



Fall-Nr.: UV 2013/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 13.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2013

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Verneinung der Rückfallkausalität zwischen Rückenbeschwerden und einer sechs Jahre zuvor erlittenen HWS-Distorsion (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2013, UV 2013/6).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 13. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als "Einrichter" bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er laut Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 22. Juni 2004 am 6. Juni 2004 in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde (Suva-act. 3). Laut Unfallschilderungen im Fragebogen vom 5. Juli 2004 und im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen vom 13. Dezember 2004 stiess der Versicherte linksseitig frontal mit einem entgegenkommenden, die Kurve abschneidenden und somit auf die Gegenfahrbahn geratenen Kleinbus zusammen, wobei sein Auto abgedreht wurde (Suva-act. 5, 9). Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, bestätigte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. Juni 2004 (Suva-act. 2, act. G 6) sowie im Arzzeugnis UVG vom 2. Juli 2004 (Suva-act. 4) eine Erstbehandlung am 7. Juni 2004 und stellte die Diagnose einer Distorsion der HWS bzw. der mittleren HWS rechts. Als Befunde erhob er eine deutliche Einschränkung aller HWS-Bewegungsrichtungen sowie eine Druckdolenz der Streckmuskulatur rechts vor allem im mittleren Bereich. Nach einer 100%igen und anschliessend 50%igen Arbeitsunfähigkeit nahm der Versicherte seine Tätigkeit am 16. August 2004 wieder zu 100% auf (Suva-act. 4, 6 f.). Die ärztliche Behandlung durch Dr. C.____, der den Versicherten ausserdem am 12. November 2004 durch Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Schmerztherapie, Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, hatte beurteilen lassen (Suva-act. 7 f.), wurde am 30. März 2005 bei nahezu bestehender Beschwerdefreiheit einstweilen abgeschlossen (Suva-act. 12 f.). Am 18. Oktober 2005 konsultierte der Versicherte Dr. C.____ erneut wegen starker Nackenschmerzen. Der Hausarzt hielt im ärztlichen Zwischenbericht vom 23. November 2005 (Suva-act. 13) fest, dass der Versicherte anlässlich der erneuten Konsultation unter einer starken Verspannung sowie einer Schmerzhaftigkeit der Nacken- und Halsmuskulatur gelitten habe. Er attestierte dem Versicherten für den 18. und 19. Oktober 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Laut ärztlichem Zwischenbericht von Dr. C.____ vom 22. April 2006 war nach einigen Behandlungen ein günstiger Verlauf mit Abnahme der Beschwerden am cervico-thoracalen Übergang bzw. nur noch wechselnden leichten Myotendinosen im Nackenbereich bei besonderer Belastung eingetreten und hatte am 6. März 2006 eine letzte ärztliche Nachkontrolle



St.Galler Gerichte

stattgefunden (Suva-act. 14). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 6. Juni 2004 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Am 8. Mai 2012 erfolgte durch die neue Arbeitgeberin des Versicherten, die E.____ GmbH, eine Schadenmeldung (Suva-act. 16), welche die Suva als Rückfallmeldung zum Unfallereignis vom 6. Juni 2004 behandelte (Suva-act. 17 ff.). Laut Arzzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 24. Mai 2012 (Suva-act. 25) hatte sich der Versicherte am 26. März 2012 erneut bei seinem Hausarzt in Behandlung begeben. Dr. C.____ diagnostizierte ein thoraco- und lumbovertebrales Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2004 und attestierte eine erneute Arbeitsunfähigkeit; zunächst eine 100%ige und anschliessend eine 50%ige ab 16. April 2012. Auf seine Zuweisung hin wurde der Versicherte am 7. Juni 2012 abermals durch Prof. Dr. D.____ untersucht, der eine Gesamtaufnahme der Wirbelsäule plante, um einen Überblick über den Zustand und insbesondere auch über Anhaltspunkte für etwaige Traumarelikte zu bekommen (Suva-act. 32). Die röntgenologischen Untersuchungen der HWS und LWS wurden gleichentags durch Dr. med. F.____ durchgeführt (Suva-act. 36). Am 28. Juni 2012 berichtete Prof. Dr. D.____ über die Besprechung des Röntgenergebnisses mit dem Versicherten (Suva-act. 42).

