



Fall-Nr.: UV 2013/56
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2015
Entscheiddatum: 07.04.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 07.04.2015

Art. 29 Abs. 2 BV, Art. 12 ATSV, Art. 6 UVG. Verursachung von Diskushernien der HWS wegen kumulativer Auswirkung mehrerer Autounfälle sowie Körpergrösse und Konstitution des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint. Verfrühte Leistungseinstellung. Verneinung der adäquaten Kausalität bei Prüfung nach Schleudertrauma-Praxis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St Gallen vom 7. April 2015, UV 2013/56).Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Gerichtsschreiberin Della BatlinerEntscheid vom 7. April 2015in

SachenA.____,Beschwerdeführer,vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,gegenSchweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach

4358,6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendVersicherungsleistungenSachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Abteilungsleiter bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 24. Oktober 2004 als Lenker eines Personenwagens in einen Auffahrunfall verwickelt wurde. Der Versicherte musste sein Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen bis zum Stillstand abbremsen. Der nachfolgende Fahrzeuglenker bemerkte dies zu spät und prallte, trotz sofort eingeleiteter Vollbremsung, mit seiner Front gegen das Heck des Fahrzeugs des Versicherten (Suva-act. II 1 und 6). An der am Unfalltag durchgeführten Untersuchung im Spital C.____ wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Der Röntgenbefund ergab



St.Galler Gerichte

neben einer "alten" Querfortsatzfraktur HWK 7 rechts keine Anzeichen für eine frische ossäre Läsion (Suva-act. II 5). Nach dem Unfall bestand eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ein Arbeitsversuch ab 5. November 2004 in einem 50%-Pensum musste am 23. Dezember 2004 wieder abgebrochen werden. Ab 5. Januar 2005 wurde dem Versicherten eine 30%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Suva-act. II 3, 7, 11 und 18).

A.b Mit Verfügung vom 23. Januar 2006 (Suva-act. II 69) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 31. Januar 2006 eingestellt würden. Das bestehende Beschwerdebild sei nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Gegen die Verfügung liess der Versicherte am 31. Januar 2006 Einsprache erheben (Suva-act. II 75). Daraufhin beabsichtigte die Suva eine interdisziplinäre Begutachtung des Versicherten durchzuführen und schlug am 5. Juni 2006 drei Gutachterstellen vor (Suva-act. II 89).

A.c Am 3. Juni 2006 hatte der Versicherte einen weiteren Verkehrsunfall erlitten. Die Unfallverursacherin hatte beim Anfahren den von rechts herannahenden Versicherten übersehen. Dieser konnte mit seinem Fahrzeug noch ausweichen, weshalb es lediglich zu einer Streifkollision kam (Suva-act. III 1 und 3). Im ärztlichen Zeugnis vom 7. September 2006 wurde durch das Spital C.____ die Diagnose einer HWS-Distorsion gestellt. Die Röntgenuntersuchung ergab keine frischen ossären Verletzungszeichen. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. III 4).

A.d Zwischenzeitlich hatte die Suva am 14. Juli 2006 die Schulthess Klinik, Zürich, mit einer Begutachtung des Versicherten beauftragt (Suva-act. II 102). Im Gutachten vom 4. April 2006 (richtig: 2007; Eingang Suva 25. April 2007) wurde unter anderem ein chronisches zervikozephalisches und spondylogenes Syndrom beidseits bei Status nach zweimaligen HWS-Distorsionstraumen vom 31. Juli 2000 und 24. Oktober 2004 diagnostiziert (Suva-act. II 120).

A.e Am 11. April 2007 wurde der Versicherte als Lenker eines Personenwagens erneut in einen Verkehrsunfall verwickelt. Der Versicherte kollidierte mit einer Geschwindigkeit von 50 bis 60 km/h seitlich frontal mit einem nicht vortrittsberechtigten anderen Personenwagen (Suva-act. IV 2 und 22). Eine Notfallkonsultation am Unfalltag im Spital C.____ ergab die Diagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas (Suva-



St.Galler Gerichte

act. IV 11). Dr. med. D.____, Arzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 26. April 2007 einen Status nach Autounfall vom 11. April 2007 mit Verdacht auf Commotio cerebri, erneutem HWS-Distorsionstrauma mit neu aufgetretener zervikaler Diskushernie C6/7 und dadurch verstärktem zervikoradikulärem Reizsyndrom C6/7. Dem Versicherten wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ab 24. April 2007 nahm er die Arbeit zu 20% wieder auf (Suva-act. IV 9, 27).

A.f Dr. med. E.____, Facharzt für Neurochirurgie, verfasste am 13. März 2008 im Auftrag des Versicherten ein neurochirurgisches Fachgutachten. Er teilte mit, dass der Versicherte eine degenerative Wirbelsäulenproblematik aufweise. Durch die erlittenen Unfälle habe sich diese richtungsweisend verschlimmert (Suva-act. IV 45). Dr. med. F.____, Kreisarzt Suva, hielt in einer ergänzenden Stellungnahme vom 8. April 2008 fest, dass die aktuellen Beschwerden wahrscheinlich nicht mehr auf das Unfallereignis vom 11. April 2007 zurückzuführen seien. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Traumatisierung eines vorbestehenden Zustands geführt (Suva-act. IV 46). Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, Versicherungsmedizin Suva, führte am 13. Mai 2008 aus, dass vier Kernspintomogramme über einen Zeitraum von acht Jahren eine Zunahme von degenerativen Veränderungen an der HWS mit Ausbildung von breitbasigen Hernien respektive Protrusionen in den Segmenten C5/6 und C6/7 zeigen würden. Diese Veränderungen seien nicht durch einen bei der Suva versicherten Unfall entstanden (Suva-act. IV 52).

A.g Am 3. Juni 2008 ereignete sich erneut ein Autounfall mit seitlich-frontaler Kollision (Suva-act. V 3, 6, 9, 22, 26). Die Unfallverursacherin fuhr aus einem Parkplatz ohne das vom Versicherten gelenkte Fahrzeug zu beachten.

A.h Mit Verfügung vom 4. Juli 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die Versicherungsleistungen für die Unfälle vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006 und 11. April 2007 per 31. Mai 2008 eingestellt würden (Suva-act. II 153, III 8, IV 62).

