



Fall-Nr.: UV 2016/72
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.12.2018
Entscheiddatum: 04.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2018

Art. 6 UVG. Dahinfallen der natürlichen Kausalität von Schleudertrauma bzw. Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen nach ursprünglicher Leistungsanerkennung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2018, UV 2016/72).

Entscheid vom 4. Dezember 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

Geschäftsnr.

UV 2016/72

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. Mai 2004 bei der Bank B.____ AG angestellt und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. März 2016 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte sei am 24. Februar 2016 während des Skifahrens beim Abbremsen gestürzt und auf den Hinterkopf gefallen. Dabei habe er eine Gehirnerschütterung und ein Trauma erlitten (act. G 3.1a). Mit Arztzeugnissen vom 4. März 2016 wurde der Versicherte von Ärzten des Ärztehauses C.____ vom 24. Februar bis 16. März 2016 infolge des Unfalls zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (act. G 3.1b f.). Die Vaudoise anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlungen und Taggelder; act. G 3.3 und 3.10).

A.b Am 11. März 2016 war der Versicherte als Beifahrer in einen Verkehrsunfall mit einer Heckkollision involviert. Am 12. März 2016 war er zur Erstkonsultation bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin. Dieser attestierte dem Versicherten ab 11. März bis 30. April 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.6, 3.14a f. und 3.17). Am 22. März 2016 reichte die Arbeitgeberin die entsprechende Schadenmeldung für den Unfall am 11. März 2016 ein. Dem Versicherten sei bei einer Verkehrsampel ein Fahrzeug ins Heck gefahren, wobei er ein Schleudertrauma und eine Gehirnerschütterung erlitten habe (act. G 3.5a). Die Vaudoise anerkannte ihre Leistungspflicht auch für diesen Unfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggelder; act. G 3.7).



St.Galler Gerichte

A.c Im Überweisungsschreiben vom 4. April 2016 an die Ärztliche Leitung Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) gab Dr. D.____ an, dass der Versicherte am 24. Februar 2016 beim Skifahren auf den Hinterkopf gefallen sei. Initial hätten keine Bewusstlosigkeit, keine Übelkeit und keine Kopfschmerzen vorgelegen. Der Versicherte habe dann im Verlauf über Kopfschmerzen geklagt, sei bei der Erstbeurteilung am 27. Februar 2016 aber neurologisch unauffällig und die HWS frei gewesen. In der Nachkontrolle vom 4. März 2016 sei der Versicherte beschwerdearm gewesen, habe jedoch nicht zu 100% arbeiten können. Er habe vor allem Beschwerden im Sinne von Wortfindungsstörungen beklagt. Im Anschluss an den Auffahrunfall vom 11. März 2016 habe er unter starken Kopfschmerzen ohne neurologische Ausfälle gelitten. Eine Steigerung des Arbeitspensums nach dem Abklingen der Kopfschmerzen sei nicht gelungen. Der Versicherte habe insbesondere über Konzentrationsstörungen sowie erneutes Auftreten starker Kopfschmerzen bei der Arbeit geklagt (act. G 3.8).

A.d Anlässlich der Ultraschalluntersuchung vom 6. April 2016 in der Klinik für Neurologie des KSSG wurde ein unauffälliger doppler-/duplexsonographischer Befund in den untersuchten extrakraniellen, hirnzuführenden Gefässen und im Carotissiphon beidseits festgehalten (Bericht vom 12. April 2016; act. G 3.11). Im Sprechstundenbericht vom 12. April 2016 der Klinik für Neurologie des KSSG wurde ein akuter posttraumatischer Kopfschmerz nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma am 24. Februar 2016 und Auffahrunfall am 11. März 2016 diagnostiziert. Klinisch-neurologisch zeige sich ein unauffälliger Status. Zusammenfassend liege ein akuter posttraumatischer Kopfschmerz nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma vor (act. G 3.12). Am 20. April 2016 wurde in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des KSSG ein MRI des Neurokraniums, welches altersentsprechend unauffällig war, sowie eine MR-Angiographie der hirnversorgenden Gefässe, welche keinen Anhaltspunkt für eine Dissektion lieferte, durchgeführt (act. G 3.13).

A.e Mit Schreiben vom 29. April 2016 wurde der Versicherte von Dr. D.____ mit Hinweis auf Kopfschmerzen bei körperlicher und geistiger Anstrengung an die Kopfschmerzsprechstunde der Klinik für Neurologie des KSSG überwiesen (act. G 3.15). Im ärztlichen Zeugnis vom 14. Mai 2016 hielt Dr. D.____ fest, dass der Versicherte nun wieder stundenweise Arbeitsversuche durchführen könne, wobei die effektive Arbeitsunfähigkeit noch nicht beurteilt werden könne (act. G 3.18). Am 17. Mai 2016



fand eine eingehende Befragung des Versicherten durch einen Schadenexperten der Vaudoise statt (act. G 3.19).

