



Fall-Nr.: UV 2008/126
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 24.04.2020
Entscheiddatum: 23.09.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 23.09.2009

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu mehreren HWS-Distorsionen. Überprüfung der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2009, UV 2008/126).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 23. September 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1964 geborene H.____ war als Abteilungsleiter bei der A.____ tätig und dadurch bei der 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. I 1 und 3). An der am Unfalltag durchgeführten Untersuchung im Spital Rorschach wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert. Der Röntgenbefund ergab neben einer "alten" Querfortsatzfraktur HWK 7 rechts keine Anzeichen für eine frische ossäre Läsion (Suva-act. I 2). 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. I 4 und 5).

A.b Mit Verfügung vom 23. Januar 2006 (Suva-act. I 64) 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 erhob der Versicherte am 31. Januar 2006 Einsprache (Suva-act. I 69).

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



St.Galler Gerichte

A.d Die Suva beauftragte am 14. Juli 2006 die Schulthess Klinik, Zürich, mit einer Begutachtung des Versicherten (Suva-act. II 95). Im Gutachten vom 4. April 2006 (richtig: 2007; Eingang Suva 25. April 2007) wurde u.a. ein chronisches zervikozepales und spondylogenes Syndrom beidseits bei Status nach zweimaligen HWS-Distorsionstraumen vom 31. Juli 2000 und 24. Oktober 2004 diagnostiziert.

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. III 2 und 16). Eine Notfallkonsultation am Unfalltag im Spital Rorschach ergab die Diagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas (Suva-act. III 8). Dr. med. B.____, Arzt für Neurologie, St. Gallen, 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 (Suva-act. III 11).

A.f Dr. med. C.____, 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. III 39). Dr. med. D.____, 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. III 41). Dr. med. E.____, 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/C6 und C6/C7 zeigen würden. Diese Veränderungen seien nicht durch einen bei der Suva versicherten Unfall entstanden (Suva-act. III 44).

A.g 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. III 48). Am 9. Juli 2008 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten einen weiteren Unfall vom 3. Juni 2008 mit Schädigung der Halswirbelsäule (act. G 3.1). Die gegen die Verfügung vom 4. Juli 2008 erhobene Einsprache (Suva-act. I 139 und 142) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 (Suva-act. III 58) ab.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 10. November 2008 mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 sei aufzuheben, die Suva sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer sämtliche UVG-Leistungen unverzüglich und weiterhin zu gewähren und eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht sei zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Verkehrsunfall vom 3. Juni 2008 ohne entsprechende Abklärung als Bagatellunfall behandle. Die medizinischen Abklärungen seien nicht für alle Verkehrsunfälle durchgeführt worden. Die Beschwerdegegnerin begnüge sich mit einer äusserst fragwürdigen (Teil-)Abklärung bei der Schulthess Klinik. Bei dieser Abklärung sei der ursprüngliche Experte ohne Zustimmung des Beschwerdeführers ausgetauscht worden. Das Gutachten habe sich nicht mit allen Unfällen und auch nicht mit sämtlichen Vorakten befasst, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die Beschwerdegegnerin habe nicht zu allen Vorbringen in der Einsprachebegründung Stellung genommen und dadurch ihre Begründungspflicht und das rechtliche Gehör verletzt. Es handle sich um einen klassischen Anwendungsfall von Art. 36 UVG, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet sei, sämtliche Unfallfolgen zu tragen, nachdem der Beschwerdeführer vor dem ersten Unfallereignis voll gearbeitet habe. Prof. F.____ habe als Experte überzeugend dargelegt, wie sich mechanisch äussere Einwirkungen auf die bereits angeschlagenen Bandscheiben auswirken könnten. Dr. C.____ habe in seiner Beurteilung von einer richtungsweisenden Verschlimmerung der Rückenproblematik gesprochen, weshalb somatische Unfallfolgen nachgewiesen seien. Aufgrund psychischer Probleme befinde sich der Beschwerdeführer seit längerer Zeit in Behandlung. Es sei erstellt, dass unmittelbar nach jedem Verkehrsunfall eine neue (Diskus-)Hernie zum Vorschein gekommen sei.