A.c Gestützt auf eine kurze Kausalitätsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 26. Juni 2012 (Suva-act. 34) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2012 (Suva-act. 37), dass zwischen den gemeldeten HWS-Beschwerden und dem Unfall vom 6. Juni 2004 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig.

B.

Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 11. Juli 2012 erhobene Einsprache (Suva-act. 45) wies die Suva nach Eingang einer Stellungnahme von Dr. C.____ vom 14. August 2012 sowie gestützt auf eine ausführliche Beurteilung der Rückfallkausalität durch ihren Kreisarzt Dr. G.____ vom 6. November 2012 (Suva-act. 66) mit Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 ab (Suva-act. 70). Der



Krankenversicherer hatte eine vorsorglich erhobene Einsprache (Suva-act. 55) wieder zurückgezogen (Suva-act. 62).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Dezember 2012 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. Januar 2013 (Datum Postaufgabe: 25. Januar 2013) "Einsprache" bei der Suva, welche diese zuständigkeitshalber zur weiteren Behandlung bzw. zur Prüfung als Beschwerde dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwies. Der Beschwerdeführer stellte sinngemäss den Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre gesetzliche Leistungspflicht anzuerkennen (act. G 1.1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde sowie Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. Dezember 2012 (act. G 3). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 4 f.).

C.c Mit Schreiben vom 24. Juni 2013 wurde den Verfahrensparteien der bei Dr. C.____ eingeholte, vollständige Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. Juni 2004 zur Kenntnis zugestellt (act. G 6 f.).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die auch bei Rückfällen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geltende 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]; BGE 129 V 181 E. 3.1) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.2 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung 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 die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte 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. 312 f. E 1b).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich



Rückfall zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4, 79). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen).

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den beim Versicherten ab 26. März 2012 behandlungsbedürftigen, eine Arbeitsunfähigkeit herbeiführenden sowie am 8. Mai 2012 gemeldeten Rückenbeschwerden und seinem am 6. Juni 2004 erlittenen Verkehrsunfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bejaht werden kann. Diese Frage wird von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. G.____ vom 26. Juni und 6. November 2012 (Suva-act. 34, 66) verneint.

3.

3.1 Dr. G.____ hält in der ärztlichen Beurteilung vom 6. November 2012 (Suva-act. 66) fest, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 6. Juni 2004 lediglich Beschwerden im Bereich des Nackens bzw. der HWS bestanden hätten, welche nach 2005 offenbar soweit abgeklungen seien, dass gemäss Aktenlage bis 2012 keine ärztliche Behandlung mehr erfolgt sei. 2012 sei nun eine Panvertebropathie mit Hauptschmerz im Bereich der LWS diagnostiziert worden. Eine Traumatisierung der LWS sei jedoch keinem Bericht der Echtzeitdokumentation von 2004 zu entnehmen. Ausserdem würden die Röntgenaufnahmen anlagebedingte und degenerative Veränderungen in diesem Bereich zeigen, welche hinreichend Grund für die geklagten



Beschwerden bilden würden. Bildgebend seien weder 2004 noch bei den Röntgenaufnahmen 2012 irgendwelche Traumafolgen festgestellt worden. Es seien keine strukturellen Läsionen durch den Unfall vom 6. Juni 2004 aufgetreten. Dass die LWS beim Unfall verletzt worden sein könnte, sei sowieso sehr unwahrscheinlich, da diese durch den Autositz wesentlich besser geschützt sei als zum Beispiel die HWS. Auch im Bereich der HWS hätten jedoch keine strukturellen Traumafolgen nachgewiesen werden können.

3.2 Der Umstand, dass Dr. G.____ 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). Der Kreisarzt legt die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers lückenlos dar. Tatsächlich beziehen sich seine Ausführungen auf die im Rahmen der Beurteilung einer Rückfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien - die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose bzw. die ursprünglich aufgetretenen Beschwerden, die im Rahmen des Rückfalls erhobene Diagnose, den zeitlichen Ablauf sowie das Ergebnis der radiologischen Untersuchungen betreffend Vorliegen relevanter unfallkausaler somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen.

