

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/17 vom 17. September 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-09-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2018_17

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/17 du 17 septembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2018/17 del 17 settembre 2019

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen einem unbestrittenen Unfall (Sturz vom Trottibike) und nach einer Latenzzeit von mehreren Monaten aufgetretenen Beschwerden in Bereich der Halswirbelsäule; Keine Befunde oder Diagnosen im Bereich der Halswirbelsäule in den echtzeitlichen Dokumenten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. September 2019, UV 2018/17).

Volltext

Entscheid vom 17. September 2019 Besetzung Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiber Stefan Staub Geschäftsnr. UV 2018/17 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury, Hoerner Flury Anwaltskanzlei, Hirschmattstrasse 1, 6003 Luzern, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungs-gesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marianne I. Sieger, Kuttelgasse 8, Postfach 2610, 8022 Zürich, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist seit dem 1. April 2000 bei der Generalagentur B.____ der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) als Versicherungsberater angestellt und dadurch gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. G 7.1/UM). Am 9. Oktober 2016 stürzte der Versicherte in C.____ mit einem Trottibike (act. G 7.1/UM) und begab sich umgehend ins Regionalspital D.____. Laut Untersuchungsbericht des behandelnden Arztes, Dipl. med. E.____, Assistenzarzt, vom 9. Oktober 2016 war der Versicherte vorne über das Trottibike gestürzt und dabei mit dem Thorax auf dem Lenker und mit dem Gesicht auf dem Boden gelandet. Eine Bewusstlosigkeit oder ein Erbrechen hatten nicht stattgefunden (act. G 7.1/M1). Dipl. med. E.____ diagnostizierte nach durchgeführter Röntgenuntersuchung des Thorax und der linken Hand eine Basisfraktur proximaler Phalanx Dig V links ohne Gelenkbeteiligung, eine Nasenkontusion, eine Thoraxkontusion und eine Rissquetschwunde am Kinn, verordnete dem Versicherten zur Behandlung der Fingerfraktur eine Gipsschiene, schrieb ihn für zwei Wochen zu 100% arbeitsunfähig und überwies ihn zur Verlaufskontrolle an den nachbehandelnden Arzt (act. G 7.1/M1 und M2). Am 14. Oktober 2016 konsultierte der Versicherte seinen Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, der laut Arztzeugnis UVG vom 2. Dezember 2016 bezüglich der linken Hand die konservative Therapie weiterführte und keine weitere Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigte (act. G 7.1/M3). Am 7. November 2016 reichte die Arbeitgeberin für den Versicherten die Unfallmeldung für den Unfall vom 9. Oktober 2016 ein, worin sie als betroffene Körperteile Arm, Hand, Rippen, Nase, Kinn, Kopf und Hirn angab (act. G 7.1/UM, act.