B.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Unfall vom 3. Juni 2008 sei nicht Streitgegenstand des Einspracheverfahrens gewesen und könne somit im vorliegenden Prozess nicht Gegenstand einer materiellen Prüfung sein. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei der Status quo sine bzw. ante in Bezug auf den Unfall vom 24. Oktober 2004 bereits seit mehreren Jahren eingetreten. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der Schulthess Klinik seien nicht auszumachen. Hingegen sei das Parteigutachten von Dr. C.____ beweismässig unbeachtlich. Der Unfall vom 3. Juni 2006 stelle keinen Unfall im Rechtssinn dar. Der behandelnde Arzt habe selbst bei Annahme eines Unfalls den Status quo ante per Mitte Juli 2006 bestätigt. Der Unfall vom 11. April 2007 habe höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustands an der Halswirbelsäule bewirkt. Im April 2008 sei der Status quo sine ärztlicherseits bestätigt worden. Der Unfall vom 11. April 2007 wäre als mittelschweres Ereignis zu qualifizieren, wobei die massgebenden Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 nicht erfüllt wären.

B.c Mit Replik vom 16. Januar 2009 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Rechtsbegehren unverändert fest.

B.d Mit Duplik vom 11. Februar 2009 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob nach dem 31. Mai 2008 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen bezüglich der Unfälle vom 24. Oktober 2004, 3. Juni 2006 und 11. April 2007 vorliegen oder ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt eingestellt hat.

1.2 Als Anfechtungsgegenstand gilt das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Nach der Rechtsprechung kann aus prozessökonomischen Gründen eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf eine



ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende Frage erfolgen. Dabei müssen bestimmte Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein; die neue Frage muss spruchreif sein und mit dem bisherigen Streitgegenstand eng zusammenhängen, und es muss sich der Versicherungsträger mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 61 Rz. 56). Das Unfallereignis vom 3. Juni 2008 bildete im Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 nicht Gegenstand des Verfahrens. Die diesbezüglichen Abklärungen der Beschwerdegegnerin sind den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen, weshalb darüber im vorliegenden Verfahren nicht entschieden werden kann. Insofern der Beschwerdeführer Ansprüche aus dem Unfall vom 3. Juni 2008 geltend macht, kann darauf nicht eingetreten werden.

2.

Der Beschwerdeführer macht formell eine Verletzung der Begründungspflicht sowie des rechtlichen Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin nicht zu allen Vorbringen in der Einsprachebegründung Stellung genommen habe. Die Begründung einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids entspricht den Anforderungen an das rechtliche Gehör, wenn die betroffene Person dadurch in die Lage versetzt wird, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Rechtsvorbringen der Parteien zu äussern. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Aufl. Zürich 2006, Rz. 1706). Die Beschwerdegegnerin legt ihren Standpunkt im Einspracheentscheid ausführlich und umfassend dar. Insbesondere ist ersichtlich, auf welche medizinischen Berichte sie ihre Schlussfolgerungen stützt. Die Beschwerdegegnerin hat die ihr obliegende Begründungspflicht und somit das rechtliche Gehör nicht verletzt.

3.

3.1 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass



zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten



begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die jeweils nach den Unfällen bildgebend festgestellten Diskushernien somatische Unfallfolgen darstellen würden und somit die Adäquanz ohne weitere Prüfung bejaht werden könne. Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, dass die Unfallereignisse höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustands an der Halswirbelsäule bewirkt hätten und der Status quo sine auch bezüglich des Unfalls vom 11. April 2007 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Mai 2008) erreicht gewesen sei.

4.2

4.2.1 In der ärztlichen Beurteilung vom 22. Dezember 2005 (Suva-act. I 62) teilte Dr. E.____ mit, es sei völlig unplausibel, dass die Heckkollision vom 22. Oktober 2004 (richtig: 24. Oktober 2004) zu einer Verletzung der Bandscheibe C5/C6 mit namhafter Auswirkung bis über ein Jahr nach dem Unfall hinaus geführt habe.