A.i Die gegen die Verfügung vom 4. Juli 2008 erhobene Einsprache vom 7. Juli 2008 mit Begründung vom 9. September 2008 (Suva-act. II 154 und 159, III 9 und 11, IV 63 und 67) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 (Suva-act. II 161, III 13, IV 69) ab.



St.Galler Gerichte

A.j Dagegen liess der Versicherte am 10. November 2008 Beschwerde erheben (Suva-act. II 162).

A.k Mit Verfügung vom 24. November 2008 (Suva-act. V 12) hielt die Suva fest, dass sie wegen des Unfallereignisses vom 3. Juni 2008 entgegenkommenderweise bereit sei, allfällig aktuell anfallende Behandlungskosten bis Ende November 2008 zu übernehmen. Spätestens per 1. Dezember 2008 sei sie nicht mehr leistungspflichtig, da sich aufgrund der medizinischen Feststellungen keine Veränderungen des Beschwerdebildes, gegenüber dem Zustand vor dem 3. Juni 2008, ergeben hätten.

A.l Dagegen liess der Versicherte am 25. November 2008 Einsprache erheben und eine Verfahrenssistierung beantragen (Suva-act. V 11).

A.m Mit Vorbescheid vom 13. Januar 2009 stellte die IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten ab 1. Oktober 2005 eine halbe Invalidenrente in Aussicht und verfügte am 8. September 2009 in diesem Sinne (Suva-act. II-164, V 17).

A.n Mit Entscheid vom 23. September 2009 (Suva-act. II 171) hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde vom 10. November 2008 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 auf und wies die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Suva zurück.

B.

B.a Am 2. Januar 2012 wurde ein neurochirurgisches Gutachten des Kantonsspitals Aarau erstellt (act. G1.3; Suva-act. II 225). Prof. Dr. med. H. ___ und Dr. med. I. ___ diagnostizierten unter anderem ein chronisches zervikobrachialgieformes Beschwerdesyndrom der HWS nach mehreren HWS-Distorsionstraumata mit letztem signifikantem HWS-Distorsionstrauma am 11. April 2007, chronischem ungerichtetem Schwindel und breitbasiger median bis mediolateral reichender Diskusprotrusion HWK5/6 mit beginnender Spinalkanalstenose ohne neurale Kompression sowie kleinere Diskusprotrusionen HWK4/5 und 6/7.



St.Galler Gerichte

B.b Am 9. Oktober 2012 und am 26. Juli 2013 bestätigte die IV-Stelle den weiterhin bestehenden Anspruch des Versicherten auf eine halbe Invalidenrente, gründend auf einem Invaliditätsgrad von 50% (Suva-act. II 236, 255).

B.c Mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 (Suva-act. II 240) beantwortete Dr. I. ___ die mit Schreiben vom 18. Juli 2012 von der Suva (Suva-act. II 230) bzw. am 19. Juli 2012 vom Rechtsvertreter des Versicherten (Suva-act. 231f.) gestellten Zusatzfragen. Hierzu nahm der Rechtsvertreter am 7. März 2013 Stellung (Suva-act. II 242).

B.d Mit Verfügung vom 25. März 2013 (act. G1.11; Suva-act. II 244, IV 80, V 30) hielt die Suva fest, mit Hinweis auf die medizinischen Unterlagen und insbesondere das Gutachten vom 2. Januar 2012 seien die heutigen Beschwerden im Bereich der Kopf-/Halswirbelsäulenpartie organisch nicht mehr hinreichend nachweisbar. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen, weshalb die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2008 eingestellt würden.

B.e Die am 4. April 2013 erhobene und am 10. Juni 2013 begründete Einsprache (Suva-act. II 245, 250, 253, IV 81f., V 31) wurde mit Einspracheentscheid vom 6. August 2013 (act. G1.1; Suva-act. II 256, III 16, IV 83, V 32) abgewiesen.

C.

C.a Mit Beschwerde vom 10. September 2013 (act. G1) liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen (insbesondere Heilbehandlung, eine Rente von mindestens 25% sowie eine Integritätsentschädigung nach Massgabe der medizinischen Einschätzung) zu entrichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art vorzunehmen, damit die Unfallversicherungsleistungen (insbesondere aus dem Unfall vom 2007) korrekt abgeklärt und festgelegt werden können; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht liess der Versicherte eine mehrfache Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen. Insbesondere



und konkret seien die Fragen des Beschwerdeführers vom 11. Juni 2012 an die Gutachter nicht beantwortet worden. Der Fall sei in antragswidriger Weise nicht im Lichte des Art. 36 UVG geprüft worden, obwohl gemäss Gutachten vom 2. Januar 2012 eine Mitbeteiligung der Unfälle, namentlich jener aus dem Jahre 2007, an der gesamten Problematik und an den persistierenden Beschwerden eindeutig sei. Die Gutachter hätten sich entgegen der Vorgaben des Gerichts nicht mit der Halslänge und der Grösse des Versicherten befasst. Im Gutachten sei nicht thematisiert worden, weshalb die vorgeschädigte Wirbelsäule des Beschwerdeführers nicht geschädigt werden konnte. Die Beschwerdegegnerin interpretiere das Gutachten falsch und habe sich über die Ergebnisse des von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens hinweggesetzt. Da im vorliegenden Fall eindeutig somatische Wirbelsäulenveränderungen entstanden seien, gehe es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin die Angelegenheit wie einen blossen Schleudertrauma-Fall ohne somatische Veränderungen abhandle.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (act. G5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, insgesamt sei eine unfallbedingte Verursachung oder Verschlimmerung der (vorbestandenen, degenerativen) Diskushernien klar auszuschliessen. Die Organizität der Beschwerden lasse sich gemäss Expertise ausdrücklich nicht objektiv/bildgebend nachweisen. Mittels blosser klinischer Untersuchung lasse sich ein unfallkausales organisches Substrat nicht rechtsgenügend objektivieren. Bei Prüfung der Adäquanz nach Schleudertrauma-Praxis stünden die gesundheitlichen Probleme zu keinem der vier Ereignisse in einem adäquaten Kausalzusammenhang. Damit entfalle auch eine Diskussion über den in der Beschwerde angesprochenen Art. 36 UVG. Der Vorwurf der Gehörsverletzung sei nicht gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer bei der Stellungnahme am 7. März 2013 keine weiteren Ergänzungsfragen beantragt habe.

