



Fall-Nr.: UV 2008/19
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 14.04.2020
Entscheiddatum: 05.02.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2009

Art. 6 und 36 Abs. 1 UVG, Art. 11 UVV: Natürliche Kausalität von lumbalen Rückenschmerzen rund ein Jahr nach Auffahrkollision mit HWS-Distorsion verneint; ebenfalls für Beschwerden im oberen Brustwirbelsäulen-Bereich rund 16 Monate nach Unfall. Echtzeit-Akten enthalten lediglich Einschränkungen im HWS-Bereich. Brückensymptome nicht nachgewiesen, jedoch stummer Vorzustand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2009, UV 2008/19). Bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2009.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 5. Februar 2009

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1984 geborene D.____ war als Mechaniker bei der A.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am Abend des 24. April 2006 wartete er im stillstehenden Personenwagen vor einem Fussgängerstreifen, als ein anderer Personenwagen in sein Heck fuhr (UV-act. I/1, I/12, I/14 und I/40/2). Dr. med. B.____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin und Hausarzt des Versicherten, stellte am Tag nach dem Unfall massive muskuläre Verspannungen der Muskulatur der Halswirbelsäule (HWS), eine Druckdolenz der Dornfortsätze HWS, beidseits eingeschränkte Rotation und Seitneigung jedoch keine neurologischen Ausfälle sowie als Röntgenbefund eine Streckhaltung fest und diagnostizierte eine Distorsion der HWS. Er verschrieb dem Versicherten Schmerzmittel und attestierte ihm vom 25. April bis 1. Mai 2006 volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/2 und I/3). Vom 10. Juli bis 25. September 2006 kam eine Serie Physiotherapie-Behandlungen dazu (UV-act. I/5). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Anlässlich einer telefonischen Rückfrage bei der Praxis von Dr. B.____ wurde am 15. Dezember 2006 der Unfallversicherung erklärt, die Behandlung sei abgeschlossen (UV-act. I/5.1).

A.b Zwischenzeitlich erlitt der Versicherte beim neuen Arbeitgeber - er war seit 1. Juni 2006 bei der C.____ als Bohrassistent tätig - am 19. September 2006 einen Berufsunfall, bei dem er sich eine Seitenbandzerrung am rechten Knie und eine Verletzung des Meniskus zuzog (UV-act. II/1 und II/6). Wegen dieses Ereignisses, das nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, war der Versicherte vom 20. September bis 8. Oktober 2006 (UV-act. II/1), am 22. Januar 2007 (Meldung vom 23. Januar 2007 UV-act. II/2) und vom 8. Februar bis 15. März 2007 (UV-act. II/10) 100% arbeitsunfähig. Als sich die Suva beim Hausarzt nach der Kontrolle vom 25. Mai 2007 zum Unfall vom 19. September 2006 erkundigte, wurde ihr am 4. Juni 2007



St.Galler Gerichte

berichtet, dieser sei abgeschlossen. Vom Unfall vom 24. April 2006 habe der Patient immer wieder Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Diese sei in der Beweglichkeit deutlich eingeschränkt, es bestünden keine neurologischen Ausfälle. Als Diagnose wurden Distorsion HWS und Prellung LWS angegeben, als Behandlung Physiotherapie (UV-act. II/12; Original UV-act. I/9).

A.c Am 9. August 2007 begab sich der Versicherte mit schwersten immobilisierenden Rückenschmerzen im Bereich der oberen Brustwirbelsäule (BWS) und Ausstrahlungen in den linken Arm ins Spital Flawil und wurde dort bis am folgenden Tag hospitalisiert. Er gab bei der Eintrittsuntersuchung an, diese stark drückenden Schmerzen unter dem linken Schulterblatt bestünden seit dem frühen Morgen, und führte aus, er habe am Tag zuvor schwer getragen und streng gearbeitet (UV-act. I/19). Am 28. August 2007 erfolgte durch die neue Arbeitgeberin eine als Rückfall zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 bezeichnete Schadensmeldung, in welcher volle Arbeitsunfähigkeit ab 9. August 2007 angegeben wurde (UV-act. I/6). Bei der Befragung vom 11. September 2007 gab der Versicherte der Suva zu Protokoll, er habe am 9. August 2007 beim Aufstehen am Morgen verstärkte Schmerzen im Nacken und Kreuz sowie erstmals ein Kribbeln im Arm verspürt, ohne dass etwas Besonderes passiert sei. Er führte aus, während der Lehre als Automonteur bei grosser Belastung während der Pneusaison Beschwerden im Kreuz verspürt zu haben, die jeweils ohne ärztliche Behandlung wieder abgeklungen seien. Während der Rekrutenschule als Durchdiener sei er wegen Rückenproblemen aus dem Militärdienst ausgemustert worden (UV-act. I/14). Die Suva vervollständigte die Unterlagen und unterbreitete sie Kreisarzt Dr. med. E. ___ zur Beurteilung. Dieser kam in der Stellungnahme vom 4. Oktober 2007 zum Schluss, es bestehe weder ein sicherer noch ein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden im Abschnitt der Lenden- und Beckenwirbelsäule zum Ereignis vom 24. April 2006. Dasselbe gelte ab August 2007 auch für die zervikalen Beschwerden (UV-act. I/22). Gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes lehnte die Suva mit Verfügung vom 15. Oktober 2007 ihre Leistungspflicht ab (UV-act. I/24).

