



Fall-Nr.:	UV 2014/86
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	03.11.2015
Entscheiddatum:	03.11.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2015

Art. 6 UVG: Verneinung einer klar ausgewiesenen neuen, bleibenden Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung und einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands (Diskushernie, Arthrose, Osteochondrose), Annahme einer nur vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2015, UV 2014/86). Entscheid vom 3. November 2015 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; a.o. Gerichtsschreiber Jaison Paramett Geschäftsnr. UV 2014/86 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Luigi R. Rossi, Oberer Graben 3, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Abklärung, rechtl. Gehör) Sachverhalt

A.

A.a A. __ (nachfolgend: Versicherter), arbeitete bei der B. __ AG, als Geschäftsführer und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 24. Februar 2012 einen Autounfall erlitt (UV-act. 1). Gemäss Polizeirapport kollidierte ein zu schnell fahrender Personenwagen frontal mit dem entgegenkommenden Auto des Versicherten (UV-act. 14). Der Versicherte wurde notfallmässig in das Kantonsspital C. __, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingeliefert. Dort diagnostizierten die Dres. med. D. __, Oberarzt, und E. __, Assistenzarzt, am 27. Februar 2012 - basierend auf den Ergebnissen von Röntgenuntersuchungen beider OSG, des linken Handgelenks, der HWS, des Thorax und des ganzen rechten Fusses des Instituts für Radiologie des



St.Galler Gerichte

C.____ vom 24. bzw. 25. Februar 2012 (UV-act. 63) - eine OSG-Distorsion rechts, diskret auch links, eine Handgelenksdistorsion links sowie eine RQW frontoparietal rechts (UV-act. 23). Prof. Dr. med. F.____, Chefarzt, PD Dr. med. G.____, Oberarzt, und Med. pract. H.____, Assistenzärztin, stellten im Austrittsbericht vom 6. März 2012 zusätzlich die Diagnosen einer Kontusion des Fussrückens rechts sowie einer Dermabrasio Malleolus lateralis rechts. Der Versicherte war am 25. Februar 2012 in gutem Allgemeinzustand zur weiteren Nachbehandlung durch seinen Hausarzt Dr. med. I.____, Innere Medizin FMH, aus dem C.____ entlassen worden (UV-act. 24).

A.b Dr. I.____ stellte in einem ärztlichen Zwischenbericht vom 19. März 2012 ebenfalls die obgenannten Diagnosen. Verlaufsmässig berichtete er von einem nach dem Unfall zunehmenden Cervicalsyndrom, von zusätzlichen Knieschmerzen links parapatellär und Handgelenksschmerzen sowohl rechts als auch links. Dr. I.____ verordnete dem Versicherten eine Physiotherapie und attestierte ihm eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit ab 24. Februar 2012 (UV-act. 11 und 18). Der Versicherte besuchte danach regelmässig Dr. I.____ und die Physiotherapie sowie ab 20. August 2012 auch die Osteopathie (vgl. UV-act. 20, 30, 36, 38, 41, 44). Ab 28. März 2012 war der Versicherte wieder zu 50% arbeitsfähig. Seine Arbeitsfähigkeit erhöhte sich in der Folgezeit stetig, bis sie schliesslich am 1. September 2012 100% erreichte (UV-act. 18, 30, 33 f., 50 ff., 56 ff.).

A.c In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 7. November 2012 hielt Dr. I.____ fest, dass der Versicherte seit dem Unfall fast täglich unter rechtsseitigen, cervical aufsteigenden Kopfschmerzen leide (UV-act. 50), worauf er in weiteren ärztlichen Zwischenberichten vom 19. März und 9. Oktober 2013 ein posttraumatisches Cervicalsyndrom diagnostizierte. Im jenem vom 9. Oktober 2013 erwähnte Dr. I.____ zusätzlich auch vermehrte Kreuzschmerzen. Einmal monatlich finde noch eine Konsultation bei ihm statt. Ausserdem werde der Versicherte wegen den Nacken- und Kopfschmerzen mit Osteopathie behandelt. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei unbestimmt bzw. sie dauere an. Die beim Unfall erlittene Rissquetschwunde an der Stirn sowie die OSG- und die Handgelenksdistorsion bezeichnete Dr. I.____ als abgeheilt (UV-act. 57, 60).