C.c Mit Replik vom 9. Januar 2014 (act. G10) und Duplik vom 28. Januar 2014 (act. G12) hielten die Parteien vollumfänglich an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Ausführungen fest.

Erwägungen:

1.



1.1 Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt hat.

1.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie brauchen indessen nach Art. 42 Satz 2 ATSG nicht angehört zu werden, vor Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind. Rechtsprechungsgemäss bezieht sich die im ATSG vorgesehene Einschränkung des rechtlichen Gehörs lediglich darauf, dass die versicherte Person sich bei Verfügungen, welche durch Einsprache anfechtbar sind, nicht vorgängig zum vorgesehenen Entscheid äussern kann, die übrigen Aspekte des verfassungsmässigen Rechts sind von der Einschränkung nicht betroffen (BGE 132 V 371ff. E. 4). Hält der Versicherungsträger bei Vorliegen eines externen Gutachtens Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen für notwendig, so ist er berechtigt, der begutachtenden Person solche zu stellen (BGE 119 V 215 E. 4d). Aufgrund ihres Rechtes, sich zum Beweisergebnis zu äussern und erhebliche Beweisanträge vorzubringen, darf auch die versicherte Person solche Fragen an den Experten richten. Zur Beschleunigung des Verfahrens und damit sich die begutachtende Person nicht immer wieder von Neuem mit dem Dossier auseinandersetzen muss, erscheint es angebracht, die zusätzlichen Fragen beider Parteien gleichzeitig dem Gutachter zu unterbreiten. Daher ist die versicherte Person zu informieren und ihr ist eine Kopie des Gutachtens zuzustellen, wenn der Versicherungsträger der Gutachterperson Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt. Damit erhält die versicherte Person Gelegenheit, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Der Versicherungsträger wird anschliessend die allfälligen ergänzenden – sachdienlichen – Fragen der versicherten Person zusammen mit seinen eigenen an die begutachtende Person zur Beantwortung weiterleiten. Dies gilt auch in Verfahren, welche mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden (vgl. BGE 136 V 116 E. 5.4).

1.3 Mit Schreiben vom 31. Mai 2012 (Suva-act. II 227) wurde dem Beschwerdeführer bis 22. Juni 2012 Gelegenheit gegeben, zum Gutachten vom 2. Januar 2012 (Suva-act. II 225) Stellung zu nehmen. Mit Eingabe vom 11. Juni 2012 (Suva-act. II 229) vertrat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Ansicht, gemäss Expertise liege



die unfallmässige Genese der entstandenen Diskushernien klar vor. Sollte die Beschwerdegegnerin an dieser Schlussfolgerung zweifeln, seien die von ihm formulierten Ergänzungsfragen lit. a-e an den Experten zu stellen. Mit Schreiben vom 18. Juli 2012 (Suva-act. II 230) stellte die Beschwerdegegnerin eigene Ergänzungsfragen und übermittelte dem Rechtsvertreter eine Orientierungskopie. Am 19. Juli 2012 liess der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin zwei Ergänzungsfragen per Fax zukommen, nachdem er ihr Schreiben vom 18. Juli 2012 erhalten hatte. Diese wurden am Folgetag an den Experten weitergeleitet und von diesem am 18. Dezember 2012 beantwortet (Suva-act. II 232, 240). Mit Schreiben vom 21. Februar 2013 (Suva-act. II 241) eröffnete die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter die Gelegenheit, sich zur Beantwortung der Zusatzfragen zu äussern. Am 7. März 2013 äusserte sich der Rechtsvertreter hierzu, bemängelte aber in keiner Weise, dass seine im Schreiben vom 11. Juni 2012 formulierten Ergänzungsfragen nicht explizit gestellt worden waren (Suva-act. II 243). Auch im Einspracheverfahren wurde kein solcher Verfahrensmangel vom Rechtsvertreter hinsichtlich seiner ersten Ergänzungsfragen geltend gemacht; eine Gehörsverletzung wurde einzig in Zusammenhang mit Art. 36 UVG moniert (Suva-act II 245, 250, 253). Anspruch auf Äusserung besteht jedoch grundsätzlich dort nicht, wo es um Fragen rechtlicher Natur geht. Nach dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen hat nämlich die Behörde selbständig die anwendbaren Rechtssätze zu suchen sowie auszulegen und die sich daraus ergebenden Rechtsfolgen zu ziehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, N 15 zu Art. 42). Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich.

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/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,



Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.). 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 (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 125 V 456; 123 III 110; 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 359, E. d/bb, unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; 118 V 286, E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 59).

2.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der dafür erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ("Status quo sine") erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des



Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 287/02 vom 18. Februar 2003, E. 4.4). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer "richtungsgebenden Verschlimmerung" (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

2.3 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. 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). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 Das Versicherungsgericht erachtete mit Urteil vom 23. September 2009, UV 2008/126 den medizinischen Sachverhalt – dargelegt in E. 4.2 – nicht als rechtsgenügend abgeklärt, da bis anhin noch nicht berücksichtigt worden sei, ob die kumulative Auswirkung der erlittenen HWS-Distorsionen eine zur Schädigung der Bandscheibe geeignete, besondere Schwere erreiche (vgl. dazu E. 4.3). Aufgrund der damals vorhandenen Aktenlage konnte nicht abschliessend entschieden werden, ob



die festgestellten Diskushernien durch die erlittenen Unfälle entstanden waren, ob es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung von degenerativen Vorzuständen gekommen war oder ob der Status quo sine nach einer vorübergehenden Traumatisierung von bestehenden Beschwerden erreicht war. Es ist nun zu prüfen, ob das daraufhin veranlasste Gutachten vom 2. Januar 2012 des Kantonsspitals Aarau (Suva-act. II 225) diese Fragen klären kann.