G 7.1/A2). Am 19. April 2017 ersuchte die Mobiliar Dr. F.____ um Einreichung eines Verlaufsberichts betreffend eine HWS-Behandlung im Februar 2017 (act. G 7.1/M5), welchen dieser am 22. Mai 2017 einreichte (act. G 7.1/M5). Laut Verlaufsbericht hatte der Versicherte am 17. Februar 2017 bei persistierenden zervikalen Beschwerden ohne Besserung bei regelmässiger Massage Dr. F.____ aufgesucht, der eine Röntgenuntersuchung durchführt und eine Physiotherapie veranlasst hatte. Diese hatte indessen nur unwesentlich Linderung gebracht. Anlässlich einer Folgekonsultation vom 25. April 2017 hatte Dr. F.____ eine vorwiegend occipitale Druckdolenz sowie eine diffuse Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS erhoben und eine MRT-Abklärung der HWS in die Wege geleitet. Im Übrigen hatte er dem Versicherten die Fortführung der Physiotherapie mit manuellen Techniken empfohlen (act. G 7.1/M5). Die MRT-Untersuchung der HWS vom 3. Mai 2017 im Röntgeninstitut G.____ hatte deutliche multisegmentale degenerative Veränderungen - eine geringe degenerative Veränderung der Kopfgelenke ohne Aktivierung und Reizung, eine aktive Osteochondrose, Uncovertebralarthrose und Facettengelenksarthrose rechts auf Höhe C3/C4, eine deutliche Osteochondrose, Uncovertebralarthrose und dorsale Spondylose recessal rechts ohne Aktivierung auf C5/C6 und eine dorsale Diskushernie mediolateral links mit Foraminalstenose links auf der Etage C6/C7 - gezeigt (act. G 7.1/M4). Mit Schreiben vom 30. Mai 2017 bat die Mobiliar die Z.____, anhand der Akten eine Beurteilung der Frage vorzunehmen, ob die gesundheitlichen Störungen (insbesondere die HWS-Beschwerden) überwiegend wahrscheinlich oder möglicherweise auf das Unfallereignis, im Sinne einer Allein- oder Teilursache, zurückzuführen seien (act. G 7.1/M6). Im neurologischen Gutachten vom 19. Juni 2017 bezeichnete der begutachtende Neurologe, Prof. Dr. med. H.____, Neurologie FMH eine jemals stattgehabte Distorsion oder Verletzung der HWS als nicht wahrscheinlich. Die erfolgte zervikale Bildgebung zeige auch keine traumatypischen Läsionen. Über andere, dauerhafte Unfallfolgen werde sodann in den Akten nicht berichtet (act. G 7.1/M6). Mit Schreiben 27. Juni 2017 verneinte die Mobiliar mit Hinweis auf das neurologische Aktengutachten von Prof. H.____ das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2016 und den HWS-Beschwerden und lehnte diesbezügliche Versicherungsleistungen ab (act. G 7.1/5). In einer E-Mail vom selben Tag nahm der Versicherte zur Leistungsablehnung der Mobiliar Stellung. Es habe nach der Fraktur der linken Hand 40 Tage gedauert, bis die Finger wieder einigermaßen funktioniert hätten. Erst durch das Absetzen der Schmerzmedikamente und durch die normale Arbeits- und Wochenbelastung habe er die Schmerzen in der HWS-Gegend bemerkt, eher rechtsseitig verbunden mit Kopfschmerzen und Schwindelgefühl bei Heben des Kopfes. Da er seit über 20 Jahren regelmässig einmal pro Woche in die Massage gehe, habe er gedacht, dass die Schmerzen mit der Behandlung wieder weggehen würden. Leider hätten sich die Schmerzen aber eher noch verstärkt, weswegen er seinen Hausarzt aufgesucht habe. Darüber hinaus habe sich der Sturz bei einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h auf der steilsten Strecke ereignet (act. G 7.1/6). In einer gutachterlichen Stellungnahme vom 3. Juli 2017 hielt Prof. H.____ fest, dass die nachträglichen anamnestischen Angaben des Versicherten seine gutachterliche Bewertung vom 19. Juni 2017 nicht zu ändern vermöchten, da diese den im Rahmen der Begutachtung erhobenen objektiven Befund nicht überschreiben könnten und sich auch aus den nachträglichen Angaben keine namhafte zusätzliche objektive strukturelle Läsion ergebe (act. G 7.1/M8). Nachdem der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Josef Flury, Luzern, mit Schreiben vom 27. Juli 2017 vorgebracht hatte, dass der Nachweis des Nichtvorliegens einer