B.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch seinen Vertreter, Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, St. Gallen, am 19. Oktober 2007 vorsorglich Einsprache



St.Galler Gerichte

erheben (UV-act. I/27). Am 14. Dezember 2007 reichte der Rechtsvertreter die Einsprachebegründung nach (UV-act. I/38). Die Suva wies die Einsprache mit Entscheid vom 23. Januar 2008 ab (UV-act. I/48).

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 25. Februar 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2008 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlung bis auf Weiteres auszurichten, eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen, unter entsprechenden Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, der Beschwerdeführer habe sich die Rückenverletzung beim Unfall vom 24. April 2006 zugezogen und immer über Beschwerden wechselnder Intensität geklagt. Deswegen sei er physiotherapeutisch und vom 10. bis 29. Dezember 2007 stationär in der Rheinburgklinik Walzenhausen behandelt worden. Die natürliche Kausalität der Verletzungen zum Unfall vom 24. April 2006 sei gegeben und ausser vom Hausarzt auch von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, bejaht worden. Der Endzustand sei noch nicht erreicht, weshalb die Adäquanzprüfung durch die Beschwerdegegnerin eindeutig zu früh erfolgt sei.

C.b Die Suva hat Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie und leitender Arzt Versicherungsmedizin, am 20. März 2008 zur Unfallkausalität ab August 2007 Stellung nehmen lassen (UV-act. I/49). Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2008 beantragt sie die Abweisung der Beschwerde vom 25. Februar 2008 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 23. Januar 2008. Zur Begründung führt sie an, die Rückenbeschwerden ab Mitte 2007 seien nicht natürlich kausal zum Unfall vom 24. April 2006 und es fehle auch an der Adäquanz derselben.

C.c Mit Replik vom 20. Juni 2008 hält der Beschwerdeführer an seinem Standpunkt fest. Die Suva hat darauf verzichtet, eine Duplik einzureichen.

C.d Am 14. November 2008 hat der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter den Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und



Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. November 2008 über die Besprechung vom 4. November 2008 mit dem Beschwerdeführer einreichen lassen (act. G 13). Dr. H.____ hält in seiner Beurteilung fest, die minimalsten Veränderungen im Kernspintomogramm der HWS könnten wohl kaum als beschwerdeverursachender Vorzustand angesehen werden. (...) Nachdem inzwischen eine klare Besserung eingetreten sei, müsse seines Erachtens die ganze Beschwerdesituation als unfallkausal angesehen werden, welche durch die adäquate Behandlung mit stationärer Rehabilitation schlussendlich zum Besseren gewendet wurde.

C.e Die Suva kritisiert in der Stellungnahme vom 28. November 2008 den Bericht von Dr. H.____ als oberflächlich und nicht überzeugend und schliesst, es komme ihm keine entscheidrelevante Bedeutung zu und er vermöge nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers zu beweisen.

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht ab Mitte 2007 für den Unfall vom 24. April 2006 verneint hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden Gesundheitsschädigungen zutreffend dargelegt (Erwägung 1). Gleiches gilt für die Ausführungen zur Leistungspflicht gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) für Gesundheitsschädigungen, die nur teilweise Folge eines Unfalls sind, bzw. zu einem krankhaften Vorzustand (Erwägung 2). Darauf kann verwiesen werden.



2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (vgl. BGE 118 V 293 E. 2c S. 296f.; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilten Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296f.).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Selbstverständlich greift diese obgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. 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 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328f.).