3.2

3.2.1 Im Gutachten vom 2. Januar 2012 des Kantonsspitals Aarau hielten Prof. Dr. H.____ und Dr. I.____ fest, dass die beim Versicherten nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS insgesamt recht weit in der Bevölkerung verbreitet seien (25-30% Prävalenz). In keinem der MRI-Bilder könne eine akute Unfallfolge mit absoluter Sicherheit nachgewiesen werden. Eine traumatische Diskusprotrusion sei oft begleitet von schwereren Verletzungen, insbesondere Deckplatten- oder Hinterkantenfrakturen und muskuloligamentären Verletzungen. Dies schliesse nicht aus, dass vor allem der Unfall vom 11. April 2007 die Symptomatik des Versicherten erneut zu einer Exazerbation gebracht habe. Die Magnetresonanztomographie könne den Zusammenhang zwischen Unfall und der Symptomatik des Versicherten nicht beweisen oder ausschliessen. Aus medizinischer Sicht könne das MRI somit weder zugunsten noch zulasten des Versicherten in dieser Sachlage als Beweismaterial verwendet werden. Von den aufgezählten Unfällen sei der Unfall vom 11. April 2007 kausal am meisten relevant und könne die Exazerbation der aktuell vom Versicherten beschriebenen Schmerzen gut erklären. Inwieweit allerdings degenerative Veränderungen, die vorbestehend gewesen seien, das Beschwerdebild beeinflussten, könne medizinisch nicht nachgewiesen werden. Der Nachweis einer vorbestehenden Prozessus-transversus-Fraktur auf Höhe HWK7 deute auf eine frühere Verletzung der HWS hin und könne als einziges Indiz für vorbestehende verletzungsbedingte Veränderungen festgehalten werden. Die Kumulation der Unfälle habe eindeutig einen positiven Heilungsverlauf des Beschwerdebilds verunmöglicht und beschleunige die Manifestation der degenerativen Veränderungen des Versicherten. Allerdings könne kein direkt kausaler Zusammenhang nach jedem der einzelnen Unfälle erbracht werden. Ein objektivierbares unfallkausales organisches Substrat sei die eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und Schmerzanamnese des



Versicherten. Bildgebend und im Bereich der Nervenfunktion könne kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden. Es liege in der Gesamtansicht allerdings eine klare, hauptsächlich traumabedingte Kausalität vor. Diese Beurteilung könne aus der klinischen Symptomatik und der zeitlichen Korrelation mit übereinstimmendem Unfallmechanismus vor allem des Unfalls 2007 gestellt werden. Die Frage, ob der Status quo sine erreicht sei, könne nur nach einer ultimativen Behandlung in einer spezialisierten Schmerzklinik beantwortet werden.

3.2.2 Gemäss den Gutachtern Prof. H.____ und Dr. I.____ war keine Aussage über die korrekte Lage der Kopfstütze in Bezug zur HWS-Lage in den Fahrzeugen des Versicherten gemacht worden. Somit sei ein Rückschluss auf die genaue Rolle der Körperkonstitution des Patienten im Zusammenhang mit der Kopfstütze beim Unfallhergang nicht möglich. Insgesamt habe jedoch die Körpergrösse und die Konstitution des Versicherten keinen Einfluss auf den Schweregrad der Verletzung (zumindest sei solches aus der Literatur nicht bekannt). In Relation zu seiner Körpergrösse habe der Versicherte eine Halslänge, welche nicht von der Normgrösse abweiche.

3.2.3 Auf Nachfrage erläuterte Dr. I.____ mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 (Suva-act. II 240), es sei nicht richtig, dass ein fehlender Nachweis von bildgebenden strukturellen Veränderungen vorliege. Beim Versicherten lägen sehr wohl strukturelle degenerative Veränderungen der HWS vor mit Diskusprotrusionen. Wie bereits im Gutachten ausgeführt, könne rein bildgebend anhand des MRI-Bilds kein kausaler Zusammenhang zwischen Unfall und degenerativen Veränderungen nachgewiesen werden. Es sei festzuhalten, dass nach den Unfällen keine massiven traumatischen Veränderungen der HWS in den MRI-Untersuchungen zu evaluieren seien. Diese wären grössere Protrusionen mit Verletzungen der Deckplatten und Hinterkanten sowie muskuloligamentäre Verletzungen und Hämatome, welche sich nicht nachweisen liessen. Die Organizität könne somit nicht bildgebend nachgewiesen werden und deren Beurteilung beruhe rein auf der klinischen Untersuchung des erstbehandelnden Arztes nach dem Unfallereignis. Beim Unfall vom Jahr 2007 sei eine klar dokumentierte richtunggebende Verschlimmerung der Symptomatik gegeben. Es sei nicht zwingend nach jedem Unfall klar eine "neue" Diskushernie diagnostiziert worden, sondern im Verlauf bestehe eine Progredienz der Bandscheibenprotrusionen.



Dies wäre gegebenenfalls auch im Rahmen einer natürlichen degenerativen Veränderung durchaus erklärbar. Das MRI könne die Grundlage der Kausalität nicht erklären und nicht zwischen unfallbedingten oder degenerativen Diskusprotrusionen unterscheiden.

3.2.4 Beide Parteien stellen auf das Gutachten vom 2. Januar 2012 ab, ziehen daraus jedoch unterschiedliche Schlussfolgerungen. Die einzige Rüge des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten sich nicht mit der Halslänge und Grösse des Versicherten befasst, ist offensichtlich unbegründet. Somit ist die Beweiskraft dieses Gutachtens unumstritten und ein Abstellen darauf auch aus gerichtlicher Sicht nicht zu beanstanden.