3.3

3.3.1 Die bei einem Unfall erlittene Verletzung, d.h. die Unfalldiagnose, bildet den massgebenden Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden. Entsprechend wesentlich sind die unmittelbar nach dem Unfall sowie insgesamt im Rahmen des Grundfalls erhobenen Befunde bzw. Beschwerden. Dies in dem Sinne, dass es offensichtlich erscheint, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. Anlässlich der Erstbehandlung vom 7. Juni 2004 diagnostizierte Dr. C.____ eine Distorsion der mittleren HWS rechts (Suva-act. 4, act. G 6), d.h. eine dem konkreten Unfallgeschehen - einer Frontalkollision mit einem entgegenkommenden Fahrzeug - vollkommen entsprechende Diagnose. Laut Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. Juni 2004 (Suva-act. 2, act. G 6) traten



beim Beschwerdeführer wenige Stunden nach dem Unfall Nackenschmerzen rechts mit Ausstrahlung in die rechte Schulter bzw. den rechten Arm und den linken Nacken sowie Kopfschmerzen und Schwindel auf. Dr. C.____ markierte ausserdem eine Druckdolenz auf Höhe der BWS. Laut Arzteugnis UVG vom 2. Juli 2004 zeigte die klinische Untersuchung eine Einschränkung aller HWS-Bewegungsrichtungen sowie eine Druckdolenz der Streckmuskulatur rechts vor allem im mittleren Bereich (Suva-act. 4). Im nachfolgenden ärztlichen Zwischenbericht vom 1. September 2004 ist von endständigen Schmerzen bei Flexion und Extension, einem druckdolenten Muskelstrang links, jedoch von einer guten Beweglichkeit mit Kinn-Sternumabstand von 1 cm die Rede (Suva-act. 6). Im Überweisungsschreiben an Prof. Dr. D.____ vom 5. November 2004 wies Dr. C.____ auf eine Blockierung der oberen HWS rechts und neu auch des thoracolumbalen Übergangs hin (Suva-act. 7). Anlässlich seiner Befragung vom 13. Dezember 2004 schilderte der Beschwerdeführer, dass er 2 bis 3 Stunden nach dem Unfall unter Schmerzen im Nacken und Rücken sowie unter Schwindel und Kopfschmerzen gelitten habe. Nach wie vor habe er Nackenschmerzen beidseits sowie Rückenschmerzen, welche bis oberhalb der Kreuzgegend ausstrahlen würden. Auch die Schultern würden schmerzen. Ab und zu komme es zu Kopfschmerzen sowie Schwindelerscheinungen. Trotz der Nacken- und Rückenschmerzen habe er immer gearbeitet (Suva-act. 39). Auch im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen führte der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2004 neben Schwindel, Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen Rückenschmerzen an (Suva-act. 9). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 28. April 2005 schilderte Dr. C.____, dass die Beweglichkeit - offensichtlich in Bezug auf die HWS - am 30. März 2005 frei gewesen sei (Suva-act. 12). Entsprechend erwähnte er im ärztlichen Zwischenbericht vom 23. November 2005 einen vorläufigen Behandlungsabschluss am 30. März 2005 bei nahezu bestehender Beschwerdefreiheit. Am 18. Oktober 2005 habe ihn der Beschwerdeführer wegen starker Nackenschmerzen erneut konsultiert. Zu diesem Zeitpunkt habe der Beschwerdeführer unter einer starken Verspannung und Schmerzhaftigkeit der Nacken- und Halsmuskulatur gelitten, welche sich unter sanfter Manualtherapie und eigenen Übungen allmählich gebessert habe (Suva-act. 13). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 22. April 2006 führte Dr. C.____ schliesslich aus, dass nach einigen Behandlungen Ende 2005 ein günstiger Verlauf mit Abnahme der Beschwerden am cervico-thoracalen Übergang mit nur noch wechselnden, leichten



Myotendinosen im Nackenbereich bei besonderer Belastung eingetreten sei. Gegenwärtig finde keine Behandlung bei ihm mehr statt. Der letzte Nachkontrolltermin datiere vom 6. März 2006. Kontrollen habe man danach nur im Falle von Schmerzen vorgesehen (Suva-act. 14).