4.2.2 Im Gutachten der Schulthess Klinik wird festgehalten, dass das Unfallereignis vom 24. Oktober 2004 möglicherweise und vorübergehend für die geklagten Symptome, d.h. für den chronisch ungerichteten Schwindel, die diffusen Ausstrahlungen in beide Hände, das Wärmegefühl im Bereich des Nackens, die subjektiven Schlafstörungen sowie die diffusen Hinterkopfbeschwerden, verantwortlich sei. Die Symptome wie Nackenschmerzen und Verspannungen der Halswirbelsäule könnten durch einen Unfall verursacht werden. Beim Ereignis vom 24. Oktober 2004 handle es sich aufgrund der Unfallanalyse um eine harmlose Heckkollision bei biomechanisch relevanten bisegmentalen degenerativen Veränderungen an der mittleren Halswirbelsäule, schwerpunktmässig im Sinn einer Osteochondrose C5/C6. Auch wenn es durch den Unfall zu einer Aktivierung dieser degenerativen



Veränderungen gekommen wäre, sei innerhalb von wenigen Wochen der Status quo ante wieder erreicht bzw. danach der Status quo sine zu postulieren gewesen.

4.2.3 Im Bericht vom 6. März 2008 diagnostizierte Dr. B.____ einen Status nach Autounfall vom 11. April 2007 und ausgeprägte degenerative HWS-Veränderungen, teilweise mitbedingt durch mehrere vorangegangene HWS-Distorsionen und mit Diskushernien C5/6, etwas weniger auch C4/5. In prognostischer Hinsicht sei aufgrund der multikausal entstandenen (sicherlich nur zu einem - aber auch nicht vernachlässigbaren - Teil aufgrund der multiplen HWS-Distorsionen) von einer Basis-Invalidität von 50% auszugehen.

4.2.4 Dr. C.____ hält im Gutachten vom 13. März 2008 fest, dass die Diskushernien C5/6 sowie C6/7 lediglich einen Teil der Veränderungen der Halswirbelsäule darstellen würden. Ob die genannten Diskushernien bei den Unfällen vom 24. Oktober 2004 und 11. April 2007 entstanden seien, könne er aufgrund der zugänglichen Unterlagen und Informationen nicht sagen. Die erlittenen Unfälle hätten in der Summe, mit kumulativer Wirkung zumindest die Vergrösserung, wenn nicht das Entstehen der Diskushernien wesentlich begünstigt. Beim Beschwerdeführer handle es sich um einen grossgewachsenen Menschen, für den aufgrund seiner Körpergrösse die Nackenstützen der meisten Fahrzeuge nur eine bedingte Schutzfunktion hätten. Der klinische Befund, mit ausgeprägter Fehlhaltung der Hals- und Brustwirbelsäule (Kyphoskoliose) und mehreren Diskushernien gehe deutlich über das Ausmass hinaus, das rein durch die relativ gering ausgeprägten degenerativen Veränderungen erklärbar wäre. Durch die erlittenen Unfälle habe sich die degenerative Wirbelsäulenproblematik richtungsweisend verschlimmert. Eine prozentuale Aufteilung der Beteiligung der einzelnen erlittenen Unfälle sei nicht möglich. Es sei jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Unfall vom 11. April 2007 die grösste Rolle gespielt habe. Der aktuelle klinische Befund habe sich im Vergleich mit diesem aus der Dokumentation verschlechtert. Auch biomechanisch scheinere der letzte Unfall die stärkste Auswirkung auf die Halswirbelsäule gehabt zu haben.

4.2.5 In der Stellungnahme vom 8. April 2008 hält Dr. D.____ fest, dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr in wahrscheinlichem Rahmen auf das Unfallereignis vom 11. April 2007 zurückzuführen seien. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden



Traumatisierung eines vorbestehenden degenerativen Zustands geführt. Selbstverständlich könne medizinisch nicht ein Teil ausgeschlossen werden, dies verbleibe aber in möglichem Rahmen, wie auch aus der Beurteilung von der Dr. B.____ vom 6. März 2008 hervorgehe.