3.3

3.3.1 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als Unfallursache in Betracht fällt. Die besonderen Voraussetzungen für die Annahme einer isolierten Verletzung der Bandscheibe durch die erlittenen Unfallereignisse sind: eine besondere Schwere und Eignung zur Herbeiführung einer Schädigung der Bandscheibe sowie ein unverzügliches Auftreten der Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. hierzu Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 441/04, E. 1 und 3.1 mit Hinweisen). Bereits im Urteil des Versicherungsgerichts vom 23. September 2009 wurde nach Würdigung der damaligen Aktenlage festgehalten, die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfälle wiesen isoliert betrachtet die erforderliche besondere Schwere nicht auf, um eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen (vgl. UV 2008/126, E. 4.3). Diese Feststellung findet auch im aktuellen Gutachten vom 2. Januar 2012 seine Bestätigung: danach kann ein direkt kausaler Zusammenhang nach jedem der einzelnen Unfälle nicht erbracht werden. Die Beurteilung im Gutachten vom 2. Januar 2012, dass die Kumulation der Unfälle eindeutig einen positiven Heilungsverlauf des Beschwerdebilds des Versicherten verunmöglicht habe und die Manifestation der degenerativen Veränderungen des Versicherten beschleunige, vermag die Verursachung einer



Bandscheibenprotrusion durch die versicherten Unfallereignisse nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen, zumal ein bildgebend objektivierbares unfallkausales Korrelat fehlt bzw. lediglich in Form struktureller degenerativer Veränderungen der HWS mit Diskusprotrusionen vorhanden ist. Gemäss Dr. G.____ ist es völlig unplausibel, dass die Heckkollision vom 22. Oktober 2004 zu einer Verletzung der Bandscheibe C5/6 geführt haben soll (Suva-act. II 66). Auch Prof. Dr. med. J.____, leitender Arzt Schmerz-/Gutachtenzentrum, Schulthess Klinik, und Dr. med. K.____, leitender Arzt Manuelle Medizin und Interventionelle Rheumatologie, Schulthess Klinik, erachteten die Heckkollision vom 22. Oktober 2004 als harmlos und nicht als Ursache der Diskushernie C5/6. Bei vorbestehenden bisegmentalen degenerativen Veränderungen an der mittleren Halswirbelsäule, schwerpunktmässig im Sinne einer Osteochondrose C5/6, sei höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung anzunehmen. Der Befund entspreche einer natürlichen Progression einer bereits fünf Jahre zuvor nachgewiesenen degenerativen Pathologie (Suva-act. II 120 S. 19f., 23). Die nach dem Unfall vom 11. April 2007 im MRI-Befund vom 23. April 2007 vergleichend zur MRI-Untersuchung vom 21. Juni 2006 als neu aufgetreten beschriebene Diskushernie C6/7 (Suva-act. IV 13) wird im Gutachten vom 2. Januar 2012 nicht als bildgebender Nachweis für eine traumatische Entstehung derselben betrachtet. Eine kleinste, subligamentäre mediane Diskushernie C6/7 wurde bereits im MRI-Befundbericht vom 16. August 2000, eine flachbogige Diskusprotrusion bzw. Diskopathie C6/7 im Bericht der cervico-vertebralen Kernspintomographie vom 10. August 2005 festgehalten (Suva-act. II 35, 39). Des Weiteren wurden bereits im MRI-Bericht vom 16. August 2000 eine leichte Dehydratation der cervikalen Bandscheiben C4-7 beschrieben, welche im Verlauf gemäss den weiteren MRI-Berichten tendenziell eine zunehmende Hernierung zur Folge hatten und dadurch eher für eine chronische Abnützung sprechen (Suva-act. II 39, 35, II 2, IV 13). Diese Ansicht vertrat bereits Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 13. Mai 2008 (Suva-act. IV 52). Gestützt auf die bei der klinischen Untersuchung vom 11. April 2007 im Spital C.____ festgestellten Kribbelparästhesien an den Fingerspitzen beider Hände, die gemäss den anamnestischen Angaben des Versicherten bereits vor dem Unfall bestanden hatten, erachtete Dr. F.____ die Unfallkausalität nicht als überwiegend wahrscheinlich (Suva-act. IV 46). Auch der Unfallmechanismus mit Frontalkollision mit bewusstem Reagieren und demzufolge Anspannen der Muskulatur mit Erhöhung des



Abwehrtonus spreche nicht für das ursächliche Entstehen einer Diskushernie. Ernsthafte Zweifel an der degenerativen Genese der Diskushernien C5/6 und C6/7 werden, wie bereits erwähnt, auch von den Gutachtern Prof. H.____ und Dr. I.____ nicht geäußert (S. 16). Gemäss Gutachten ist eine traumatische Diskusprotrusion oft begleitet von schwereren Verletzungen, insbesondere Deckplatten- oder Hinterkantenfrakturen und muskuloligamentären Verletzungen (S. 13). Solche physischen Unfallfolgen sind unbestrittenermassen nach keinem der Unfallereignisse dokumentiert. Ein Einfluss der Körpergrösse und Konstitution des Versicherten (insbesondere der im Normbereich befindlichen Halslänge) auf den Schweregrad der Verletzung wurde von Prof. H.____ und Dr. I.____ verneint, insbesondere weil eine entsprechende Wechselwirkung in der medizinischen Literatur nicht dokumentiert sei. Sodann finden sich im Gutachten vom 2. Januar 2012 keine Hinweise darauf, dass die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers aufgrund seiner Körpergrösse bzw. Halslänge durch den Zusammenstoss mit der Nackenstütze bei den Unfällen ausnahmsweise einer rein axialen Belastung ausgesetzt worden wäre. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1 mit Hinweis). Auch gemäss Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 ist eine Progredienz der Bandscheibenprotrusionen im Rahmen einer natürlichen degenerativen Veränderung durchaus erklärbar. Weder die festgestellte eingeschränkte HWS-Beweglichkeit, die Schmerzanamnese des Beschwerdeführers, noch die klinische Symptomatik und die zeitliche Korrelation mit übereinstimmendem Unfallmechanismus reichen nach der Rechtsprechung als "objektivierbares organisches Substrat" aus, um einen natürlichen Kausalzusammenhang zur Entstehung der Diskushernien C5/6 und C6/7 zu begründen. Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber somatisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Als solche gelten Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf die Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Entsprechend können ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde, Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der



HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen betrachtet werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008 E. 6.1 mit zahlreichen Hinweisen). Somit weisen die Unfallereignisse selbst bei Berücksichtigung ihrer kumulativen Auswirkung sowie der Körpergrösse und Konstitution des Versicherten nicht die erforderliche besondere Schwere auf, als dass sie die Diskushernien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätten verursachen können.