St.Galler Gerichte

A.d Auch am 20. Januar 2014 berichtete Dr. I.____ über persistierende, zu Kopfschmerzen führende Nackenschmerzen und - wie anfangs - wieder vermehrt auftretende Kreuzschmerzen des Versicherten, welche auf die Osteopathiebehandlung nicht mehr besonders gut ansprechen würden. Er habe deshalb eine MRT-Untersuchung der LWS sowie der HWS veranlasst und den Besuch der Physiotherapie verlängert. Dr. I.____ stellte die Diagnose eines Zustands nach Autounfall vom 24. Februar 2012 mit posttraumatischem Cervicalsyndrom und Lumbovertrebralsyndrom (UV-act. 68/1). Die MRT-Untersuchung der LWS hatte am 17. Dezember 2013 Dr. J.____, FMH Radiologie, Röntgeninstitut K.____, durchgeführt (UV-act. 68/2), die MRT-Untersuchung der HWS erfolgte am 5. Februar 2014 durch Dr. med. L.____, FMH Radiologie und FMH Nuklearmedizin, Röntgeninstitut K.____ (UV-act. 72).

A.e Kreisarzt Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab auf Anfrage der Suva in einer kurzen Stellungnahme vom 26. Februar 2014 an, dass zwischen dem Unfall vom 24. Februar 2012 und den HWS- und LWS-Beschwerden des Versicherten, bei unauffälligen klinischen Echtzeitbefunden ohne Nachweis unfallbedingter struktureller Schäden in der Bildgebung, eine Kausalität zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich sei (UV-act. 74). In einem Gespräch vom 2. April 2014 mit der Suva wurde dies dem Versicherten mitgeteilt. Zusätzlich informierte ihn die Suva darüber, dass sie nun die Terminierung ihrer Leistungen prüfen werde. Der Versicherte seinerseits erzählte, dass er während des Militärdienstes vor ca. 26 Jahren einen Unfall gehabt habe, bei dem er unter anderem ein Schädelhirntrauma erlitten habe. Möglicherweise seien durch das Ereignis vom 24. Februar 2012 auch frühere Verletzungen wieder aufgebrochen (UV-act. 77). Dr. M.____ wurde in der Folge von der Suva angefragt, ob er nach dieser Information weiterhin an seiner Beurteilung festhalte und ob es sich allenfalls um einen Rückfall zum Unfall aus der Militärversicherung vom 29. Juli 1988 handle. Dr. M.____ hielt fest, dass ein solcher Rückfall nicht erkennbar sei und dass er an seiner Stellungnahme festhalte (UV-act. 78).

A.f Die Suva verfügte am 11. April 2014, dass sie für die noch geklagten HWS- und LWS-Beschwerden keine Versicherungsleistungen erbringen könne, da jene gemäss kreisärztlicher Einschätzung nicht mehr wahrscheinlich als Folge des Unfalls vom 24. Februar 2012 angesehen werden könnten (UV-act. 79).



B.

B.a Der Versicherte erhob am 1. Mai 2014 durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt L. R. Rossi, St. Gallen, Einsprache und stellte Antrag auf eine Rente (UV-act. 80). Am 10. Juni 2014 reichte der Rechtsvertreter nach erstreckter Frist und Erhalt der Suva-Akten die Begründung nach (UV-act. 81 und 83).

B.b Die Suva holte daraufhin von Dr. M.____ eine ausführliche Beurteilung der Unfallkausalität ein (UV-act. 88). Mit Entscheid vom 7. Oktober 2014 wies sie die Einsprache ab und verneinte einen Rentenanspruch (UV-act. 89).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter am 10. November 2014 Beschwerde. Dieser beantragte, der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 sei aufzuheben und es sei ihm eine "Suva-Rente" auszurichten. Zur Begründung brachte er vor, dass das rechtliche Gehör verletzt worden sei, indem ihm die kreisärztliche Beurteilung erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden sei. So habe er vorgängig keine Möglichkeit gehabt, dazu Stellung zu nehmen. Weiter machte er geltend, dass die von Dr. M.____ in seiner Beurteilung vom 23. September 2014 gezogene Schlussfolgerung, es bestehe eine Rückfallkausalität zum Unfallereignis vom 29. Juli 1988, durch nichts zu belegen und absolut unrichtig sei. Die Feststellung, dass dem Bericht des C.____ vom 27. Februar 2012 keine Hinweise für eine Wirbelsäulenpathologie zu entnehmen seien, lasse nicht den Schluss zu, dass die bestehenden Beeinträchtigungen auf den Militärunfall vom 29. Juli 1988 zurückzuführen seien. Die von Dr. I.____ aufgelisteten Beeinträchtigungen hätten mit dem Militärunfall nichts zu tun. Der Beschwerdeführer habe damals ein Schädelhirntrauma und somit keine Beeinträchtigung an Arm, Bein und Fuss, respektive Wirbelsäule erlitten. Anders sei dies beim Verkehrsunfall vom 24. Februar 2012 gewesen. Dr. M.____ habe in keiner Art und Weise die verschiedenen Ursachen auseinandergelassen. Die bestehenden Schmerzen seien einzig und allein auf den Verkehrsunfall vom 24. Februar 2012 zurückzuführen. Aufgrund der bestehenden Beeinträchtigungen sei der Beschwerdeführer ausserdem in seiner Erwerbstätigkeit eingeschränkt. Jede Art von körperlicher Arbeit sei ihm verwehrt. Angesichts der