unfallkausalen Verletzung im HWS-Bereich mit dem Gutachten der Z.____ insofern nicht rechtsgenügend erbracht sei, als deren Stellungnahme weder nachvollziehbar noch schlüssig sei, auftragsgemäss im Sinne der Mobiliar erfolgt sei und schweizweit bekannt sei, dass die Z.____ im Auftrag von Versicherern zu deren Gunsten Gutachten erstelle (act. G 7.1/13), erliess die Mobiliar eine anfechtbare Verfügung (act. G 7.1/18). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt Flury für den Versicherten am 8. September 2017 erhobene Einsprache (act. G 7.1/23) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2018 ab. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt Rechtsanwalt Flury für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 26. Februar 2018 Beschwerde (act. G 1). Er beantragt, dass der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2018 aufzuheben und die Sache an die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen sei. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, den Sachverhalt rechtskonform und die Frage der natürlichen Kausalität mittels eines neutralen externen Gutachtens abzuklären. Eventualiter sei eine Gerichtsexpertise durchzuführen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der HWS-Behandlung zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marianne I. Sieger, Zürich, die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 26. Januar 2018 (act. G 7). In der Replik vom 29. August 2018 (act. G 11) und Duplik vom 23. Oktober 2018 (act. G 15) halten die Parteien an ihren Anträgen fest. Erwägungen Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.20) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 9. Oktober 2016 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als weitere Voraussetzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der festgestellten Gesundheitsschädigung verlangt (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen spielt jedoch 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). Die Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrechts üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit einer Unfallkausalität genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang, muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222, E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4,55.). Der Beschwerdeführer hat sich beim Unfall vom 9. Oktober 2016 unbestrittenermassen eine Basisfraktur proximaler Phalanx Dig V links ohne Gelenkbeteiligung, eine Nasenkontusion, eine Thoraxkontusion und eine Rissquetschwunde am Kinn zugezogen, wofür die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Kostenvergütung der Heilbehandlung und Taggeldleistungen) erbracht hat (vgl. act. G 7.1/A26 I. 1). Die vorgenannten Verletzungen sind offensichtlich verheilt und es wurden im Einsprache- und Beschwerdeverfahren gegenüber der Beschwerdegegnerin diesbezüglich keine Leistungsansprüche mehr gestellt. Der Beschwerdeführer macht indes geltend, nach dem Unfall hätten sich im weiteren Verlauf HWS-Beschwerden bemerkbar gemacht, und betrachtet diese ebenfalls als Folge des Unfalls vom 9. Oktober 2016. Nachfolgend ist streitig und zu prüfen, ob zwischen dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2016 und den HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Weder in der Schadensmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 7. November 2016 (act. G 7.1/M1) noch im Arztzeugnis UVG von Dr. F.____ vom 2. Dezember 2016 (act. G 7.1/M3), welches eine Erstbehandlung bei ihm am 14. Oktober 2016 ausweist, waren die HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers ausgewiesen. Mit Schreiben vom 19. April 2017 forderte die Beschwerdegegnerin bei Dr. F.____ einen ausführlichen Verlaufsbericht bezüglich der HWS-Behandlung im Februar 2017 ein (act. G 7.1/M5 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass sie von den HWS-Beschwerden erst nach der Erstkonsultation des Beschwerdeführers bei Dr. F.____ vom 14. Oktober 2016 und der Einreichung des Arztzeugnisses UVG erfahren hat und diese mithin nicht Gegenstand der anfänglichen Anerkennung der Leistungspflicht für die Unfallfolgen gebildet haben. Die Beweislast für einen leistungsbegründenden Kausalzusammenhang in Bezug auf die HWS-Beschwerden liegt damit beim

Beschwerdeführer (vgl. E. 2.2). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin verneint gestützt auf das neurologische Aktengutachten von Prof. H.____ vom 19. Juni 2017 (act. G 7.1/M6) bzw. dessen Stellungnahme vom 3. Juli 2017 (act. G 7.1/M8) zu den nachträglichen Angaben des Beschwerdeführers vom 27. Juni 2017 (act. G 7.1/M7) eine Kausalität zwischen dem Unfall und den HWS-Beschwerden. Grundsätzlich ist ein Unfallversicherer frei in der Auswahl der medizinischen Fachperson. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wendet indessen ein, dass die medizinische Fachrichtung von Prof. H.____ für die Beurteilung des vorliegenden Falles ungeeignet sei. Beim vorliegenden Verletzungsbild wäre eher ein Orthopäde oder ein Rheumatologe befähigt gewesen. Weiter betrachtet er Prof. H.____ als befangen. Das Gutachten sei im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellt worden, als Privatgutachten zu qualifizieren und folglich ohne Beweiswert (act. G 1). Die Voreingenommenheit von Prof. H.____ ergebe sich ausserdem daraus, dass die Gutachterstelle Z.____ zu 100% von den Honoraren der Versicherungsgesellschaften abhängig sei (act. G 7.1/A13). Als Beweis für die Voreingenommenheit wird insbesondere auf eine Einladung zu einer Veranstaltung zum Thema verwiesen, welche Prof. H.____ im Juni 2014 abgehalten hat und die dessen Versicherungsnähe belegen soll (act. G 1 mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 8. Februar 2016, IV 2014/447). Die fachliche Qualifikation eines Arztes spielt für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Mai 2007, I 536/06, E. 6.3, vom 10. April 2007, I 362/06, E. 3.2.1 und vom 22. Februar 2007, I 211/06, E. 5.4.1). Verwaltung und Versicherungsgericht müssen sich auf die Fachkenntnisse des Verfassers eines medizinischen Berichts, auf welchen sie abstellen wollen, verlassen können. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2.3 mit Hinweis; vgl. zum Nachweis der fachlichen Qualifikation medizinischer Sachverständiger nach Art. 44 ATSG Urteil des EVG vom 7. September 2006, I 193/05, E. 5.4). Prof. H.____ ist als Facharzt der Neurologie, entgegen der Meinung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, für die Abklärung von HWS-Beschwerden nicht grundsätzlich ungeeignet. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin gibt die diesbezügliche Rechtslage in der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2018 zutreffend wieder (act. G 7/ Ziff. II. 35). Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten (Art. 36 Abs. 1 ATSG). Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Insofern ist massgebend für die Annahme eines Ausstandsgrundes, ob unter Würdigung der objektiven Umstände das Verfahren noch als "offen" erscheint. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht

zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters aber ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 109 f. E. 7.1 mit Hinweis; vgl. ferner Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Art. 36 N 17). Soweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das bundesgerichtliche Urteil 8C_548/2016 vom 4. Januar 2017 dahingehend interpretiert, dass darin die Voreingenommenheit und Befangenheit von Prof. H.____ nur deshalb verneint worden sei, weil dieser das dort betroffene polydisziplinäre Gutachten lediglich mitunterzeichnet habe und deshalb nicht als eigentlicher Gutachter tätig gewesen sei (act. G 11, Ziff. 14), kann festgehalten werden, dass das Bundesgericht nicht von einer grundsätzlichen Befangenheit von Prof. H.____ ausgeht. Allein der Umstand, dass ein Gutachter seine persönliche Meinung zur Vermeidbarkeit von ungerechtfertigten Versicherungsleistungen öffentlich bekannt macht oder im Rahmen einer Publikation eine von der Rechtsprechung abweichende Meinung vertritt, lässt laut erwähntem Bundesgerichtsurteil für sich allein noch nicht auf Voreingenommenheit in einem konkret zu beurteilenden Fall schliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2017, 8C_548/2016, E. 4.2). Im Übrigen lässt auch der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zitierte Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen die Frage der Objektivität von Prof. H.____ letztlich offen, da im konkreten Fall der rechtserheblich medizinische Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt worden war. Dies gilt auch für andere vom Versicherungsgericht St. Gallen gefällte Urteile. Schliesslich bestehen im konkreten Fall keine Anhaltspunkte für eine Befangenheit von Prof. H.____. Wie bereits erwähnt, wird der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhanges in erster Linie mittels Angaben von medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 55). Es versteht sich von selbst, dass die medizinischen Begutachtungen nicht kostenlos erfolgen. Auch wenn die Einnahmen einer Gutachterstelle demnach zu einem grossen Teil oder vollständig von Honoraren von Versicherungsgesellschaften stammen, ist darin nach der Praxis des Bundesgerichts noch keine Voreingenommenheit zur erblicken. Im Übrigen hat eine Beurteilung von Prof. H.____ im Rahmen der Beweiswürdigung einen Stellenwert vergleichbar mit demjenigen von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5.3). Damit würden bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner Expertise genügen, um die Beweiskraft zu erschüttern. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen (vgl. Erwägung 6) sind solche Zweifel jedoch nicht ersichtlich. Angesichts des Gesagten liegen damit keine Umstände vor, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit von Prof. H.____ zu erwecken, und dessen Gutachten vom 19. Juni 2017 (act. G 7.1/M6) kann in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden. Ob letztlich auf dessen Aktenbeurteilungen abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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. Bezüglich 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014 E. 5.1.1, 30. März 2012, 8C_119/2012, E. 4, und 22. Januar 2010, 9C_1063/2009, E. 4.2.1). Der Umstand, dass Prof. H.____ seine Beurteilung vom 19. Juni 2017 (act. G 7.1/M6) aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht ihrem Beweiswert somit nicht entgegen. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). Dies ist vorliegend der Fall. Prof. H.____ legt sodann die Anamnese ("Aktendokumente"), insbesondere die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen Untersuchungen, lückenlos dar. Im Weiteren beziehen sich seine Ausführungen auf die im Rahmen der Beurteilung einer Unfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien (vgl. nachfolgende Erwägungen 6.3 f.). Ein massgebendes Beurteilungskriterium für die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung, auf welches Prof. H.____ Bezug nimmt, bildet der Unfallhergang. Prof. H.____ bezeichnet in seinem neurologischen Gutachten vom 20. Juni 2017 (act. G 7.1/M6) den Unfallhergang mit einer Verletzung der HWS als nicht wahrscheinlich. Dr. F.____ diagnostizierte demgegenüber in seinem Arztbericht vom 22. Mai 2017 eine HWS-Distorsion bei Sturz mit Trottinett (act. G 7.1/M5). Beim Unfall vom 9. Oktober 2016, bei dem der Beschwerdeführer mit einem Trottibike gestürzt ist, wäre es grundsätzlich denkbar, dass sich der Beschwerdeführer neben anderen Verletzungen auch eine HWS-Distorsion hätte zuziehen können. Der Umstand allein, dass ein Ereignis wie ein Sturz potenziell geeignet ist, verschiedene körperliche Verletzungen herbeizuführen, bedeutet indes nicht, dass beim Sturz konkret auch eine schädigende Einwirkung auf die HWS stattgefunden hat bzw. der Unfall für beklagte HWS-Beschwerden verantwortlich ist und damit eine natürlich kausale Unfallfolge vorliegt (Art. 6 UVG). So erscheint es offensichtlich, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine unfallbedingte Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. An dieser Stelle ist jedoch bereits vorwegzunehmen, dass die Beschwerdegegnerin keinen Anlass zu einer tieferen Abklärung des Unfallhergangs hatte, denn es ist einerseits erstellt, dass sich ein Sturz ereignete und andererseits, dass der Beschwerdeführer vorne über den Lenker fiel. Ausgangspunkt für die Beurteilung einer HWS-Beteiligung beim Unfall vom 9. Oktober 2016 bildet die Latenzzeit bis zu deren Auftreten und somit die unmittelbar nach dem Unfall gestellten Unfalldiagnosen und erhobenen Befunde. Dies in dem Sinne, dass in der Regel nur ein beim Unfall verletzter Körperteil nachfolgende Beschwerden zeitigen kann, massgebende Verletzungen im Regelfall zu Schmerzen führen und unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest in zeitlicher Hinsicht dazu auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert werden. Ganz allgemein gilt, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 Nr. 275 S. 191 E. 1c). Dipl. Rak Nagel vom Regionalspital D.____ erhob am Unfalltag die Befunde Rissquetschwunde am Kinn, geschwollene Nase mit trockenem Blut im Vestibulum nasi, lokaler Thoraxkompressionsschmerz links ventral und an der linken Hand eine Schwellung mit Druckdolenz über Basis Dig V links und diagnostizierte eine