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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Insofern darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch Gutachten folgen, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3.b S. 353; RKUV 2000 Nr. U 377 E. 4a S. 186). Auch eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. E.____ am 4. Oktober 2007 (UV-act. I/22) und von Dr. G.____ am 20. März 2008 (UV-act. I/49) erstellt wurden, ist nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 E. 5b S. 370f.).

3.

3.1 Der Versicherte hatte am Tag nach dem Unfall vom 24. April 2006 Dr. B.____ aufgesucht. Dieser schilderte im Bericht vom 17. Mai 2006 (UV-act. I/2) und im Arzteugnis UVG vom 27. Mai 2006 (UV-act. I/3) ausschliesslich Beschwerden an der HWS und als Diagnose Distorsion HWS. Im Bericht vom 17. Mai 2006 führte der Hausarzt zusätzlich aus, die Prognose sei gut, der Patient habe am 5. Mai 2006 kaum mehr Beschwerden gehabt. Er hatte den Versicherten vom 25. April bis 1. Mai 2006 arbeitsunfähig geschrieben. Auch die Verordnung zur Physiotherapie, die Dr. B.____ am 30. Juni 2006 ausfüllte, enthält als Diagnose Distorsion HWS und keinerlei Hinweise für physiotherapeutische Massnahmen in einem andern Bereich der Wirbelsäule (UV-act. I/5). - Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Ziffer 25) lässt sich aus der Unfallmeldung die genaue Lokalisation der Beschwerden nicht ableiten: UV-act. I/1 ist



die Schadenmeldung durch medizinische Laien, nämlich durch die Arbeitgeberin aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, nicht des Hausarztes. Sie führt "Stauchung Wirbelsäule" als Schädigung und "Rücken beidseitig" als betroffenen Körperteil an und hält somit nicht fest, welcher Teil des Rückens bzw. der Wirbelsäule betroffen ist. - Die echtzeitlichen Dokumente erwähnen zusammengefasst damit ausschliesslich die HWS als Ort der Beschwerden.

3.2 Durch den ärztlichen Zwischenbericht vom 4. Juni 2007, somit mehr als ein Jahr nach dem Auffahrunfall, erfuhr die Beschwerdegegnerin erstmals, dass der Beschwerdeführer über Schmerzen im LWS-Bereich klagte. Andere Beschwerden bzw. Schmerzen in einem anderen Bereich der Wirbelsäule wurden nicht angegeben und als Diagnose neben Distorsion HWS neu auch Prellung LWS beim Unfall vom 24. April 2006 aufgeführt (UV-act. I/9). Im Mai 2007 hatte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer wiederum Physiotherapie verordnet (act. G 1.1 Beil. 16 und 8 bis 11 bezüglich Behandlungsdaten). Die Physiotherapie-Serie vom 21. Februar bis 31. März 2007 (act. G 1.1 Beil. 7) ist demgegenüber der Knieverletzung zuzuordnen (UV-act. II/8 Procedere nach Arthroskopie mit Teilmeniskektomie am 8. Februar 2007). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift wurde somit die Physiotherapie am Rücken erst im Mai 2007, nach rund acht Monaten Unterbruch, aufgenommen. Die Akten zum Unfall vom 19. September 2006 am Knie (UV-act. II/1-II/11) enthalten keinerlei Hinweis auf Beschwerden an der Wirbelsäule oder anderen Körperteilen oder gar die Angabe 'Status nach HWS-Distorsion am 24. April 2006', wie sie bei Andauern der Beschwerden aufgrund des Auffahrunfalls auch in den Arztberichten zum Unfall am Knie zu erwarten gewesen wäre. Anders lediglich der Zwischenbericht des Hausarztes vom 4. Juni 2007, der jedoch ausdrücklich zum Unfall vom 24. April 2006 erstattet wurde, weil die Behandlung des Knies nach dem Unfall vom 19. September 2006 abgeschlossen sei (UV-act. II/12; Original UV-act. I/9).