St.Galler Gerichte

dargelegten Ausgangslage sei ein externes medizinisches Gutachten zu veranlassen (act. G 1). Am 18. November 2014 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Stellungnahme ein, in welcher Dr. I.____ Auskunft zu verschiedenen Fragen des Rechtsvertreters gab (act. G 3 und 3.1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2014 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), die Beschwerde sei abzuweisen. Der Beschwerdeführer habe bereits deshalb keinen Anspruch auf eine Rente, weil er in seinem angestammten Beruf seit dem 1. September 2012 zu 100% arbeitsfähig sei. Die unfallbedingten Gesundheitsschäden am rechten Fuss und an der linken Hand seien im März 2013 vollständig abgeheilt gewesen und hätten somit keinerlei arbeitsbezogene Einschränkungen mehr bewirkt. Darüber hinaus stünden die genannten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 24. Februar 2012. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. M.____ seien schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Aus dem am 18. November 2014 eingereichten Schreiben von Dr. I.____ könne nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Darin sei ebenfalls die volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 1. September 2012 bestätigt worden und die Frage der Unfallkausalität sei nicht beurteilt worden. Dem Rechtsvertreter seien nach Eingang der Einsprache vom 1. Mai 2014 sämtliche Unfallakten zugestellt worden. Somit habe dieser auch Kenntnis der kreisärztlichen Kurzbeurteilungen gehabt, wodurch die Gelegenheit, im Einspracheverfahren dazu Stellung zu nehmen, gewahrt gewesen sei (act. G 5).

C.c Am 27. Januar 2015 replizierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, dass er vor dem Unfall vom 24. Februar 2012 nicht nur als Geschäftsführer, sondern auch als N.____ auf der Baustelle tätig gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe jedoch lediglich die Tätigkeit als Geschäftsführer als angestammten Beruf betrachtet, obwohl die Tätigkeit als N.____ ebenfalls als solcher zu gelten habe. Aufgrund der HWS- und LWS-Beschwerden sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Geschäftsführer und N.____ nicht mehr zu 100% arbeitsfähig.

C.d Die Beschwerdegegnerin entgegnete mit Duplik vom 27. Februar 2015, die Behauptung, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall nicht bloss als Geschäftsführer,



St.Galler Gerichte

sondern auch auf Baustellen als N.____ tätig gewesen, sei falsch. In der Unfallmeldung vom 5. März 2012 habe er "Geschäftsführer" als ausgeübten Beruf angegeben und seine Zugehörigkeit zum Kader erwähnt. Später habe er gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Protokoll gegeben, dass er Geschäftsführer der B.____AG sei und als solcher im Verkauf, in der Beratung, bei Ausmessungen und im Handel tätig sei. Er habe zudem bestätigt, dass er seine Arbeit trotz der vorhandenen Beschwerden (mit Mühe) verrichten könne. Als angestammte Tätigkeit könne somit ausschliesslich die Funktion eines Geschäftsführers betrachtet werden. Diese Tätigkeit könne er seit dem 3. September 2012 unbestrittenermassen zu 100% ausüben. Folgerichtig habe der Beschwerdeführer auch nicht gegen die Einstellung der Taggelderleistungen per 3. September 2012 opponiert. Es bleibe dabei, dass die Rückenprobleme des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 24. Februar 2012 stünden. Der Beschwerdeführer habe aus den Unfällen vom 29. Juli 1988 und 24. Februar 2012 auch keine Verletzungen erlitten, aus welchen indirekt die noch geklagten Beschwerden folgten (act. G 9).

Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 (UV-act. 89). Diesem liegt die Verfügung vom 11. April 2014 zu Grunde (UV-act. 79). Die Beschwerdegegnerin stellte darin fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten HWS- und LWS-Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich als Folge des Unfalls vom 24. Februar 2012 gesehen werden könnten. Auch müsse ein Zusammenhang mit dem Militär Unfall vom 29. Juli 1988 verneint werden. Der Beschwerdeführer hatte seine Arbeit am 1. September 2012 wieder zu 100% aufgenommen, weshalb die Beschwerdegegnerin nur noch Heilkostenleistungen und keine Taggelderleistungen mehr erbracht hatte (vgl. UV-act. 60, 62). In der Verfügung verwies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer also mangels Vorliegens unfallkausaler Gesundheitsschäden hinsichtlich Heilbehandlungskostenleistungen an den Krankenversicherer. Der Grundfall wurde damit verfügungsweise abgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin prüfte sodann insbesondere den Anspruch des



Beschwerdeführers auf eine Rente, lehnte diesen jedoch ab. Dies brachte sie zum Ausdruck, indem sie festhielt, für die fraglichen Beschwerden keine Versicherungsleistungen mehr erbringen zu können. Die Abweisung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers hinsichtlich weiterer Leistungsarten wurde gleichfalls mit der Verneinung der Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 24. Februar 2012 begründet. Wie in der Beschwerde vom 10. November 2014 (act. G 1) hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits in der Einsprache vom 1. Mai 2014 (UV-act. 80) nur einen Antrag auf eine „Suva-Rente“ gestellt. Betreffend Einstellung der Heilbehandlungskostenleistungen ist die Verfügung vom 11. April 2014 mithin in (Teil-)Rechtskraft erwachsen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (nur noch) festgestellt, dass kein Anspruch auf eine Rente bestehe (vgl. UV-act. 89, Erwägung 3, letzter Satz).

2. In formeller Hinsicht ist strittig, ob das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt wurde.

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) haben Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, 129 II 504 E. 2.2, 127 I 56 E. 2b, je mit Hinweisen). Für den Bereich der Sozialversicherungen regelt Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) den Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör. Danach müssen die Parteien jedoch nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung aber die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren,



auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt (BGE 132 V 389 E. 4.1 mit Hinweis). Nach Art. 47 Abs. 1 lit. b ATSG steht das Recht auf Akteneinsicht den Parteien für die Daten zu, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine auf Grund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen, sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben.

2.2 Wie das Versicherungsgericht bereits in früheren Entscheiden befand (vgl. diesbezüglich das Urteil vom 6. April 2011, IV 2009/280, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 5. August 2011, 9C_436/2011), verschafft das rechtliche Gehör einen Anspruch darauf, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung gehört indes nicht zur Sachverhaltsermittlung, sondern zur Rechtsanwendung. Wie der Beweiswert eines medizinischen Aktenstücks einzuschätzen ist, stellt demnach eine Frage rechtlicher Natur dar. Dient die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes nur dazu, dem mit der Sachverhaltswürdigung betrauten Sachbearbeiter zu helfen, indem diesem medizinisches Fachwissen zur Verfügung gestellt wird, findet keine Ergänzung des Sachverhalts statt. Eine solche erfolgt lediglich dann, wenn die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes eine neue medizinische Erkenntnis, die weder den bisherigen Akten noch allfälligen von der versicherten Person eingereichten neuen Arzteugnissen entnommen werden kann, enthält. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs. Hingegen lässt die reine Mitwirkung bei der Würdigung der medizinischen Beweismittel keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen (vgl. E. 1.1 des genannten kantonalen Entscheids).

2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, sein rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass ihm die kreisärztliche Beurteilung vom 23. September 2014 (UV-act. 88) erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden sei (act. G 1). Kreisarzt Dr. M.____ hatte vor seiner Beurteilung bereits zwei interne Stellungnahmen bezüglich der Kausalität abgegeben (UV-act. 74 und 78). Diese Akten wurden dem Beschwerdeführer vor dem Einspracheentscheid zugestellt (UV-act. 81). Dr. M.____ hat in seiner Beurteilung vom 23. September 2014 keine neuen medizinischen Erkenntnisse dargelegt, sondern lediglich den Sachverhalt gewürdigt, indem er die medizinischen



Akten konsultiert und beurteilt hat. Das Dokument enthielt somit keine medizinischen Informationen, die dem Beschwerdeführer nicht schon vorher zugänglich gewesen waren. Auch die Beurteilung durch Dr. M.____ war dem Beschwerdeführer dem Grundsatz nach bekannt gewesen. Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin ihm das Dokument erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt hatte, hat sie sein rechtliches Gehör nicht verletzt.

3.

3.1 Materiell-rechtlich gilt es nachfolgend zunächst die Verneinung der Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 24. Februar 2012 im Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. im Verfügungszeitpunkt zu prüfen. Nur bei Bejahung der Kausalität bzw. des Vorliegens unfallkausaler Gesundheitsschäden wäre im Weiteren zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer insbesondere eine Invalidenrente zuzusprechen wäre und ob die Akten überhaupt eine genügende Beweislage für eine Abweisung des Rentenanspruchs liefern. Unbestritten ist von Seiten des Beschwerdeführers, dass die beim Unfall vom 24. Februar 2012 erlittenen Verletzungen am rechten und linken OSG und linken Handgelenk verheilt sind (vgl. dazu UV-act. 57, 60, 68).