3.3.2 Mit Stellungnahme vom 18. Dezember 2012 sah Dr. I. ___ durch den Unfall vom Jahr 2007 eine klar dokumentierte richtunggebende Verschlimmerung der Symptomatik als gegeben an (Suva-act. II 225 S. 13). Eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestandenen degenerativen Zustands der Wirbelsäule ist jedoch nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, Dezember 1994, S. 46; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46, E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04; E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, Bern 1972, S. 180). Die beim Beschwerdeführer nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS sind gemäss Gutachten recht weit in der Bevölkerung verbreitet (25-30% Prävalenz; Suva-act. II 225 S. 13). Damit heben sie sich nicht von der altersüblichen Progression ab. Auch konnte kein röntgenologischer Nachweis für eine richtungsweisende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands durch traumatische Unfallfolgen erbracht werden. Somit ist beim Beschwerdeführer von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, die durch eine bzw. mehrmalige Zerrung der Wirbelsäule eine bisher stumme Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machte (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). Hierfür spricht auch die Feststellung im Gutachten, insbesondere der Unfall vom 11. April 2007 könne die



Exazerbation der aktuell vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen gut erklären (Suva-act. II 225 S. 15).

3.3.3 Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C_465/2011, E. 6.1; vgl. auch Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 55). Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Gemäss Prof. H.____ und Dr. I.____ kann dem Beschwerdeführer aus neurochirurgischer Sicht aktuell operativ nicht geholfen werden (Suva-act. II 240 S. 2). Die Frage, ob der Status quo sine erreicht ist, haben sie im Gutachten nicht beantwortet. Gestützt auf eine medizinische Erfahrungstatsache ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten und länger dauernde Beschwerden nach einer einfachen Kontusion gehen oftmals auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurück (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 8C_412/2008, E. 5.1.3; Urteil des EVG vom 11. April 2005, U 354/04, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). Die Rechtsprechung hat im Falle traumatisch ausgelöster Diskushernien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung – die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt – ersetzt. Nach dieser muss die durch den Unfall vom 11. April 2007 ausgelöste vorübergehende Verschlimmerung im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung am 31. Mai 2008 abgeheilt sein.

3.4 In die am 25. März 2013 verfügte Leistungseinstellung per 31. Mai 2008 wurde auch der Autounfall vom 3. Juni 2008 mit einbezogen (vgl. Unfallnummer 9.25150.08.8 in der Betreffzeile der Verfügung vom 25. März 2013; Suva-act. V 30). Damit widerrief die Beschwerdegegnerin konkludent ihre Verfügung vom 24. November 2008 (Suva-act. V 12) und die dagegen erhobene Einsprache vom 25. November 2008 (Suva-act. V 11) wurde gegenstandslos. Im Gutachten vom 2. Januar 2012 wurde zum Unfall



vom 3. Juni 2008 festgehalten, dass dieses Ereignis keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hervorgerufen habe und die geltend gemachten Beschwerden auch ohne diesen Unfall vorliegen würden (Suva-act. 225 S. 17f.). Gestützt auf die Erfahrungsmedizin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine bereits sechs Monate nach dem Unfall, am 3. Dezember 2008, jedenfalls aber am 31. Dezember 2008 erreicht worden war. Für die darüber hinaus geklagten Beschwerden finden sich keine objektivierbaren organischen Substrate, die auf die Unfälle vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006, 11. April 2007 und vom 3. Juni 2008 zurückgeführt werden können.

4.

4.1 Soweit sich die seit der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden nicht durch die bestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule des Beschwerdeführers erklären lassen, sind sie organisch nicht (hinreichend) fassbar und es kommen die bei den Unfällen vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006, 11. April 2007 und 3. Juni 2008 diagnostizierten HWS-Distorsionstraumata ebenfalls als (Teil-)Ursache in Frage. Daher ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006 11. April, 2007 und 3. Juni 2008 und der weiterhin beklagten Beschwerden zu prüfen. Bei Verneinung der Adäquanz kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen gelassen werden, da für eine weitergehende Leistungspflicht beide Voraussetzungen kumulativ vorliegen müssen. Die Beschwerdegegnerin hat die Beurteilung der Adäquanz nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien vorgenommen. Dagegen ist vorliegend nichts einzuwenden.

4.2 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Die Qualifikation eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer ist eine Rechtsfrage, welche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch die rechtsanwendende Unfallversicherung oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden ist (Urteil vom 1. Februar 2013, 8C_550/2012, E. 5.1 mit Hinweis). Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V



109 E. 10.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011, E. 5.3 mit Hinweisen).

4.2.1 Beim Unfall vom 24. Oktober 2004 erlitt der Beschwerdeführer eine Heck- bzw. Auffahrkollision, wobei sein Fahrzeug im Kollisionszeitpunkt still stand (Suva-act. II 6, 18, 25, 53). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) betrug 4-8 km/h. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden vergleichbare Ereignisse als leichte Unfälle eingestuft (Urteil des EVG vom 8. August 2005, U 158/05, E. 3.2 mit Hinweisen auf Kasuistik). Der adäquate Kausalzusammenhang kann bei einem leichten Unfall gemäss ständiger Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1) bereits aufgrund des Unfallgeschehens ohne Prüfung weiterer Zusatzkriterien verneint werden.

4.2.2 Am 3. Juni 2006 wurde der Beschwerdeführer als Lenker von einem anderen Auto von der rechten Seite angefahren. Da der Beschwerdeführer ausweichen konnte, kam es lediglich zu einer Streifkollision (Suva-act. III 1, 3). Die sich dabei entwickelten Kräfte sind angesichts der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 0-2,7 km/h als gering zu betrachten. Gemäss Unfallanalyse vom 12. Juli 2006 war das Fahrzeug des Beschwerdeführers nicht über eine im normalen Fahrbetrieb auftretende Beschleunigung hinaus belastet worden. Auch bei diesem Unfallgeschehen ist daher von einem leichten Unfall auszugehen und der adäquate Kausalzusammenhang folglich von vornherein nicht gegeben.

4.2.3 Beim Unfall vom 11. April 2007 kollidierte der Versicherte seinen Angaben zufolge mit einer Geschwindigkeit von 50 bis 60 km/h seitlich frontal mit einem nicht vortrittsberechtigten anderen Personenwagen (Suva-act. III 2 und 22). Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 8. Mai 2008 muss das Fahrzeug einer Geschwindigkeitsänderung von unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 20-30 km/h ausgesetzt worden sein (Suva-act. IV 51). Der Personenwagen erfuhr eine Rotation von ca. 30° im Gegenuhrzeigersinn. Mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts in ähnlichen Fällen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2013, 8C_550/2012, E. 5.3 mit weiteren Hinweisen) ist höchstens von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Damit müssen für die Bejahung der Adäquanz von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (gemäss BGE 134 V 109



E. 10.3: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) mindestens drei in der einfachen Form oder ein einzelnes in ausgeprägter Weise erfüllt sein (Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2013, 8C_550/2012, E. 6.1 mit Hinweis).