3.3.2 Im Rahmen des Rückfalls diagnostizierte Dr. C.____ im Arzteugnis UVG vom 24. Mai 2012 ein thorako- und lumbovertebrales Syndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2004, wobei er einen Flexionsschmerz der unteren BWS, einen Extensionsschmerz der unteren LWS, einen Linksneigeschmerz im Schultergürtel rechts, eine beidseitige HWS-Rotation von 75 Grad sowie eine Druckdolenz der DFS (Dornfortsätze) D7 bis L2 bzw. im ganzen Rücken befundete. Im Weiteren wies er auf eine Schmerzausdehnung über die Jahre hin (Suva-act. 25). Prof. Dr. D.____ stellte in seinem Bericht vom 12. Juni 2012 die Diagnose einer Panvertebropathie und hielt fest, dass die Probleme über die Jahre einen undulierenden Verlauf genommen hätten. Mittlerweile hätten sich die Schmerzen vom zervikothorakalen Übergang erweitert. Es bestünden nun auch Schmerzen im thorakolumbalen Übergang und letztlich auch im gesamten LWS-Bereich mit handbreitförmiger Ausstrahlung (Suva-act. 32). Im Untersuchungsbericht vom 28. Juni 2012 führte Prof. Dr. D.____ sodann aus, dass sich - wie ihm der Beschwerdeführer am 25. Juni 2012 mitgeteilt habe - das Zentrum der Schmerzgeneration im Bereich der LWS befinde. Die Schmerzen seien aber nicht nur in diesem Bereich, sondern über eine Ausbreitung von muskulären Verspannungen auch bis in den zervikothorakalen Übergangsbereich hinauf angesiedelt (Suva-act. 42).

3.3.3 In Anbetracht des in Erwägung 3.3.1 dargelegten Sachverhalts lässt sich entgegen der Feststellung von Dr. G.____ nicht uneingeschränkt sagen, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 6. Juni 2004 lediglich Beschwerden im Bereich des Nackens bzw. der HWS bestanden hätten. Beschrieben wurden auch Rückenschmerzen bzw. Schmerzen im thoracolumbalen Übergang. Dennoch ist im Rahmen des Grundfalls insgesamt von einem Vorherrschen der Beschwerden im Nacken- bzw. HWS-Bereich auszugehen, während die als Rückfall gemeldeten Beschwerden ihr Zentrum offensichtlich im Bereich der LWS haben (vgl. Erwägung 3.3.2). Im Ganzen muss von einer massgebenden Schmerzverlagerung ausgegangen werden, wodurch eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität der im Rückfall



vorherrschenden Rückenbeschwerden im LWS-Bereich zum Unfall vom 6. Juni 2004 bereits relativiert wird.

3.4 Unabhängig von einer gewissen Übereinstimmung des Beschwerdebildes im Grundfall mit demjenigen im Rückfall spricht jedoch - wie von Prof. Dr. D.____ festgestellt - der zeitliche Ablauf der Konsultationen von Ärzten nicht für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs. Wie in Erwägung 3.3.1 dargelegt, konsultierte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt Dr. C.____ im Rahmen des Grundfalls letztmals am 6. März 2006, nachdem nach einigen Behandlungen Ende 2005 ein günstiger Verlauf mit Abnahme der Beschwerden am cervico-thoracalen Übergang eingetreten war. Der Beschwerdeführer hatte seine Arbeit wieder zu 100% aufgenommen (Suva-act. 14). Eine nächste Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden sowie eine Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit durch Dr. C.____ ist sodann erst wieder am 26. März 2012 dokumentiert (Suva-act. 25). In Anbetracht dieser Aktenlage bzw. der dargelegten zeitlichen Komponente, mit einem rund 6 Jahre dauernden Intervall ohne Behandlung oder Kontrolle, mit durchgehender Arbeitsfähigkeit, erscheint die natürliche Kausalität zwischen den LWS-Beschwerden und dem Ereignis vom 6. Juni 2004 unwahrscheinlich. Wenn der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin am 19. Juni 2012 nun telefonisch angab, seit damals nie beschwerdefrei gewesen zu sein (Suva-act. 33), erscheint dies wenig glaubwürdig. Gerade im Wissen um ein Unfallereignis ist es kaum einsehbar, dass eine versicherte Person - auch wenn sie nach dem Unfall bereits gewisse, möglicherweise erfolglose Behandlungen durchlaufen hat - sich während Jahren trotz Schmerzen nicht erneut in ärztliche Behandlung begibt. Zumindest finden sich keine, das Gegenteil nachweisende Unterlagen in den Akten. Das Vorliegen von massgebenden Brückensymptomen ist umso mehr in Frage gestellt, als sich aus den Beschwerden angeblich die einschneidende Konsequenz eines Arbeitsplatzwechsels ergeben haben soll (Suva-act. 33). Bezüglich Kausalität ist im Übrigen zu beachten, dass sich gerade für die hier geklagten Rückenschmerzen in einem Zeitraum von 6 Jahren ohne weiteres degenerative Ursachen eingestellt haben können (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 3.5) und laut Dr. G.____ im konkreten Fall solche gerade hinreichend Grund für die geklagten Beschwerden bilden.



