität der HWS zu belegen. Die Berufung auf "allgemeine medizinische Erfahrungswerte" bei HWS-Distorsionen ist beim vorliegenden Vorzustand der HWS unbehelflich, denn damit lässt sich nicht beweisen, dass bei Personen mit diesem HWS-Vorzustand und ohne den Einfluss eines besonderen Ereignisses (bspw. ein Unfall) bereits im Alter von rund 23 Jahren gehäuft Instabilitäten der

HWS auftreten, welche eine operative Verschraubung der HWS (Spondylodese C1/C2) bedingen. Dieser Nachweis wäre vorliegend jedoch erforderlich, um basierend auf Erfahrungswerten von einem Status quo sine und damit von einem Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgehen zu können. Die Aussage des Versicherungsmediziners, dass bereits am 11. September 2014 (d.h. zwei Monate nach dem Auffahrunfall) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, ist unbehelflich, denn diese Einschätzung ergibt sich weder aus den vorliegenden Akten noch wurde sie vom Suva-Arzt nachvollziehbar und schlüssig - bspw. anhand verschiedener fachärztlicher Quellen bzw. von Forschungserkenntnissen - belegt. Je kürzer im Übrigen die Zeit für die Erreichung des Status quo und in der Folge das Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers festgesetzt wird, umso weniger kann unbeschadet auf "allgemeine medizinische Erfahrungswerte" hinsichtlich der Erreichung des Status quo abgestellt werden. Insbesondere wenn eine andauernde Behandlungsbedürftigkeit besteht und zudem vom Normalfall abweichende Umstände vorliegen, sind erhöhte Anforderungen an den Nachweis des Dahinfallens der Leistungspflicht zu stellen, welche in der Regel nur durch ein externes medizinisches Fachgutachten erbracht werden können, denn ein grundsätzliches Abstellen auf "Erfahrungswerte" käme einer (im Gesetz nicht vorgesehenen) planmässigen zeitlichen Leistungsbeschränkung des Unfallversicherers gleich.

5.5 Hinsichtlich des Leistungseinstellungszeitpunktes ist aus den Akten und den Rechtsschriften nicht ersichtlich, wieso die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per 31. Januar 2015 und damit vier Tage vor der HWS-Operation vom 4. Februar 2015 vornahm, findet sich doch in den Akten keine ärztliche Aussage, die diesen Zeitpunkt nahelegen würde. So ging der Kreisarzt Dr. T.____ vom Erreichen des Status quo sine spätestens am 29. Dezember 2014 (vgl. UV-act. II 63) und der Suva-Arzt Dr. V.____ schon am 11. September 2014 (UV-act. II 95) aus. In dieser Konstellation erweist sich eine Berufung auf nicht referenzierte medizinische Erfahrungswerte, dass per 31. Januar 2015 und damit sieben Monate nach dem Unfall trotz fortgesetzter Behandlungsbedürftigkeit und Vorliegens besonderer Umstände (vgl. Erwägung 5.1) keine unfallbedingten Folgen mehr existierten, und ohne dies konkret mit Fakten zu begründen, als willkürlich.

5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den von der Beschwerdegegnerin angeführten Beweisen in Anbetracht der dargelegten Mängel der Nachweis des Dahinfallens der Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2014 und der durch Instabilität der HWS erforderlich gewordenen Operation (Spondylodese C1/C2) nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht wurde.

E. 6

6.1 Die Leistungseinstellungsverfügung per 31. Januar 2015 beruht folglich auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt. 6.2 Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird die Beschwerdegegnerin solche nachzuholen haben (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; BGE 117 V 359 E. 4b und E. 5d/aa, 117 V 369 E. 3). 6.3 Die Angelegenheit ist mithin zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens zur Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2014 und den über den 31. Januar 2015 hinaus behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird zu klären sein, zu welchem Zeitpunkt bzw. ob vor der Operation vom 4. Februar 2015 der Status quo sine vel ante mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht war. Die medizinische Begutachtung sollte zweckmässigerweise durch Fachärzte (einer Klinik)

erfolgen, welche sich regelmässig mit Instabilitäten der HWS und deren Behandlung bzw. operativen Behebung beschäftigen (vgl. dazu UV-act. II 54 S. 2).

E. 7

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 13. April 2015 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. Februar 2015 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.