4.2.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 13. Mai 2008 hält Dr. E.____ fest, dass der Beschwerdeführer degenerative Bandscheibenveränderungen an der Halswirbelsäule aufweise, welche kernspintomographisch mit MRI's vom Jahr 2000 bis März 2008 verfolgt werden könnten. Vom MRI vom 16. August 2000 liege lediglich der Befundbericht vor. Dr. G.____ vom Medizinischen-Radiologischen Zentrum der Klinik Stephanshorn in St. Gallen habe Degenerationen der zervikalen Bandscheiben C4 bis C7 in Form einer leichten Dehydration beschrieben. Zudem habe er den Verdacht auf einen peripheren radiären Einriss des dorsalen Anulus fibrosus median der Bandscheibe C5/C6 ohne assoziierte Diskushernie geäussert. Weiter habe er eine kleinste subligamentäre mediane Diskushernie im Segment darunter (C6/C7) ohne Kontakt zu den austretenden Nervenwurzeln beschrieben. Sichtbare Verletzungen, welche auf ein "Schleudertrauma" vom 30. Juli 2000 zurückzuführen wären, hätten somit ausgeschlossen werden können. Eine weitere MRI-Untersuchung vom 10. August 2005 habe die degenerativen Veränderungen der Bandscheibe in den Segmenten C5/C6 und C6/C7 bestätigt. Am 21. Juni 2006 sei ein weiteres MRI durchgeführt worden. Im Vergleich zur Untersuchung vom 10. August 2005 sei eine leichte Grössenregredienz der vormals beschriebenen medianen sowie mediorechtlateralen Diskushernie C5/C6 feststellbar. Die Diskusprotrusionen im darunter liegenden degenerativen Segment C6/C7 seien als unverändert eingestuft worden. Diese kernspintomographische Untersuchung habe keine Einwirkungen des Unfalls vom 3. Juni 2006 gezeigt. In zwei weiteren Kernspintomogrammen vom 20. April 2007 und 3. März 2008 habe weiterhin die Mehrsegment-Degeneration der Bandscheiben an der Halswirbelsäule, mit Schwergewicht bei C6/C7 vor C5/C6 mit Protrusionen und leichter Eindellung des Spinalraums von ventral her, gezeigt werden können. Auch dieser Untersuchung sei kurz zuvor ein HWS-Distorsionstrauma vorgegangen. Von diesem Ereignis vom 11. April 2007 seien im MRI keine frischen Verletzungen dargestellt worden. Neu sei indessen die deutliche breitbasige Protrusion C6/C7 mit starker Einengung des Duralschlauches und aufgehobenem Liquorsaum. Zusammenfassend gebe es keinen plausiblen Grund anzunehmen, dass die



festgestellten Veränderungen durch einen bei der Suva versicherten Unfall entstanden seien. Dies treffe insbesondere auf das Ereignis vom 11. April 2007 zu. Da jeweils nur kurze Zeit nach den Unfallereignissen Kernspintomogramme durchgeführt worden seien, könne mit hoher Zuverlässigkeit ausgesagt werden, dass die dort gefundenen Veränderungen an den Bandscheiben schon vor den jeweiligen Ereignissen vorbestanden hätten, mit anderen Worten radiologisch ein Status quo ante dargestellt worden sei.

4.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist rechtsgenügend erstellt und grundsätzlich unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer an gewissen degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule leidet. Uneinigkeit besteht hingegen bezüglich der Entstehung, respektive über die Auswirkungen der erlittenen Unfälle auf die festgestellten Diskushernien.

Dr. B.____ erachtet die mehreren erlittenen HWS-Distorsionen zumindest als teilursächlich für die ausgeprägten degenerativen HWS-Veränderungen. Dr. C.____ lässt die Frage offen, ob die Diskushernien durch die Unfälle entstanden sind, teilt hingegen mit Dr. B.____ die Meinung, dass die Unfälle in ihrer Summe zumindest die Entstehung wesentlich begünstigt haben und stellt zusätzlich eine richtungsweisende Verschlimmerung fest. Dr. D.____ hält in seinen Stellungnahmen eine unfallbedingte vorübergehende Traumatisierung der degenerativen Beschwerden fest, wobei sinngemäss von einem Status quo sine ausgegangen wird. Dr. E.____ äussert sich dahingehend, dass die festgestellten Veränderungen an den Bandscheiben nicht auf die Unfälle zurückzuführen sind.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) hatte sich wiederholt mit der Unfallkausalität von Bandscheibenverletzungen auseinanderzusetzen. Es entspreche 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 eigentliche Ursache in Betracht fällt. So kann eine Diskushernie als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome



der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, Nr. U 379 S. 192; SZIER 2001 S. 346 [U 4/00]; Urteil K. vom 3. Januar 2005, U 332/03, Erw. 1; vgl. auch Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 880 unten; Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff., insbesondere S. 56; Baur/Nigst, Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 162 ff.; Mollowitz, Der Unfallmann, 11. Aufl. Berlin 1993, S. 164 ff.). Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde (Urteile F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1, und K. vom 3. Januar 2005, U 332/03, Erw. 2 mit Hinweis). 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 F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1 mit Hinweis auf Mollowitz, a.a.O., S. 165). Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1 in fine).