3.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. März 2013 die rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) zutreffend dar. Darauf wird verwiesen (UV-act. 89). Aufgabe des Arztes ist es, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 364 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).



3.3 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

3.4 Erachtet das Versicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bestehen jedoch auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4.

4.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen



Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

4.2 Der Beschwerdeführer klagt über persistierende Nackenschmerzen, Kopf- und Rückenschmerzen. Echtzeitlich wurde zunächst am 24. Februar 2012 eine Röntgenuntersuchung der HWS im Institut für Radiologie des C.____ durchgeführt, welche keinen frischen Frakturachweis ergab (UV-act. 63). Aufgrund des persistierenden Beschwerdebildes (vgl. UV-act. 68) folgten sodann auf Veranlassung von Dr. I.____ MRT-Untersuchungen der LWS und der HWS im Röntgeninstitut K.____. Dessen Dr. J.____ hielt bezüglich der LWS am 17. Dezember 2013 folgenden Befund fest: keine Fraktur nachgewiesen; vermutete lumbosakrale Übergangsvariante; aktivierte Osteochondrose L2/3, L3/4 und L4/5; leichte fokale Gefügestörung L5/S1; mässige foraminale Einengung L5 und S1 beidseits; breitbasige linksbetonte Diskushernie L2/3 sowie kleinvolumige breitbasige Diskushernie L4/5; höhergradige Osteochondrose mit begleitender Spondylose; breitbasige Diskushernie L5/S1; Neurokompression zentral nicht nachweisbar; Spondylarthrosen der kaudalen LWS, aktiviert im Niveau L5/S1 links. In seiner Beurteilung verwies Dr. J.____ auf „obgenannte multisegmentale komplexe, teils aktivierte degenerative Veränderungen“ (UV-act. 68). Die MRT-Untersuchung der HWS brachte laut Untersuchungsbericht von Dr. L.____ vom 5. Februar 2014 Diskushernien und aktivierte Osteochondrosen HWK 3/4 bis 5/6, eine leichtgradige Gefügestörung HWK 3/4 und 4/5, discoossäre foraminale Stenosen dieser drei Segmente mit Punctum maximum HWK 5/6 links, eine leichtgradige Einengung des Spinalkanals sowie eine mittel- bis höhergradige ossäre foraminale Stenose HWK 6/7 rechts zur Darstellung. Dr. L.____ stellte fest, dass ein Teil der degenerativen Veränderungen traumatisch bedingt sein könne (UV- act. 72).

4.3 Beim Beschwerdeführer sind damit im Bereich der LWS und HWS zweifelsohne verschiedene organische Substrate ausgewiesen, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS und HWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S.



586, 848 ff., 880 f., Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 175, S. 232 zu „Bandscheibenvorfall“, S. 1557). Zu prüfen ist daher im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall vom 24. Februar 2012 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall auf sie eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er andauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

4.4

4.4.1 Wie das EVG in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch, der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen. Die Annahme einer ausnahmsweisen Unfallkausalität setzt ausserdem voraus, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 E. 2a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, S. 17). Die Voraussetzungen für eine unfallkausale Diskushernie sind vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich erfüllt. Von LWS- und HWS-Beschwerden bzw. von Symptomen der Diskushernie war in den echtzeitlichen medizinischen Akten noch keine Rede. Insbesondere liessen sich im Bereich der LWS und HWS keine Druckdolenzen erheben und die HWS war frei beweglich (vgl. UV-act. 23 f.). Anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 29. Februar 2012 berichtete der Beschwerdeführer sodann zwar über Schmerzen vom Nacken bis ins Kreuz (UV-act. 14/21). In den medizinischen Akten sind jedoch zunehmende cervicale Beschwerden erstmals im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. I. ___ vom 19. März 2012 vermerkt (UV-act. 11). Von vermehrten LWS-Beschwerden bzw. Kreuzschmerzen spricht Dr. I. ___ sogar erst in