Basisfraktur proximaler Phalanx Dig V ohne Gelenkbeteiligung, Nasenkontusion, Thoraxkontusion, Rissquetschwunde Kinn (act. G 7.1/M1). Befunde und Diagnosen im HWS-Bereich fehlen demgegenüber. Gleiches gilt für die vom Beschwerdeführer selbst ausgefüllte "Schadensmeldung UVG" vom 8. November 2016 (act. G 7.1/M1). Selbst in der Beschwerde vom 26. Februar 2018 wird beschrieben, dass sich "im weiteren Verlauf" [wohl des Genesungsprozesses] HWS-Beschwerden bemerkbar gemacht hätten (act. G 1). Entsprechend sind HWS-Beschwerden erstmals im Arztbericht UVG von Dr. F. ___ vom 22. Mai 2017 aktenkundig (act. G 7.1/M5), wonach am 17. Februar 2017 eine Konsultation mit Röntgenbild bei persistierend zervikalen Beschwerden ohne Besserung auf regelmässige Massage erfolgt ist. Eine ärztliche Untersuchung bereits am 2. Dezember 2016 - wie sie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Replik vom 29. August 2018 geltend macht (act. G 11) - ist in den Akten jedoch nicht hinreichend belegt. Am 2. Dezember 2016 hatte Dr. F. ___ lediglich das Arztzeugnis UVG erstellt (act. G 7.1/M6), in welchem er indes keine HWS-Beschwerden vermerkt hat. Die Aussage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wird somit von der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 23. Oktober 2018 zurecht als aktenwidrig bestritten (act. G 15). Es ist nicht einmal bewiesen, dass der Beschwerdeführer anfangs Dezember 2016, also rund zwei Monate nach dem Unfall, an HWS-Beschwerden gelitten hat. Die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Replik vom 29. August 2018 (act. G 11) - er sei nach dem Unfall "schmerz- und bewegungstechnisch" limitiert gewesen, weshalb sich die HWS-Beschwerden erst bemerkbar gemacht hätten, als er nach Absetzen der Schmerzmedikamente und Wiederaufnahme seiner Arbeitstätigkeit versucht habe, seine frühere Bewegungsfähigkeit wiederzuerlangen (act. G 11) - vermögen den obgenannten zeitlichen Ablauf nicht überzeugend zu erklären. So ist aus den Akten nicht ersichtlich, wie lange der Beschwerdeführer arbeitsunfähig war und wie lange er Schmerzmittel einnehmen musste. Dipl. Rak Nagel hatte dem Beschwerdeführer am Unfalltag eine zweiwöchige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 7.1/M2). Spätestens nach dem 2. Dezember 2016 ist hingegen beim Beschwerdeführer wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen, nachdem Dr. F. ___ im Arztzeugnis UVG von diesem Datum keine Arbeitsunfähigkeit mehr vermerkt worden ist (act. G 7.1/M3). Bis zur Konsultation vom 17. Februar 2017 bei Dr. F. ___ wegen zervikaler Beschwerden vergingen jedoch nochmals rund zweieinhalb Monate. Es liegen also einzig die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vor, welche dem Wahrscheinlichkeitsbeweis nicht zu genügen vermögen, zumal erfahrungsgemäss die Einnahme von Schmerzmitteln nicht über Wochen und Monate lückenlos Beschwerden zu unterdrücken vermag. Auch Prof. H. ___ hält in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 5. Juli 2017 fest, dass sich eine wesentliche zervikale Verletzung sofort nach dem Unfall und trotz der angegebenen Medikation hätte manifestieren müssen (act. G 7.1/M8). Wahrscheinlicher ist somit, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Auftretens von HWS-Beschwerden beschloss, diese abklären zu lassen und aus diesem Grund einen Termin beim Hausarzt mit Februar 2017 vereinbart hat. Geht man davon aus, dass er damit nicht lange zugewartet hat, ergibt sich nach dem Unfall vom 9. Oktober 2016 eine rund viermonatige Latenzzeit bis zur erstmaligen ärztlichen Dokumentation von HWS-Beschwerden, welche lediglich die Möglichkeit, nicht aber überwiegende Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität der HWS-Beschwerden darzutun vermag. Zu ergänzen ist, dass eine längere Latenzzeit zwischen einem Unfall und dem Auftreten von gesundheitlichen Beeinträchtigungen insbesondere in denjenigen Fällen gegen eine Unfallkausalität spricht, in welchen - wie bei HWS-Beschwerden - das Ursachenspektrum