Die vom Beschwerdeführer erlittenen Unfälle weisen isoliert betrachtet die erforderliche besondere Schwere nicht auf, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen.

Dr. C.____ teilte im Gutachten vom 13. März 2008 allerdings mit, dass im vorliegenden Fall die kumulative Wirkung der Unfälle zu berücksichtigen sei. Diese Aussage ist durchaus nachvollziehbar und stimmt mit der Rechtsprechung bei mehreren HWS-Distorsionen überein. Es entspricht der allgemeinen Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung ausserordentlich stark exazerbieren können. Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die "typischen" Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert zu werden (vgl. Urteil vom 26. April 2006 [U 39/04], Erw. 3.4.2). Den medizinischen Akten ist eine erhebliche Vorschädigung der HWS zu entnehmen. Ob diese unfallbedingt ist oder nicht, ist gerade umstritten. Es kann jedoch festgehalten



werden, dass die kumulative Wirkung der verschiedenen Unfälle bei der Beurteilung auf jeden Fall zu berücksichtigen ist. Dr. D.____ beurteilt in seiner Stellungnahme vom 8. April 2008 das Unfallereignis vom 11. April 2007 lediglich isoliert betrachtet. Kumulative Auswirkungen der verschiedenen Unfälle werden in die Überlegungen nicht miteinbezogen. Dr. E.____ äussert sich zwar in der ärztlichen Beurteilung vom 13. Mai 2008 zu sämtlichen Unfallereignissen, allerdings ist der Stellungnahme ebenfalls keine Aussage bezüglich einer kumulativen Auswirkung der erlittenen Unfälle zu entnehmen. Der massgebende medizinische Sachverhalt kann somit nicht als rechtsgenügend abgeklärt gelten. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage kann nicht abschliessend entschieden werden, ob die festgestellten Diskushernien durch die erlittenen Unfälle entstanden sind, ob es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung von degenerativen Vorzuständen gekommen ist oder ob der Status quo sine bei einer vorübergehenden Traumatisierung von bestehenden Beschwerden erreicht ist. Diesbezüglich ist ein umfassendes Gutachten zu erstellen, welches eine mögliche kumulative Wirkung der bei den verschiedenen Unfällen erlittenen Beschwerden berücksichtigt. Sollten die Gutachter Zweifel an der degenerativen Genese der Diskushernie äussern, wären diese einlässlich zu begründen. Sodann sollen sie sich über den Zeitpunkt der Erreichung des Status quo sine bei einer allfälligen vorübergehenden Verschlechterung äussern. Ebenfalls gilt es im Gutachten, entsprechend den Ausführungen von Dr. C.____, den Umstand zu berücksichtigen, dass sich beim Beschwerdeführer aufgrund seiner Körpergrösse von 198 cm und der deswegen fehlenden Schutzfunktion der Nackenstützen allenfalls ein zusätzlicher negativer Effekt ergeben haben könnte. Die Streitsache ist somit zur Einholung des erforderlichen Gutachtens und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Ob das Gutachten auch die Abklärung psychischer Beschwerden zu beinhalten hat, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht entschieden werden. Der Beschwerdeführer machte erstmals in der Einsprache vom 9. September 2008 solche Beschwerden geltend. In der Beschwerde vom 10. November 2008 teilte er mit, dass er sich in psychiatrische Behandlung begeben habe. Allerdings ist nicht ersichtlich, ob die psychischen Beschwerden als Reaktion auf den Unfall vom 3. Juni 2008 entstanden sind oder bereits vor diesem Zeitpunkt existierten. Da dieses Unfallereignis nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, sind diesbezüglich



keine Abklärungen notwendig. Bei der Abklärung des Unfalls vom 3. Juni 2008 könnten diesbezüglich allerdings weitere Untersuchungen angezeigt sein.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Oktober 2008 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender medizinischer Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2008 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.