seinen ärztlichen Zwischenberichten vom 9. Oktober 2013 (UV-act. 60). Auf seine Zuweisung hat am 17. Dezember 2013 die MRT-Untersuchung der LWS durch Dr. J.____ stattgefunden hat (UV-act. 68). Trotzdem hatte jedoch der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2012 wieder eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit erreicht (UV-act. 50 ff., 57 ff.). Der dargelegte Sachverhalt spricht gegen das unmittelbare Auftreten von Symptomen einer Diskushernie. Die Radiologen Dr. J.____ und Dr. L.____ sprachen in ihren Berichten auch ausdrücklich und uneingeschränkt von degenerativen Veränderungen. Auf somatisch-strukturelle Unfallfolgen wurde nicht hingewiesen. Die Aussage von Dr. L.____, ein Teil der degenerativen Veränderungen könne traumatisch bedingt sein, kann abgesehen davon, dass sie lediglich eine Möglichkeit aufzeigt, zumindest nicht als Befund einer eigentlich unfallbedingten Diskushernie verstanden werden. Von ihr kann höchstens abgeleitet werden, dass der Unfall gewisse Auswirkungen auf die erhobenen Degenerationen hatte (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.5). Bei der Spondylarthrose und der Osteochondrose handelt es sich ebenfalls um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die gerade Folge- oder Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 1557, 1998). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer sowohl im Bereich der LWS als auch der HWS in verschiedenen Segmenten Gesundheitsschädigungen aufweist, stützt das Bild einer umfassenden degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation zusätzlich. Entsprechend sprach Dr. J.____ hinsichtlich der LWS von multisegmentalen, komplexen, degenerativen Veränderungen (UV-act. 68). Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass beim Beschwerdeführer eine durch den Unfall vom 24. Februar 2012 verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen ist.

4.4.2 Ebenfalls auszuschliessen ist im Fall des Beschwerdeführers eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung seiner degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der LWS und HWS. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985,



S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der HWS oder der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 24. Februar 2012 massiv verändert hätte. Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird nirgends diskutiert. Vielmehr sprach Dr. J.____ hinsichtlich der LWS von teils aktivierten degenerativen Veränderungen. Eine auf die Wirbelsäule wirkende Kraft kann zwar ohne Weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose oder andere Wirbelsäulenerkrankungen symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5). Hinweise dafür, dass vorliegend von einem anderen Verlauf auszugehen wäre, finden sich in den Akten keine. Die von Dr. I.____ in den ärztlichen Zwischenberichten vom 19. März und 9. Oktober 2013 sowie in der Stellungnahme vom 12. November 2014 gestellten Diagnosen eines posttraumatischen Cervicalsyndroms sowie eines posttraumatischen lumbovertebralen Syndroms (UV-act. 57, 60, act. G 3.1) vermögen jedenfalls keine unfallkausalen Restfolgen zu begründen. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl. München 2003, S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem „Symptommuster“ manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen - eben auch degenerativer Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Gerade ein Lumbovertebral- sowie Cervicalsyndrom sind typisch für die im Regelfall degenerativ bedingte Diskushernie bzw. die beim Beschwerdeführer weiteren erhobenen Degenerationen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 800, 860 f.; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 948 f. zu „Ischiassyndrom“, S. 2004; Pschyrembel, a.a.O., S. 2319 zu „Zervikobrachialsyndrom“). Mit dem Begriff „posttraumatisch“ wird sodann einzig eine zeitliche Einordnung - die Syndrome traten zeitlich betrachtet nach dem Unfall vom 24. Februar 2012 auf - vorgenommen. Der zeitliche Aspekt besitzt jedoch keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat



(U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 f. zu Art. 4; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52, E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Es ist folglich davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall einzig unveränderte degenerative Vorzustände ausgewiesen waren.

4.4.3 Angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 4.4.1 f. verneinte Dr. M.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 23. September 2014 (UV-act. 88) das Vorliegen einer unfallbedingten Wirbelsäulenpathologie schlüssig und überzeugend. Gestützt auf die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen, insbesondere radiologischen Untersuchungen, nimmt er die für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden Gegebenheiten - fehlende Hinweise für eine Wirbelsäulenpathologie in den Echtzeitakten bzw. zeitlicher Verlauf hinsichtlich Auftreten von LWS- und HWS-Beschwerden sowie Ergebnis der radiologischen Untersuchungen mit Beleg degenerativer Veränderungen - auf. Es bestehen keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung sprechen würden. Der Umstand, dass Dr. M.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 267 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands erlitten hat.