3.5 Radiologische und damit eine unfallkausale strukturelle, nicht reversible Verletzung objektivierende Untersuchungsbefunde im Bereich der LWS liessen sich nicht erheben. Laut Untersuchungsbericht von Prof. Dr. D.____ vom 18. November 2004 führten die echtzeitlich vorliegenden Röntgenbilder der HWS abgesehen von mässiggradig degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und Unkarthrose keine anderweitigen fassbaren wesentlichen Veränderungen zutage (Suva-act. 8). Die röntgenologische Untersuchung durch Dr. F.____ vom 7. Juni 2012 zeigte im Bereich der HWS ein altersentsprechend normales Skelett mit normaler Konfiguration der einzelnen Wirbelkörper, einen normalen craniocervicalen und cervicothoracalen Übergang, normal weite Bandscheibenräume und normale intervertebrale Articulationen, keine Zeichen einer segmentalen Instabilität und eben keine morphologisch fassbare Traumafolge. Im Bereich des LWK 5 konnte in den Funktionsaufnahmen eine Spondylolyse ohne Listhesis und ohne Instabilität, ein grenzwertig höhengeminderter Bandscheibenraum L4/L5 sowie eine Bogenschlussanomalie LWK 5 erhoben werden. Ansonsten zeigte sich konventionell radiologisch ein normales LWS-Skelett, auch hier ohne fassbare Traumafolge (Suva-act. 36). Dass es hinsichtlich der ausgewiesenen Degenerationen zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen wäre, wird weder von Dr. G.____ noch von Prof. Dr. D.____ diskutiert oder gar konkretisiert. Vielmehr beschränken sich beide Ärzte übereinstimmend auf die Aussage, dass die fraglichen anlagebedingten und degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS hinreichend Grund für die geklagten Beschwerden bilden bzw. die Schmerzen in der LWS gut mit der Spondylolyse L5/S1 korrelieren würden (Suva-act. 42, 66). Dr. G.____ hält in seiner Beurteilung zudem überzeugend fest, dass die LWS durch die Sitzlehne wesentlich besser geschützt sei als beispielsweise die HWS, was eine LWS-Beteiligung mit der Folge einer strukturellen Verletzung oder richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung in der Regel ausschliesst. Selbst wenn - wie von Prof. Dr. D.____ in seinen Berichten vom 12. und 28. Juni 2012 geäussert (Suva-act. 32, 42) - von einer Einwirkung des Unfalls auf die LWS im Sinne eines Schmerzauslösers ausgegangen wird, müsste gemäss der einschlägigen Literatur (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45 ff.) nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung von lumbalen Beschwerden spätestens nach einem Jahr als