vielfältig ist und die Ursache nicht in einem Unfall liegen muss. Laut medizinischer Literatur sind HWS-Beschwerden häufig degenerativ bedingt (vgl. vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Berlin 2002., S. 848 ff.) und so zeigte der Bericht des Röntgeninstituts G. ___ vom 3. Mai 2018 in der Beurteilung auch beim Beschwerdeführer deutliche multisegmentale degenerative Veränderungen (act. G 7.1/M4) ohne Nachweis einer traumatischen strukturellen Verletzung. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Prof. H. ___ in seinem Gutachten vom 19. Juni 2017 (act. G 7.1/M6) und in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2017 (act. G 7.1/M8) aufgrund der obigen Sachlage - einer rund viermonatigen Latenzzeit bis zur erstmaligen Erwähnung von HWS-Beschwerden in den Akten sowie dem radiologischen Nachweis degenerativer Veränderungen ohne Objektivierung einer traumatischen strukturellen Verletzung - zum überzeugenden Schluss gelangte, es sei nicht wahrscheinlich, dass die HWS-Beschwerden des Beschwerdeführers auf das Unfallereignis vom 9. Oktober 2016 zurückgingen. An dieser Beurteilung vermag auch die von Dr. F. ___ im Arztbericht UVG vom 22. Mai 2017 gestellte Diagnose einer HWS-Distorsion bei Sturz mit Trottinett am 9. Oktober 2016 (act. G 7.1/M5) nichts zu ändern. Die Diagnose impliziert zwar eine traumatische HWS-Verletzung, basiert aber letztlich nur auf den Unfallschilderungen des Beschwerdeführers und der Geltendmachung von HWS-Beschwerden. Die Beschwerden sind grundsätzlich nicht in Zweifel zu ziehen, doch müssen sie für das Bestehen einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unfallkausal sein, was nicht rechtsgenügend erstellt ist. Letztlich ist die Diagnose von Dr. F. ___ damit unbegründet. Auch die Argumentation des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers - Letzterer wolle keine Renten- oder Integritätsleistungen beanspruchen, sondern es gehe ihm ausschliesslich um die Übernahme der Behandlungskosten betreffend seine HWS-Beschwerden, bis der Vorzustand wieder erreicht sei - vermag keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Es würde in jedem Fall, d.h. in Bezug auf jede Leistungsart, an einem natürlichen Kausalzusammenhang mangeln. Ein solcher wäre jedoch erforderlich, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Die Beschwerdegegnerin wäre also nur für eine unfallkausale Verschlimmerung eines Vorzustandes leistungspflichtig. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2018 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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