3.3 Bei den neu beschriebenen Schmerzen im LWS-Bereich handelt es sich um das Auftreten eines andersgearteten Krankheitsbildes. Es obliegt nach den Ausführungen unter Erwägung 2 dem Beschwerdeführer als Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit glaubhaft zu machen, wobei das die Beschwerdegegnerin bzw. das Gericht nicht von der Abklärungspflicht nach dem



Untersuchungsgrundsatz befreit. Die Argumentation des Beschwerdeführers, bereits mit der Unfallmeldung habe festgestanden, dass nicht nur die HWS betroffen sei, wurde in der vorstehenden Erwägung 3.1 widerlegt. - Andauernde Rückenschmerzen vor allem im LWS-Bereich (Brückensymptome) seit dem Unfall vom 24. April 2006 bis Mitte 2007 sind gemäss Erwägung 3.2 aufgrund der Angaben in den echtzeitlichen (medizinischen) Unterlagen nicht glaubwürdig. Sie werden auch von Dr. B.____ im Bericht vom 11. Februar 2008 nicht dargelegt: Der Hausarzt erwähnt ebenfalls die Konsultation vom 30. Juni 2006 mit Verordnung von Physiotherapie und als nächstes Konsultationsdatum den 14. Mai 2007 mit erneuter Therapieverordnung (act. G 1.1 Beil. 16). Dabei widerspricht er jedoch dem von ihm selbst ausgestellten Zeugnis vom 4. Juni 2007 (UV-act. I/9), wo er ausschliesslich LWS-Beschwerden beschrieb, wenn er am 11. Februar 2008 nur von Beschwerden der HWS vor und nach dem 14. Mai 2007 berichtet. Von den Arbeitsunfähigkeitzeugnissen, die der Beschwerdeschrift beiliegen, korreliert einzig Beilage 20 (act. G 1.1) zum Unfall vom 24. April 2006. Sie attestiert volle Arbeitsunfähigkeit vom 25. bis 30. April 2006. Die Kausalität dieser Arbeitsunfähigkeit zur Auffahrkollision war jedoch gar nie strittig; die Suva hatte ihre Leistungspflicht anerkannt und Taggelder ausgerichtet. Die Arbeitsunfähigkeit ab 20. September 2006 (act. G 1.1 Beil. 21) dauerte laut Meldung des Unfalls vom 19. September bis 8. Oktober 2006 und ist klar dem Ereignis mit dem Knie zuzuordnen (UV-act. II/1). In der Zeit vom 8. Februar bis 15. März 2007 war der Beschwerdeführer wegen der Arthroskopie am Knie arbeitsunfähig; act. G 1.1 Beil. 23 ist identisch mit UV-act. II/10. Die entsprechende Leistungspflicht der Suva (für den Unfall vom 19. September 2006) ist ebenfalls nicht strittig und auch nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Für die Kausalität der Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 23. Dezember 2006 zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 finden sich keinerlei Hinweise in den beiden Aktendossiers. Es bleibt offen, ob die Arbeitgeberin für diese Zeit Taggeldansprüche geltend gemacht hatte. Auch der Beschwerdeführer liefert keine weiteren Hinweise, weshalb diese Frage zu seinen Lasten offen bleibt.

3.4 Am 9. August 2007 wurden erstmals nach dem Unfall vom 24. April 2006 Schmerzen im Bereich der BWS diagnostiziert (UV-act. I/19). Wie bei den Beschwerden im LWS-Bereich handelt es sich auch hier um ein neues Beschwerdebild, für dessen Folgen die Beschwerdegegnerin nur dann leistungspflichtig wird, wenn deren natürlicher Kausalzusammenhang zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Die Angaben des Beschwerdeführers beim Eintrittsuntersuch am Spital Flawil, er habe am Tag davor schwer getragen und streng gearbeitet und die Tatsache, dass von den bisherigen Diagnosen abweichende Beschwerden am Tag nach der ausserordentlichen Anstrengung, aber 16 Monate nach der Auffahrkollision, auftraten, lassen es als unwahrscheinlich erscheinen, dass diese natürlich kausal zum Unfall sind. Die Angaben der behandelnden Ärzte im Bericht vom 23. August 2007, der Patient leide seit über einem Jahr unter einer durchgehenden Schmerzproblematik, erfolgten aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers jedoch ohne Kenntnis der Vorakten. Zudem äussern sie sich nicht zur Kausalitätsfrage. Entsprechend ist der natürliche Kausalzusammenhang der BWS-Beschwerden zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 nicht einmal wahrscheinlich, geschweige denn überwiegend wahrscheinlich.