A.f Mit Schreiben vom 2. Juni 2016 beantwortete Dr. D.____ mehrere Fragen des versicherungsinternen Vertrauensarztes der Vaudoise, Dr. med. E.____. Er führte aus, dass die Neurologen einen akuten posttraumatischen Kopfschmerz nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma am 24. Februar 2016 und Auffahrunfall am 11. März 2016 diagnostiziert hätten. Weiter seien als Diagnosen auch eine verminderte kognitive Belastbarkeit sowie Konzentrationsstörungen zu nennen. Er habe verschiedene Therapien inklusive Osteopathie durchgeführt, wodurch eine Verbesserung habe erzielt werden können. Objektiv würden keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen, diese stütze sich vor allem auf die Angaben des Versicherten bei Zunahme der Kopfschmerz-Symptomatik nach kognitiver Anstrengung sowie beschleunigter Ermüdbarkeit. In den letzten Konsultationen habe eine deutliche Verbesserung erzielt werden können, weshalb der Versicherte auch wieder versuche sein Arbeitspensum auszubauen (act. G 3.23).

A.g Mit Schreiben vom 14. Juni 2016 empfahl Dr. E.____ nach Beizug eines ärztlichen Zwischenberichts von Dr. D.____ (vgl. act. G 3.22 f.) der Vaudoise aufgrund der leichten Traumata sowie in Abwesenheit eines organischen Substrats jegliche Unfallkausalität ab dem 1. April 2016 abzulehnen (act. G 3.24).

A.h Mit Verfügung vom 23. Juni 2016 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, dass nach der Beurteilung des medizinischen Dienstes die aktuellen Beschwerden nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfälle zurückgeführt werden könnten, weshalb für die Behandlungen nach dem 20. April 2016 (Datum des MRI) keine Leistungen mehr erbracht würden (act. G 3.25).

A.i Mit Einsprache vom 22. August 2016 beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Die Verfügung enthalte keine rechtsgenügende Begründung, es werde nicht ausgeführt, weshalb im vorliegenden Fall der adäquate Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben sein solle.



St.Galler Gerichte

Zudem machte er einen Anspruch auf Kostenersatz aufgrund der Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (act. G 3.28).

A.j Mit Schreiben vom 30. August 2016 teilte der Rechtsvertreter des Versicherten der Vaudoise folgende Arbeitsunfähigkeiten mit: 100% vom 24. Februar bis 23. Mai 2016, 75% vom 24. Mai bis 19. Juni 2016, 50% vom 20. Juni bis 1. August 2016, 30% vom 2. bis 14. August 2016 und 25% ab 15. August 2016 (act. G 3.29).

A.k Mit Einspracheentscheid vom 28. September 2016 wies die Vaudoise die Einsprache ab. Sie hielt fest, dass von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht die Rede sein könne, weshalb der Antrag auf Kostenersatz abgelehnt werde. Aufgrund der heute praktizierten Versicherungsmedizin sei eine länger als höchstens drei Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit in keiner Weise nachvollziehbar. Zudem könnten beide Unfälle als leichte Unfälle klassifiziert werden, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang grundsätzlich ohne weiteres verneint werden könne (act. G 3.31).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 31. Oktober 2016. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt dessen Aufhebung und dass ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen seien; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Fall einer Leistungsanerkennung werde die Adäquanz bei HWS-Fällen für die Dauer von sechs Monaten bejaht. Weshalb die Adäquanz vorliegend bereits 14 Tage nach dem zweiten Ereignis nicht mehr gegeben sein solle, begründe die Beschwerdegegnerin nicht. Der Verweis auf den Bericht von Dr. E.____, der wohl ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin sei, genüge nicht, da dieser keine stichhaltigen Gründe für die verfügte Leistungseinstellung vortrage (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers seien die Leistungen bis zwei Monate bzw. anderthalb Monate nach den Unfällen übernommen worden. Medizinische Argumente, welche die Beurteilung von Dr. E.____ – welcher zu Recht ausschliesslich die natürliche



St.Galler Gerichte

(medizinische) Kausalität beurteilt habe – widerlegen würden, seien vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht worden (act. G 3).