4.5 Wie bereits angedeutet, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausserdem ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat im Zeitpunkt der Verfügung vom 11. April 2014, d.h. rund zwei Jahre nach dem Unfall vom 24. Februar 2012, eine Unfallkausalität der geklagten LWS- und HWS-Beschwerden verneint. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule



ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) - folgenlos abheilen und die damit verbundenen Beschwerden sich gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, S. 45). Nachdem der Beschwerdeführer nach einer zu Beginn bestehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit seine Arbeitsfähigkeit in der Folgezeit stetig erhöhen konnte, bis er schliesslich am 1. September 2012 wieder zu 100% arbeitsfähig war, ist gerade im konkreten Fall von einem solchen Heilverlauf auszugehen (UV-act. 18, 30, 33 f., 50 ff, 56 ff.). Auch hier lässt sodann der Umstand, dass die LWS- sowie HWS-Beschwerden zeitlich verzögert auftraten, zumindest an einer längerdauernden Unfallkausalität zweifeln (vgl. dazu Erwägung 4.4.1). Dass unfallbedingt mit einer gewissen Latenzzeit plötzlich eine massgebende Verschlimmerung der Beschwerden bzw. eine Ausweitung der Beschwerdesymptomatik auftritt, ist nicht anzunehmen. Die Verneinung unfallkausaler (Rest-)Folgen bedingt schliesslich keine Beschwerdefreiheit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Diesfalls können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, beispielsweise degenerativer Art, erklärt werden. Auf Grund des Gesagten ist nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht mehr vom Vorliegen von Verletzungsfolgen im Bereich der LWS und HWS als Ursache der diesbezüglichen Beschwerden auszugehen. Die Beschwerden sind somatisch nicht mehr oder bestenfalls mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art erklärbar. An dieser Beurteilung vermag die Aussage von Dr. O.____ in der Stellungnahme vom 12. November 2014 - die jetzigen Nacken-, Kreuz- und Kopfschmerzen hätten sich erst nach dem Unfall gezeigt - nichts zu ändern (vgl. act. G 3.1). Der besagte Umstand bildet einen rein zeitlichen Aspekt, der - wie gesagt - nicht als Beweis dafür betrachtet werden kann, dass die geklagten Schmerzen durch den Unfall verursacht worden sind (vgl. dazu Erwägungen „posttraumatisch“ 4.4.2).

5.



5.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädelhirntraumen (vgl. Urteil des EVG vom 17. August 2004, U 243/03; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3; BGE 117 V 369) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art, unter anderem Nackenschmerzen oder - wie vom Beschwerdeführer auch geklagt - Kopfschmerzen auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e).

5.2 Angesichts des Unfallmechanismus (Frontalkollision) und der von den Ärzten rechtzeitig gestellten Diagnose „RQW frontoparietal“ (vgl. UV-act. 23) sowie den beklagten Kopf- und Nackenschmerzen erscheint es zumindest denkbar, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 24. Februar 2012 eine HWS-Distorsion und/oder eher ein Schädelhirntrauma erlitten haben könnte.

5.3 Das Vorliegen einer Schädelkontusion bzw. Gehirnerschütterung oder Commotio cerebri rechtfertigt die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen einer Commotio und Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hierfür nicht aus (Urteil des EVG vom 6. Mai 2003, U 6/03). In sämtlichen medizinischen Akten, insbesondere den echtzeitlichen, wurde kein Schädelhirntrauma oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert. Eine Commotioüberwachung hat zwar stattgefunden, diese hat jedoch offensichtlich keine auffälligen Befunde ergeben (UV-



act. 24). Aktenkundig ist insbesondere auch nicht, dass im Rahmen der Erstuntersuchung eine Befunderhebung entsprechend der Glasgow-Coma-Skala (GCS) stattgefunden hätte (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 260 zu „Bewusstseinsstörung“, S. 407 zu „Commotio cerebri, S. 1839 zu „Schädelhirntrauma“; Trenzt/Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 123, Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1). Eine Bewusstlosigkeit hat der Beschwerdeführer zudem nicht erlitten. Abgesehen davon, dass bei Kopf- und Nackenschmerzen nicht von einer Häufung von Beschwerden, sondern nur von einem begrenzten Beschwerdebild gesprochen werden kann, erwähnte der Beschwerdeführer ausserdem die in Frage stehenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen) erst in der polizeilichen Einvernahme vom 29. Februar 2012 und somit nach Ablauf der erforderlichen Latenzzeit von 72 Stunden (vgl. UV-act. 14; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008 E 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im Übrigen beschreibt er die Kopfschmerzen vor allem als sekundäre Beschwerden der Nackenschmerzen (vgl. UV-act. 50, 68/1), womit ihnen - obwohl sie das typische Symptom eines Schädelhirntraumas darstellen - ohnehin kein eigenständiger Charakter zuzukommen scheint und sich die Vielfalt des Beschwerdebildes nochmals reduziert. Dies alles deutet darauf hin, dass höchstens von einer leichten Gehirnerschütterung ausgegangen werden kann. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass keine Hinweise für eine durch den Unfall vom 24. Februar 2012 überwiegend wahrscheinlich verursachte schleudertraumaähnliche Verletzung vorliegen, schon gar nicht für eine solche mit Langzeitfolgen. Aufgrund der Aktenlage lassen sich schliesslich auch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit Restfolgen aus einer - aufgrund des Unfallgeschehens von vornherein eher unwahrscheinlichen - HWS-Distorsion ableiten. Auch diesbezüglich würde es von Beginn weg an einer Häufung schleudertraumatypischer Beschwerden und der erforderlichen Latenzzeit ihres Auftretens mangeln. Grundsätzlich bleibt anzufügen, dass gerade Kopf- und Nackenschmerzen mit vielfältigen unfallunabhängigen, insbesondere auch degenerativen Einflüssen, erklärt werden können (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 800; Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 1040; Pschyrembel, a.a.O., S. 1126, 1330).