3.5 Der Beschwerdeführer wurde durch die Beschwerdegegnerin erstmals am 11. September 2007, rund 17 Monate nach dem Ereignis vom 24. April 2006 zu diesem befragt (UV-act. I/12 und I/14). Er gab als Vorzustand Rückenbeschwerden, in Form leichter Kreuzschmerzen ab und zu, an. Unbestritten ist, dass er im Militär wegen Rückenbeschwerden ausgemustert wurde. Wenn er in der Beschwerde geltend macht, vor dem Unfall keine Rückenbeschwerden gehabt zu haben, stellt er sich damit klar in Widerspruch zu seinen eigenen Angaben. Erstellt ist lediglich, dass vor der Auffahrkollision vom 24. April 2006 aufgrund der Rückenbeschwerden bei Dr. B.____ seit 2001 keine Behandlung stattfand (act. G 1.1 Beil. 16). Aus dieser Tatsache lässt sich jedoch nicht die Kausalität sämtlicher Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers, die zeitlich nach der Auffahrkollision vom 24. April 2006 aufgetreten sind, herleiten.

3.6 Die Beschwerdegegnerin stützte ihre ablehnende Verfügung vom 15. Oktober 2007 (UV-act. I/24) und den Einspracheentscheid vom 23. Januar 2008 (UV-act. I/48) wesentlich auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 4. Oktober 2007 ab (UV-act. I/22). Dabei war (und ist) zu prüfen, ob die neu aufgetretenen Beschwerden im LWS- und BWS-Bereich in einem überwiegend wahrscheinlichen, natürlichen Kausalzusammenhang zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 stehen und damit die Voraussetzungen für eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin rechtsgenügend begründet waren. Im Licht dieser Tatsache durfte die Suva auf die Einholung weiterer (medizinischer) Beurteilungen verzichten und sich auf die



vorhandenen Akten und insbesondere auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 4. Oktober 2007 stützen.

3.7 Die Beschwerden im HWS-Bereich sind bis zur Verschreibung der Physiotherapie-Serie am 30. Juni 2006 ärztlich dokumentiert (UV-act. 2, 3 und 5). Nach deren Beendigung am 25. September 2006 werden solche Beschwerden von Ärzten aufgrund eigener Untersuchungen erst im Bericht von Dr. F.____ vom 12. November 2007 (act. G 1.1 Beil. 12) und im Eintrittsbericht der Rheinburg-Klinik vom 14. Dezember 2007 (act. G 1.1 Beil. 14) erwähnt, somit nach einem Unterbruch von mehr als einem Jahr. Brückensymptome sind, wie vorstehend (besonders in Erwägung 3.2) ausgeführt, nicht ärztlich dokumentiert. Aufgrund der ärztlichen Berichte sowie der Ausführungen von Dr. E.____ vom 4. Oktober 2007 (UV-act. 22) und von Dr. G.____ vom 20. März 2008 (UV-act. 49) ist der natürliche Kausalzusammenhang der HWS-Beschwerden im Herbst 2006 weggefallen und besteht für die ab Herbst 2007 neu ärztlich dokumentierten HWS-Beschwerden nicht mehr. - Der Beschwerdeführer hat zwar bei der Befragung vom 11. September 2007 seit dem Unfall vom 24. April 2006 andauernde Schmerzen im Nacken und Kreuz angegeben (UV-act. 14). Der dargestellte Ablauf widerspricht jedoch den Fakten, ist medizinisch nicht dokumentiert, führt sämtliche Beschwerden und Behandlungen auf den Auffahrunfall zurück und blendet den Unfall am rechten Knie vom 19. September 2006 und dessen Folgen völlig aus. Die Angaben des Beschwerdeführers vermögen damit den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs der HWS-Beschwerden im Herbst 2006 nicht zu widerlegen.

3.8 Die medizinischen Unterlagen, die der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren einreicht, vermögen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 24. April 2006 und den Beschwerden, über die er seit Mai 2007 klagte, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen: Der Bericht von Dr. F.____ vom 12. November 2007 (act. G 1.1 Beil. 12) führt aus, dass sich der Konsiliararzt betreffend Verlauf bis Sommer 2007 lediglich auf die Ausführungen des Beschwerdeführers stützte und ihm für diese Zeit keine Akten zur Verfügung standen. Auch war ihm nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer am 19. September 2006 auch einen Unfall am rechten Knie erlitten hatte. Dr. F.____ nahm zur Kausalität auch nur mit der Vermutung Stellung, aufgrund der Anamnese, die ihm der Patient gegeben habe, sei anzunehmen, dass die Beschwerden noch vom Unfall verursacht