4.2.4 Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 5. April 2012 (Suva-act. V 26) lässt sich der genaue Kollisionsablauf beim Unfallereignis vom 3. Juni 2008 anhand der zur Verfügung stehenden Informationen nicht eindeutig beschreiben. Gemäss Unfallprotokoll (Suva-act. 3) und Suva-Telefonnotiz vom 1. Juli 2008 (Suva-act. 6) lenkte der Beschwerdeführer sein Fahrzeug auf der L. ___strasse. Als die Unfallverursacherin von einem Parkplatz in die L. ___strasse einbog bzw. diese kreuzte, kollidierten die beiden Fahrzeuge. Die Beschädigungen liessen darauf schliessen, dass die aus der seitlich-frontalen Kollision resultierende Geschwindigkeitsänderung (delta-v) gesamthaft unterhalb eines Bereichs von 20-30 km/h gelegen haben dürfte, wobei diese Angabe hauptsächlich auf Erfahrungswerten beruhe und somit mit entsprechender Unsicherheit behaftet sei. Die Unfallbeteiligte gab an, sie sei ganz langsam angefahren. Das Tempo des Fahrzeugs des Beschwerdeführers schätze sie auf ca. 20-30 km/h ein (Suva-act. V 6). Nach eigenen Angaben trug der Beschwerdeführer die Sitzgurte, weshalb die aufprallbedingte Kräfteeinwirkung zusätzlich vermindert wurde. Aufgrund des Unfallhergangs und den sich dabei entwickelnden Kräften ist an sich von einem leichten, höchstens von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (vgl. Urteil vom 4. Januar 2010, 8C_786/2009, E. 4.6.2, mit weiteren Hinweisen zu als mittelschweren Unfällen im engeren Sinn qualifizierten Ereignissen). Bei Annahme dieser Unfallschwere müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien mindestens vier in einfacher Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2014, 8C_635/2013, E. 4.3 mit Hinweisen).

4.3



St.Galler Gerichte

4.3.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind mit Blick auf die Unfallereignisse vom 11. April 2007 und vom 3. Juni 2008

von vornherein zu verneinen.

4.3.2 Nach dem Unfall vom 11. April 2007 wurden Kontusionsprellmarken an beiden Knien, links mit oberflächlicher Hautabschürfung bei unauffälliger Bewegung und intaktem Bandhalt sowie eine oberflächlich minimale Absprengung des Zahns 4/1 am Unterkiefer festgestellt (Suva-act. IV 9, 11). Hierbei handelt es sich um leichte Verletzungen, die von keiner besonderen Art sind. Die Diagnose einer HWS-Distorsion allein genügt nicht für die Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Beim Beschwerdeführer sind als besonderer Umstand die bereits erlittenen HWS-Distorsionen an den Unfällen vom 31. Juli 2000, 24. Oktober 2004 und vom 3. Juni 2006 in Betracht zu ziehen (vgl. Urteil vom 1. Juli 2008, 8C_415/2007, E. 7.2). Zwar handelte es sich dabei um leichte Unfälle, doch war durch diese Ereignisse eine gewisse Vorschädigung der Wirbelsäule mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (vgl. hierzu Urteil vom 7. Juni 2013, 8C_277/2013, E. 4.2.2 mit Hinweis) gegeben. Die HWS-Distorsion vom 11. April 2007 traf somit eine vorbeschädigte HWS und war demnach speziell geeignet, die "typischen Symptome" hervorzurufen. Dasselbe gilt in Hinblick auf den Unfall vom 3. Juni 2008. Zwar stellte Dr. D. ___ mit Bericht vom 12. Juni 2008 (Suva-act. V 8) abgesehen von einem Verdacht auf mögliche HWS-Distorsion keine weiteren Unfallfolgen fest. Doch traf auch dieser Unfall eine vorgeschädigte Wirbelsäule. Die erlittene HWS-Verletzung ist als eine Verletzung besonderer Art zu qualifizieren und das Kriterium in Bezug auf den Unfall vom 11. April 2007 und 3. Juni 2008 als in einfacher Weise erfüllt zu betrachten.



4.3.3 Medizinische Untersuchungen und ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen. Der Beschwerdeführer begab sich nach dem Unfall vom 11. April 2007 in das Spital C.____ in Erstbehandlung (Suva-act. IV 11). Anfangs fanden ein- bis zweimal pro Woche, danach alle drei bis vier Wochen bewegungstherapeutische Behandlungen bei Dr. D.____ statt. Zudem wurden zwei MRI-Untersuchungen durchgeführt (Suva-act. IV 9, 18, 28, 31, 42). Im Kantonsspital St. Gallen wurde der Beschwerdeführer am 30. August 2007 ambulant neurochirurgisch untersucht (Suva-act. IV 29). Ansonsten wurden keine anderen Therapien in Anspruch genommen oder Ärzte aufgesucht. Allein aus dem Umstand der Therapierung ergibt sich für den Beschwerdeführer keine Zusatzbelastung, so dass das zu prüfende Kriterium in Bezug auf den Unfall vom 11. April 2007 zu verneinen ist. Bezüglich des Unfalls vom 3. Juni 2008 wurde am 4. Juni 2008 der erstbehandelnde Dr. D.____ konsultiert (Suva-act. V 8, 28). Dieser veranlasste die MRI-Untersuchung vom 30. Juni 2008 (Suva-act. V 7). Bewegungstherapeutische Behandlungen wurden vom Beschwerdeführer wöchentlich in Anspruch genommen (Suva-act. 13). Ein Kuraufenthalt in M.____ war schon vor diesem Unfall in Betracht gezogen worden und gemäss Angaben von Dr. D.____ sicherlich nicht durch den Unfall vom 3. Juni 2008 begründet (Suva-act. 9). Eine fortgesetzt spezifische und belastende Therapierung ist nicht erkennbar. Das Kriterium ist auch in Bezug auf den Unfall vom 3. Juni 2008 nicht als erfüllt zu betrachten.