B.c Mit Replik vom 16. Dezember 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Leistungseinstellung widerspreche der Beurteilung der Klinik für Neurologie des KSSG und auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in gleich gelagerten Fällen (act. G 6). Mit Duplik vom 26. Januar 2017 hielt auch die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihren bisherigen Stellungnahmen fest (act. G 8).

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 21. April 2016.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem Ereignisse vom 24. Februar und 11. März 2016 strittig sind, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person nach einem Unfall Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie zufolge Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.



1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3). Ursache im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störung ist. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 337 E. 1; BGE 127 V 177 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 335 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1 je mit Hinweisen). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 112 V 30 E. 1a; Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung [Hrsg. von MARC HÜRZELER/UELI KIESER], N 53 zu Art. 6).

1.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges somit durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a; BGE 127 V 181 E. 3.2; BGE 129 V 177 E. 3.2 je mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen



gesundheitlichen Schädigung auch der kumulativ erforderliche adäquate oder rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht und nicht dem Arzt obliegt (BGE 125 V 461 E. 5a). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

1.6 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Der Unfallversicherer hat somit in jenem Zeitpunkt seine Leistungen einzustellen, in welchem der Unfall keine ursächliche Rolle mehr spielt. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Gründe (etwa Krankheit, degenerative Veränderungen, Geburtsgebrechen) für ein nach wie vor geklagtes Leiden verantwortlich zu machen sind, ist an sich unerheblich und ohne weitere Relevanz. Allein entscheidend ist die Frage, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juni 2008, 8C_17/2007, E. 2.2 mit Hinweisen). Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Kausalität erst, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).



1.7 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

2.

2.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin die beiden Ereignisse vom 24. Februar und 11. März 2016 als Unfälle und erbrachte entsprechend Versicherungsleistungen (vgl. act. G 3.3 und 3.10). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auch für die nach dem 20. April 2016 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme – Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Problematik in der Artikulation (Verlangsamung / Wortfindung; act. G 3.19, S. 4) – aufzukommen hat. Nachfolgend ist deshalb zunächst zu prüfen, ob zwischen den vom Beschwerdeführer über den 20. April 2016 hinaus geklagten Beschwerden und den beiden Unfällen ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen der HWS sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (wie 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). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. u.a. Urteil vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3) muss bei einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS – bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen – manifestieren. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

2.3 Nach dem Skiunfall vom 24. Februar 2016 wurde beim Beschwerdeführer eine *Commotio cerebri* (Gehirnerschütterung), also ein Schädelhirntrauma und damit eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert. Zudem klagte der Beschwerdeführer sofort über Kopfschmerzen (vgl. act. G 3.4 und 3.12). Anlässlich der Erstkonsultation vom 12. März 2016 nach dem Auffahrunfall vom 11. März 2016 wurden Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- und Schlafstörungen verneint. Einzig das Auftreten von Kopfschmerzen 15 Minuten nach dem Auffahrunfall wurde berichtet (act. G 3.17). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Befragung vom 17. Mai 2016 sei er am Morgen nach dem Auffahrunfall im Nackenbereich nur noch eingeschränkt beweglich gewesen. Es habe sich alles verkrampft und seitliche Bewegungen sowie Bewegungen nach vorne seien nicht mehr möglich gewesen. Im Verlauf von ca. ein bis zwei Wochen nach dem Auffahrunfall hätten sich die Nackenbeschwerden wieder eingestellt. Neben den Kopfschmerzen und Defiziten bei der Konzentration habe er unter einer Problematik bei der Artikulation (Verlangsamung/Wortfindung) gelitten (act. G 3.19). Dr. D.____ berichtete zudem neben der Kopfschmerz-Symptomatik nach kognitiver Anstrengung von einer



beschleunigten Ermüdbarkeit (act. G 3.23). Auch im Überweisungsschreiben vom 4. April 2016 berichtete Dr. D.____ von starken Kopfschmerzen ohne neurologische Ausfälle und Konzentrationsstörungen (act. G 3.8). Somit wurden bei beiden Unfällen ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und innerhalb von 24 bis 72 Stunden haben sich mit Kopfschmerzen respektive Nackenschmerzen typische Beschwerden manifestiert. Im weiteren Verlauf sind zusätzliche, typischerweise mit einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung auftretende Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme, beschleunigte Ermüdbarkeit, Probleme bei der Artikulation) aufgetreten. Auch diese haben sich in einem Zeitraum manifestiert, der es erlaubt, von einem natürlichen Kausalzusammenhang zu den beiden Unfällen auszugehen. Das Auftreten dieser Beschwerden wurde nachvollziehbar dargelegt und es liegen keine Unterbrüche vor, die Zweifel am Fortbestand der Beschwerden begründen würden (vgl. act. G 3.4, 3.8, 3.11 ff., 3.15 ff., 3.23).

