



**Fall-Nr.:** UV 2013/77  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.11.2014  
**Entscheiddatum:** 18.11.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2014**

**Art. 6 UVG. Erreichen des Status quo sine und Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zu den nach zwei Unfällen geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden bei ausschliesslich krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Morbus Bechterew (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2014, UV 2013/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/215.**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Della Batliner

#### **Entscheid vom 18. November 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),** Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358,

6002 Luzern,



### Beschwerdegegnerin,

betreffend

### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 16. Oktober 2000 bei der B.\_\_\_\_ AG als Produktionsmitarbeiter arbeitstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. September 2001 kollidierte ein Personenwagen mit dem vom Versicherten gelenkten Fahrzeug (Suva-act. I-1, 3, 12). Aufgrund der dabei erlittenen Verletzungen (HWS-Distorsionstrauma, Thoraxkontusion) bestand beim Versicherten bis 16. September 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit, danach war er in seiner Arbeitsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt und die ärztliche Behandlung wurde am 13. November 2001 abgeschlossen (Suva-act. I-2, vgl. auch Suva-act. I-29 S. 2). Im Februar 2003 begab sich der Versicherte wegen persistierender Kopfschmerzen bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, in Behandlung, welcher eine Rückfallmeldung bei der Suva vornahm (Suva-act. I-20). Im August 2003 wurde die weitere Behandlung abgeschlossen (Suva-act. I-47). Am 29. November 2006 wurde erneut ein Rückfall gemeldet (Suva-act. I-41). Mit Schreiben vom 16. August 2007 (Suva-act. I-56) teilte die Suva mit, dass keine unfallbedingten Befunde und Einschränkungen objektivierbar seien. Mit Verfügung vom 13. Februar 2008 (Suva-act. I-62) verneinte die Suva das Vorliegen einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität. Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung seien nicht erfüllt. Die dagegen erhobene Einsprache vom 14. März 2008 (Suva-act. I-65) wurde mit Einspracheentscheid vom 6. November 2009 (Suva-act. I-79) abgewiesen. Das Versicherungsgericht wies mit Entscheid vom 13. September 2010, UV 2009/120 (Suva-act. I-83) die am 8. Dezember 2009 gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde (Suva-act. I-80) ab.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 14. Februar 2009 erlitt der Versicherte einen Auffahrunfall (Suva-act. II-3f., 30). Es bestand eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 22. Februar 2009, danach arbeitete der Versicherte wieder im Vollpensum (Suva-act. II-1, 20 S. 2, 27). Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 26. März 2009 zufolge bestanden nach Angaben des Versicherten gleich nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen (Suva-act. II-2). Gemäss Beurteilung vom 31. Juli 2009 des Upright MRI vom 27. Juli 2009 (Suva-act. II-11) waren keine pathologischen Veränderungen im Bereich des kranio-zervikalen Übergangs feststellbar. Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, berichtete am 18. September 2009 über weiterhin vorkommende okzipitale Kopf- und Nackenschmerzen sowie eine möglicherweise durch muskuläre Dysbalance bedingte eingeschränkte Kopfbeweglichkeit (Suva-act. II-14). Mit Arztbericht vom 10. März 2010 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin Neurologie FMH, die Diagnose eines Status nach Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma 2008, bei dominierenden posttraumatischen Spannungskopfschmerzen, triggerbar durch ein persistierendes cervicales Schmerzsyndrom (Suva-act. II-18). Aufgrund zusätzlich beklagter Konzentrationsschwierigkeiten und subjektiv deutlich eingeschränkter Merkfähigkeitsspanne erfolgte am 22. April 2010 eine neuropsychologische Untersuchung, welche keine nennenswerte Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit zeigte (Suva-act. II-19).

B.b Am 31. Oktober 2010 kam es zu einer Auffahrkollision durch ein misslungenes Überholmanöver eines anderen Verkehrsteilnehmers, wobei sich der Versicherte als Fahrzeuglenker erneut an der Halswirbelsäule verletzte (Suva-act. III-1, 5). Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 31. Oktober 2010 (Suva-act. III-5) bestanden initial nur wenig Nackenschmerzen, welche im Verlauf zunahmen, sowie Kopfschmerzen. Der Versicherte war nach Angaben der Arbeitgeberin seit dem 18. Juni 2010 wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen (Suva-act. III-1).

B.c Im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 6. Dezember 2010 wurde die Diagnose einer Zerviko-Brachialgie gestellt und erstmals über einen Morbus Bechterew berichtet, wobei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Suva-act. II-23).



Gemäss Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_, Innere Medizin (SGIM), Physikalische Medizin und Rehabilitation speziell Rheumaerkrankungen (SGR), Medizinische Kräftigungstherapie (GMKT) und Manuelle Medizin (SAMM), vom 15. März 2011 war die von ihm attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt (Suva-act. II-42). Am 1. Februar 2011 berichteten Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie und Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Neurologie, die beklagten Kopfschmerzen könnten semiologisch nicht klar zugeordnet werden.