4.3.4 Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss erfahren hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Gleich nach dem Unfall vom 11. April 2007 berichtete der Beschwerdeführer über akut verstärkte HWS- und Nackenschmerzen, massive Schmerzen beim Bewegen des Kopfes mit Ausstrahlung in beide Schultern, Kopfschmerzen und Übelkeit (Suva-act. IV 9, 11). Gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Suva äusserte der Beschwerdeführer am 4. Mai 2007, sein Gesundheitszustand habe sich durch dieses Unfallereignis deutlich verschlechtert. Die Beschwerden seien um 100% schlimmer geworden (Suva-act. IV 18). Dr. D.____ hielt im Bericht vom 31. August 2007 fest, gegenüber dem Vorbericht vom 26. April 2007 habe sich die Intensität der weiter bestehenden Beschwerden etwas vermindert. Nach wie vor sei der Zustand des Beschwerdeführers schlechter als vor dem Unfall vom 26. April



2007 (richtig: 11. April 2007), insbesondere die Nackenschmerzen und die Schwindelattacken sowie das rechtsbetonte radikuläre Reizsyndrom C6/7 (Suva-act. IV 28). Auch gegenüber den Ärzten des Kantonsspitals St. Gallen erklärte der Beschwerdeführer bei der ambulanten Untersuchung vom 30. August 2007, nach dem Unfall vom 11. April 2007 hätten die Schmerzen (insbesondere die Nackenschmerzen und der Schwindel) deutlich an Intensität zugenommen. Es sei nicht wieder wie früher nach den Unfällen zu einer wenigstens teilweisen Rückbildung der Beschwerden gekommen (Suva-act. IV 29). Dr. D.____ berichtete am 16. Januar, 22. Februar und 6. März 2008 über einen unveränderten Zustand (Suva-act. IV 31, 36, 42). Bei diesem Verlauf ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden in Bezug auf den Unfall vom 11. April 2007 als höchstens in einfacher Form erfüllt zu betrachten. Nach dem Unfall vom 3. Juni 2008 klagte der Beschwerdeführer über eine bald nach dem Aufprall auftretende Zunahme seiner vorbestehenden Nackenschmerzen und der damit zusammenhängenden, meist belastungsabhängigen Schwindel- und Kopfschmerzen. Ebenso verspüre er wieder mehr bzw. häufiger die ausstrahlenden Parästhesien an beiden Armen bis in die Hände, hier jeweils am zweiten bis vierten Finger betont. Im späteren Verlauf gab er gegenüber Dr. D.____ rückläufige, aber gegenüber der Zeit vor dem Unfall vom 3. Juni 2008 immer noch verstärkte Intensität der Schmerzen im Nacken, sowie der damit zusammenhängenden Schwindel- und Kopfschmerz-Zustände an (Suva-act. V 28). Erhebliche Beschwerden sind nach dem Unfall vom 3. Juni 2008 nicht aufgetreten und der Beschwerdeführer berichtete über eine Besserung des Zustands. Auch wenn eine vollständige Wiederherstellung des Gesundheitszustands vor dem Unfallereignis nicht erreicht werden konnte, so reicht dieser Umstand doch nicht aus, um das Kriterium vorliegend zu bejahen.

4.3.5 Das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, wird – nach Lage der Akten zu Recht – bei beiden Unfällen nicht geltend gemacht.

4.3.6 Auch ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen liegen den Akten zufolge bei beiden Unfallereignissen nicht vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und aufgrund der geklagten Beschwerden kann nicht schon auf einen schwierigen Heilverlauf geschlossen werden. Zur Bejahung dieses Kriteriums braucht es besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben



(Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Juli 2008, 8C_798/2007, E. 4.2.6 mit Hinweisen). Das ist vorliegend nicht der Fall.

4.3.7 Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Massgebend ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Seit dem Unfall vom 24. Oktober 2004 arbeitete der Beschwerdeführer nicht mehr in einem Vollpensum. Seit dem 5. Januar 2005 bis zum Unfall vom 11. April 2007 war er im Pensum von 30% arbeitstätig. Nach diesem Unfall bestand zunächst eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 30. April 2007 nahm der Beschwerdeführer die Arbeit wieder zu 20% auf und vermochte dieses Pensum nicht weiter zu steigern (Suva-act. IV 28, 36, 42). Der Unfall vom 3. Juni 2008 hatte keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in diesem Rahmen (Suva-act. V 8f.). Gemäss Verfügung der Invalidenversicherung vom 11. März 2009 (act. G 1.13) konnte der Beschwerdeführer bei seinem langjährigen Arbeitgeber erfolgreich umplatziert werden. Dabei sei es ihm möglich, die Hälfte seines ursprünglichen Verdienstes als voll leistungsfähiger Schichtführer zu erzielen. Dieses zumutbare Einkommen wurde dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2005 angerechnet. Besondere Anstrengungen oder Versuche, um die tatsächlich erbrachte Arbeitsleistung weiter auszubauen, vermag der Beschwerdeführer nicht auszuweisen. Das Kriterium ist somit in Bezug auf beide Unfälle nicht erfüllt.

4.3.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Unfall vom 11. April 2007 lediglich zwei Adäquanzkriterien in einfacher Form erfüllt sind. Beim Unfallereignis vom 3. Juni 2008 ist nur ein Kriterium in einfacher Weise erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 11. April 2007 und vom 3. Juni 2008 sowie den weiterhin geklagten Beschwerden ist somit zu verneinen.

4.4 Die Unfälle vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006, 11. April 2007 und 3. Juni 2008 sind somit nicht adäquat kausale Ursache der weiterhin bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers. Die diesbezüglichen Leistungen hätte die Beschwerdegegnerin längstens bis am 31. Dezember 2008 erbringen müssen. Da



keine adäquat kausalen Unfallfolgen vorliegen, besteht auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen bis 31. Dezember 2008 zu erbringen hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben ((Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Aufgrund des geringgradigen Obsiegens – eine sieben Monate spätere Einstellung der Leistungen – ist diese auf pauschal Fr. 2'000.-- festzulegen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die gesetzlichen Leistungen bis zum 31. Dezember 2008 zu erbringen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.