2.4 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Verfügung vom 23. Juni 2016 das Vorliegen der natürlichen Kausalität gestützt auf die Beurteilung ihres medizinischen Dienstes. Die damaligen Beschwerden könnten nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfälle zurückgeführt werden. Der Kausalzusammenhang sei höchstens als möglich zu betrachten (act. G 3.25). Bei der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Beschwerdegegnerin handelt es sich um das Schreiben von Dr. E.____ vom 14. Juni 2016. Darin führte er aus, dass er aufgrund der leichten Traumata sowie in Abwesenheit eines organischen Substrats die Ablehnung jeglicher Unfallkausalität empfehle (act. G 3.24). Bei diesem aus einem Satz bestehenden Schreiben handelt es sich jedoch mangels entsprechender Ausführungen nicht um einen für die streitigen Belange umfassenden, nachvollziehbar begründeten und schlüssigen Arztbericht. Dem Schreiben von Dr. E.____ vom 14. Juni 2016 kann somit kein Beweiswert zukommen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen der natürlichen Kausalität gestützt auf dieses Schreiben nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen kann.

2.5 Die Beschwerdegegnerin selbst führte in der Verfügung vom 23. Juni 2016 aus, dass zwar die aktuellen Beschwerden nicht mehr mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfälle zurückgeführt werden könnten und dass der Kausalzusammenhang höchstens als möglich zu betrachten sei (act. G 3.25). Das mag zutreffen, damit ist aber gerade nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Wegfall der Kausalität nachgewiesen.

3.

3.1 Bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld durch den Unfallversicherer zu gewähren sind, ergibt sich aus Art. 19 UVG. Danach entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Abs. 1 erster Satz). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Abs. 1 zweiter Satz; vgl. auch Art. 16 Abs. 2 zweiter Satz UVG, wo dies für den Taggeldanspruch nochmals statuiert wird). Das heisst, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1, mit Hinweisen).

3.2 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, bestimmen. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss und eine unbedeutende Besserung ebenso wenig genügt wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2009, U 394/06, E. 4.3 mit Hinweisen und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des



Bundesgerichts] vom 12. Juni 2009, 8C_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen; BGE 134 V 109 E. 4.3). Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.2). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff "Prognose" erfasst werden.

3.3 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 31. Mai 2016 hielt Dr. D.____ fest, dass aktuell versucht werde, das Arbeitspensum stetig zu steigern. Als gegenwärtige Behandlungen würde eine Analgesie durchgeführt, weiter sei der Beschwerdeführer für eine neurologische Begleitung in der Kopfschmerzprechstunde (vgl. Arztbericht vom 29. April 2016; act. G 3.15) angemeldet. Der Verlauf sei durch eine langsame Besserung gekennzeichnet und es sei nicht absehbar, wie lange die Behandlung dauere (act. G 3.22). Im Schreiben von 2. Juni 2016 an Dr. E.____ hielt Dr. D.____ fest, dass der Beschwerdeführer diverse Therapien inklusive Osteopathie versucht habe und dadurch eine Verbesserung habe erzielt werden können. Parallel dazu sei auch die medikamentöse analgetische Behandlung durchgeführt worden. In den letzten Konsultationen habe eine deutliche Verbesserung erzielt werden können, sodass auch eine Steigerung des Arbeitspensums habe versucht werden können (act. G 3.23).

3.4 Vor dem Datum der Leistungseinstellung per 21. April 2016 waren die Behandlungen noch nicht abgeschlossen und insbesondere von der Kopfschmerzprechstunde erwartete Dr. D.____ noch eine namhafte Besserung. Eine entsprechende positive Entwicklung wurde dann schliesslich im weiteren Verlauf auch erzielt. Somit konnte per 21. April 2016 von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden, weshalb die erst für die Beurteilung des Rentenanspruchs vorzunehmende Adäquanzprüfung nach BGE 134 V 109 zu diesem Zeitpunkt noch verfrüht war.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einstellung der Versicherungsleistungen per 20. April 2016 zu früh erfolgt ist, da von den weiteren Behandlungen noch eine



namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte und das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen wurde.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 28. September 2016 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 20. April 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen der beiden Unfälle vom 24. Februar und 11. März 2016 zu erbringen.

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

5.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. September 2016 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer



auch über den 20. April 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen der beiden Unfälle vom 24. Februar und 11. März 2016 zu erbringen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.