Prinzipiell handle es sich mehrheitlich um Kopfschmerzen von Spannungstyp, zum Teil migranös gefärbt. Die zeitlichen Kriterien für einen posttraumatischen Kopfschmerz (sieben Tage nach dem Trauma) seien nicht ganz erfüllt. Bei Vorhandensein einer rheumatologischen Erkrankung und bei deutlicher Abhängigkeit der Kopfschmerzen von HWS-Bewegungen könnte die Affektion der Nervi okzipitalis beidseits durchaus eine Rolle spielen. Bei täglichem Konsum von nichtsteroidalen Antirheumatika bestehe darüber hinaus auch eine medikamenteninduzierte Komponente. Ein aktueller 100%-iger Arbeitsausfall wurde wegen des Morbus Bechterew bescheinigt (Suva-act. II-44, 46 S. 2). Ein Arbeitsversuch mit 20% ab 2. Mai 2011 musste bereits nach zwei Tagen abgebrochen werden, und das Arbeitsverhältnis bei der B.\_\_\_\_ AG wurde auf Ende August 2011 aufgelöst (Suva-act. II-46ff.). Mit Zwischenbericht vom 3. Januar 2013 (Suva-act. II-72) informierte Dr. med. J.\_\_\_\_, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, bei der Untersuchung vom 20. September 2012 habe sich ein unverändertes cervico-vertebrales Syndrom bei einer normalen Beweglichkeit der HWS gezeigt.

Nackenschmerzen in wechselnder Intensität würden auch in Zukunft unabhängig von den Entzündungen des Achsenskeletts bestehen bleiben. Bei der MRT-Untersuchung der HWS vom 1. März 2013 (Suva-act. II-82) fehlte unter anderem der Nachweis einer umschriebenen posttraumatischen Läsion, und es ergab sich, verglichen mit einer Voruntersuchung vom 8. November 2010, ein weitgehend unveränderter Befund. Ein vom 4. Februar bis 27. Juli 2013 von der IV-Stelle St. Gallen geplanter Arbeitsversuch bei der K.\_\_\_\_ AG wurde per 6. März 2013 abgebrochen (Suva-act. II-77, 94). Gemäss Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 6. März 2013 standen für den Versicherten die Beschwerden im Rücken und Hüftgelenksbereich klar im Vordergrund (Suva-act. II-84). Der Lokalbefund am Nacken sei nicht sehr ausgeprägt und völlig unspezifisch. Ungewöhnlich sei auch die Tatsache, dass die Beschwerden im Verlauf angeblich eher zugenommen hätten, wobei sich die Frage stelle, ob sich unabhängig von den Unfallereignissen nicht eher chronische



Spannungskopfschmerzen entwickelt hätten. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. April 2013 (Suva-act. II-87) stellte Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, die Diagnosen eines Status nach mehrfachen HWS-Distorsionen und eines Morbus Bechterew. Objektiv fänden sich eine lediglich minimal eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit der BWS/LWS, subjektiv persistierten Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Schmerzen im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule sowie im Bereich der Iliosakralgelenke und der Hüften. Bildgebend hätten durch mehrere MRI-Untersuchungen strukturelle unfallbedingte Läsionen ausgeschlossen werden können. Auch fachärztlich neurologisch könnten keine Hinweise auf eine ursächliche strukturelle neurologische Läsion festgestellt werden, wobei auch die Neurologin einen Zusammenhang zwischen den Kopfschmerzen und den Unfällen als sehr fraglich erachte. Bei der Untersuchung hätten sich nur leichte muskuläre Verspannungen im Bereich der HWS und des oberen Trapezius beidseits und eine nur minimale Einschränkung der Beweglichkeit der HWS finden lassen. Die stärkeren muskulären Verspannungen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs und die deutliche Einschränkung der Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule seien nicht unfallbedingt, sondern auf den Morbus Bechterew zurückzuführen. Rein unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht mehr nachweisbar, weshalb unfallbedingt keine weiteren Therapien mehr indiziert seien.

B.d Mit Verfügung vom 11. Juni 2013 (act. G1.2; Suva-act. II-90) verneinte die Suva die Adäquanz der noch vorhandenen Beschwerden und stellte die Versicherungsleistungen per 16. Juni 2013 ein.

C.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 20. Juni 2013 (act. G1.4; Suva-act. II-91) wurde mit Einspracheentscheid vom 25. September 2013 (act. G1.3; Suva-act. II-96) abgewiesen.

D.