seien. - Die Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 2. Dezember 2007 (act. G 1.1 Beil. 12) und sein Bericht vom 11. Februar 2008 (act. G 1.1 Beil. 16) zeigen, dass der Hausarzt die Rückenschmerzen des Beschwerdeführers im LWS- und BWS-Bereich ab Mitte Mai 2007 nicht von den ursprünglich dokumentierten HWS-Beschwerden trennt und den Bericht von Dr. E.____ (UV-act. I/22) missversteht, der durchaus von einer Unfallkausalität zwischen der Auffahrkollision vom 24. April 2006 und dem Ende der Physiotherapie Ende September 2006 ausgeht. Auch berichtet der Hausarzt teilweise widersprüchlich, wie vorstehend in Erwägung 3.3 ausgeführt. - Weder aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vom 10. bis 29. Dezember 2007 zur stationären Rehabilitation in der Rheinburg-Klinik Walzenhausen weilte, noch aus deren Eintrittsbericht vom 14. Dezember 2007 oder deren Austrittsbericht vom 7. Januar 2008 (act. G 1.1 Beil. 14) lässt sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 24. April 2006 und den Beschwerden, über die er seit Mai 2007 klagte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die genannten Berichte nehmen zur Kausalitätsfrage nicht Stellung, sondern schildern ihrem Zweck entsprechend die medizinisch relevante Situation und deren Auswirkungen auf den (Arbeits-)Alltag des Beschwerdeführers und stellen die Veränderungen während des Klinikaufenthalts dar.

3.9 Aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 6. November 2008 (act. G 13.1), den der Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereicht hat, geht lediglich klar hervor, dass der Beschwerdeführer die vertebrospinale Kernspintomographie der HWS und LWS vom 12. Juli 2007 am 4. November 2008 mit diesem Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie besprochen hat. Offen bleibt, inwiefern der Facharzt über Vorakten, insbesondere aus der Zeit nach dem Unfall bis Mitte Mai 2007, verfügte, und ob er den Beschwerdeführer umfassend untersuchte. Seine Beurteilung enthält mit "Wir wissen, dass ab etwa 25 Jahren regelmässig in über 80% der auch Rückengesunden im Kernspintogramm gefunden werden." im entscheidenden Bereich ein Lücke. Der Schluss von Dr. H.____, nachdem inzwischen eine klare Besserung eingetreten sei, müsse seines Erachtens die ganze Beschwerdesituation als unfallkausal angesehen werden, ist nicht eigentlich begründet, auf keinen Fall nachvollziehbar. Vielmehr argumentiert er nach der Formel "post hoc ergo propter hoc". Nach ständiger Rechtsprechung, kürzlich bestätigt im Entscheid des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007 U 290/06 (publiziert in SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34),



entspricht die Vermutung, dass nach einem Unfall aufgetretene Beschwerden dauerhaft auf unfallbedingte Ursachen zurückzuführen sind, wenn eine vorbestehende Erkrankung bis zum Unfallereignis schmerzfrei war, weder den anerkannten unfallmedizinischen Erkenntnissen über Verlauf und Symptomatik von degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen noch denjenigen über die zeitlichen Folgen von unfallbedingten Einwirkungen auf die Wirbelsäule, sofern das versicherte Ereignis keine strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule und namentlich keine Wirbelkörperfraktur verursachte (a.a.O. E. 4.2.3 S. 36). Strukturelle Läsionen der Wirbelsäule werden beim Beschwerdeführer klar verneint, weshalb die genannte Vermutung vorliegend nicht als Beweisregel übernommen werden kann. Zusammengefasst vermag auch Dr. H.____ den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Auffahrkollision vom 24. April 2006 und den Beschwerden, über die der Beschwerdeführer seit Mai 2007 klagte, nicht überwiegend wahrscheinlich zu erstellen.

3.10 Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang der Beschwerden, die der Beschwerdeführer seit Mai 2007 insbesondere im LWS- und BWS-Bereich klagte, zur Auffahrkollision vom 24. April 2006 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der natürliche Kausalzusammenhang der HWS-Beschwerden ist demgegenüber im Herbst 2006 weggefallen und besteht für die ab Herbst 2007 neu ärztlich dokumentierten HWS-Beschwerden nicht mehr. Bei dieser Ausgangslage fehlt es an einem Teil der Grundlage für eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab Mitte 2007, weshalb auf die Prüfung der übrigen Aspekte - insbesondere der Adäquanz des Kausalzusammenhangs - verzichtet werden kann.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.