abgeschlossen betrachtet werden (vgl. dazu auch A. Rumo-Jungo/A. Holzer, a.a.O., S. 78). Die von Dr. C.____ und Prof. Dr. D.____ gestellten Diagnosen eines thorako- und lumbovertebralen Syndroms bzw. einer Panvertebroopathie vermögen schliesslich allein ebenfalls keinen überwiegend wahrscheinlichen Beweis für das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen zu bilden. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Auflage, 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 bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Laut Dr. G.____ sind nun gerade die beim Beschwerdeführer festgestellten degenerativen Gesundheitsschäden hinreichend Grund für ein Lumbovertebralsyndrom. Ebenso wenig ist mit einer -pathie ("Leiden" oder "Krankheit") überwiegend wahrscheinlich eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung ausgewiesen. Die klinisch erhobenen Befunde wie muskuläre Verspannungen, Druckschmerzen und Bewegungseinschränkungen sind sodann zwar unfallbedingt nicht ausgeschlossen, doch haben sie ihrerseits auf einer im vorliegenden Fall fehlenden unfallkausalen Körperverletzung zu gründen. Für sich allein können auch sie nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge betrachtet werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, E. 6.1, mit zahlreichen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3).

3.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich aufgrund der ursprünglich gestellten Unfalldiagnose bzw. der ursprünglich aufgetretenen Beschwerden, der im Rahmen des Rückfalls erhobenen Diagnose, des zeitlichen Ablaufs sowie des Ergebnisses der radiologischen Untersuchungen betreffend Vorliegen relevanter unfallkausaler somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen keinerlei Anhaltspunkte für eine Unfallkausalität der am 8. Mai 2012 gemeldeten Rückenbeschwerden ergeben. Die Beurteilung von Dr. G.____ vom 6. November 2012 (Suva-act. 66) umfasst diese im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung massgebenden Beurteilungskriterien und erscheint damit in der Schlussfolgerung einer Verneinung der Unfallkausalität der Rückenbeschwerden - welche vor allem auch ohne weiteres degenerativ bedingt sein können - durchaus schlüssig und überzeugend.



3.7 Das Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 24. Mai 2012 (Suva-act. 25) sowie dessen ärztliches Zeugnis vom 14. August 2012 (Suva-act. 53) vermögen der kreisärztlichen Beurteilung nichts Überzeugendes entgegen zu setzen. In Letzterem richtet sich Dr. C.____ ausschliesslich nach der Formel, Gesundheitsbeeinträchtigungen müssten unfallbedingt sein, weil sie nach dem Unfall aufgetreten seien ("post hoc ergo propter hoc"), die nach ständiger Rechtsprechung beweisrechtlich für sich allein nicht ergiebig ist (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007] S. 54 E. 7.2.4 mit Hinweisen; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205). Die Kausalitätsbejahung im Arztzeugnis UVG entbehrt sodann jeglicher schlüssiger Begründung. Gerade die über Jahre stattgefundene Schmerzausdehnung spricht - wie in Erwägung 3.3.3 dargelegt - gegen eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität. Prof. Dr. D.____ hält schliesslich in seinem Bericht vom 12. Juni 2012 (Suva-act. 32) - entsprechend den Ausführungen in Erwägung 3.5 - fest, er habe dem Beschwerdeführer erklärt, dass der Unfall als Auslöser für die zervikothorakalen Schmerzen sicher gewirkt habe, hingegen Schmerzen von Seiten eines Schleudertraumas - der Beschwerdeführer erlitt die schleudertraumaähnliche Verletzung einer HWS-Distorsion (vgl. BGE 117 V 377 E. 3c; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3) - ohne Nachweis von Verletzungsfolgen in aller Regel nach einem halben Jahr nicht mehr als Unfallfolge zu werten, sondern krankheitsbedingt seien, wie es heute bei einem nicht unerheblichen Anteil der Bevölkerung zu verzeichnen sei. Prof. Dr. D.____ zieht den Schluss, dass die Zuordnung der jetzigen Beschwerden zu einem Unfallgeschehen oder zu einem Krankheitsgeschehen nicht so ohne weiteres möglich sei. Für ihn kommen damit für die Rückenbeschwerden unfallbedingte Ursachen höchstens gleichwahrscheinlich mit Krankheitsursachen in Betracht, womit eine überwiegend wahrscheinliche Unfallursache nicht als belegt gelten kann.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann, dass es sich bei den Rückenbeschwerden um eine natürlich-kausale Folge des Unfallereignisses vom 6. Juni 2004 handelt. Demgemäss ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin



abzuweisen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs braucht in dieser Situation nicht geprüft zu werden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.