6.



Die Beschwerdegegnerin verneinte sodann sowohl in der Verfügung vom 11. April 2014 (UV-act. 79) als auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 (UV-act. 89) das Vorliegen anhaltender Verletzungsfolgen im Bereich der LWS und HWS im Zusammenhang mit dem Militärunfall vom 29. Juli 1988. Laut der von Dr. M.____ in der ärztlichen Beurteilung vom 23. September 2014 (UV-act. 88) bezüglich des Militärunfalls dargelegten Anamnese erlitt der Beschwerdeführer damals Schädel- und Thoraxverletzungen. Eine Verletzung der Wirbelsäule wurde hingegen nicht dokumentiert. Letzteres lässt - wie von Dr. M.____ überzeugend festgestellt - eine nachfolgende sekundäre unfallkausale Veränderung der Wirbelsäule in Form einer Degeneration, d.h. eine Rückfallkausalität, zum Vornherein ausser Betracht fallen. Hinsichtlich der beim Militärunfall erlittenen Schädel-Basis-Fraktur sowie des Schädel-Hirntraumas ist sodann von einer Heilung auszugehen, nachdem bis zum Unfall vom 24. Februar 2012 und damit während rund 20 Jahren keine medizinischen Akten mehr Restfolgen des Militärunfalls belegen. Das Vorliegen zwischenzeitlicher Beschwerden wird denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht und sein Rechtsvertreter sieht laut Ausführungen in der Beschwerde die fortdauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen allein im Verkehrsunfall vom 24. Februar 2012 begründet (vgl. act. G 1, Ziff.6).

7.

Auch der in der Replik vom 27. Januar 2015 (act. G 7) geltend gemachte indirekte Kausalzusammenhang des Unfalls vom 24. Februar 2012 zu den HWS- und LWS-Beschwerden gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2014, 8C_588/2013 (sowohl in der Replik als auch in der Duplik fälschlicherweise als „5C_588/2013“ bezeichnet), überzeugt nicht. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 27. Februar 2015 sind hingegen zutreffend (UV-act. G 9 Ziff. 3). Gemäss Erwägung 4.4.4 des vorgenannten Bundesgerichtsentscheids können unfallbedingte Fuss- und Beinverletzungen sowie Beinlängenverkürzungen andauernde Fehlbelastungen bewirken, welche ihrerseits als indirekte Unfallfolgen später zu unfallkausalen Rückenbeschwerden führen können. Vorliegend hat jedoch der Beschwerdeführer beim Unfall vom 29. Juli 1988 keine bedeutsamen Verletzungen im Bereich der Beine oder Füsse erlitten. Der Unfall vom 24. Februar 2012 bewirkte lediglich eine kurzzeitig wirkende OSG-Distorsion rechts, diskret auch links, hinsichtlich



welcher jedoch letztmals im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. I.____ vom 4. Juli 2012 Beschwerden (Schmerzen, verminderte Belastbarkeit) erwähnt sind (UV-act. 38). In seinem Bericht vom 27. August 2012 vermerkte er hinsichtlich der OSG bereits keine Beschwerden mehr (UV-act. 44). Andere Verletzungen an den Beinen hat der Beschwerdeführer nicht erlitten.

8.

Auf die Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, dieser könne seit dem Unfall nicht mehr aktiv auf der Baustelle mithelfen, wenn dies nötig sei, und zur Geschäftsführungstätigkeit müsste auch die Tätigkeit als N.____ zum angestammten Beruf zählen (UV-act. 85, act. G 7), muss mangels Vorliegens eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den HWS- und LWS-Beschwerden sowie dem Unfall vom 24. Februar 2012 nicht eingegangen werden.

9.

Gemäss den vorstehenden Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung bzw. einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde vom 10. November 2014 ist unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. Oktober 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.