D.a Mit Beschwerde vom 25. Oktober 2013 (act. G1) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, St. Gallen, beantragen, der



Einspracheentscheid vom 25. September 2013 sei aufzuheben, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin Heilungskosten und Taggelder zu entrichten, eventualiter sei ein Gutachten in Auftrag zu geben, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung liess er insbesondere vorbringen, der seit 2010 diagnostizierte Morbus Bechterew liege im Wechselspiel mit den HWS-Beschwerden, an denen der Beschwerdeführer seit den drei Autounfällen am 10. September 2001, 14. Februar 2009 und 6. Dezember 2010 leide. Für die Adäquanzprüfung und die Feststellung, ob und inwiefern der Morbus Bechterew und die HWS-Traumata sich gegenseitig beeinflussten, müsse ein Gutachten erstellt werden.

D.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2013 (act. G3) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, Taggeldleistungen seien nach dem Unfall vom 14. Februar 2009 per 23. Februar 2009 eingestellt, und nach dem Unfall vom 31. Oktober 2010 gar nicht erbracht worden, da keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Da das Taggeld somit gar nicht Gegenstand der Verfügung vom 11. Juni 2013 gewesen sei, bilde es auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf den Antrag um Ausrichtung von Taggeldern nicht einzutreten sei. Mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. September 2010, UV 2009/120, sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem ersten Unfall vom 10. September 2001 und den nach August 2003 geklagten Kopf- und Nackenschmerzen rechtskräftig verneint worden. Hinsichtlich der beiden anderen Unfallereignisse lägen keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen, und unbestrittenermassen auch kein typisches Beschwerdebild eines Schleudertraumas wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung etc. vor. Eine natürliche Kausalität sei somit von vornherein zu verneinen. Selbst bei Annahme einer Verschlimmerung der (vorbestehenden) Kopf- und Nackenschmerzen sei spätestens nach Ablauf von jeweils sechs Monaten vom Eintritt des Status quo sine auszugehen. Ein vom Beschwerdeführer behauptetes "Wechselspiel" zwischen den auf die Unfälle zurückzuführenden HWS-Beschwerden und den krankheitsbedingten Beschwerden im BWS/LWS-Bereich liege nicht vor. Der BWS/LWS-Bereich sei nicht von den Unfällen betroffen, weshalb von vornherein keine



## St.Galler Gerichte

Leistungspflicht bestehe. Eine allfällige Ausdehnung der Krankheit (Morbus Bechterew) auf den HWS-Bereich wäre unfallfremder Natur. Ergänzend sei zu erwähnen, dass im Einstellungszeitpunkt auch deshalb kein Anspruch auf Heilbehandlung bestanden habe, da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht unfallbedingt eingeschränkt gewesen sei. Selbst bei Prüfung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis sei diese klar zu verneinen.

D.c Mit Replik vom 2. Dezember 2013 (act. G5) hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G7).

### Erwägungen:

1.

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 25. September 2013. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 10. September 2001 und den geklagten Kopf- und Nackenschmerzen wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. September 2010, UV 2009/120, bereits rechtskräftig verneint. Eine Berücksichtigung dieses Ereignisses und allfällig daraus geklagter nachklingender Unfallfolgen im vorliegenden Verfahren fällt daher von vornherein ausser Betracht. Auch aufgrund eines Rückfalls hat hierzu keine Prüfung zu erfolgen. Die Unfallversicherung hat bei Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld den Fallabschluss formell zu verfügen und darf ihn nicht im formlosen Verfahren behandeln (BGE 132 V 412 E. 4). Selbst im formlosen Verfahren ergehende Entscheide haben aufgrund ihrer Mitteilungsbedürftigkeit grundsätzlich schriftlich zu erfolgen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, N 7 zu Art. 51). Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen mit Einspracheentscheid vom 25. September 2013 per 16. Juni 2013 eingestellt. Zu beurteilen ist daher die vorliegend streitige Frage, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der am 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 erlittenen Unfälle dem Beschwerdeführer weiterhin Taggelder und eine zweckmässige Heilbehandlung zu leisten hat.

2.



2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.).

2.2 Gemäss Art. 16 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (im Sinn des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist. Zudem hat sie Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht der Unfallversicherung, 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch 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 dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328f. E. 3b).

3.

3.1 Vorliegend ist unbestritten, dass nach den Unfällen vom 14. Februar 2009 und vom 31. Oktober 2010 organisch-strukturelle Unfallfolgen durch mehrere bildgebende MRI-Untersuchungen ausgeschlossen werden konnten und auch neurologisch keine ursächliche strukturelle Läsion festzustellen war (Suva-act. II-23, 82, 84 und 87). Die vom Beschwerdeführer erwähnten, allenfalls erlittenen Mikroverletzungen zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie nicht bildgebend objektivierbar sind. Nach beiden Unfällen klagte der Beschwerdeführer einzig über Kopf- und Nackenschmerzen, nicht aber über weitere Symptome wie Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh-, oder Schlafstörungen, welche dem typischen bunten Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstraumen entsprechen (vgl. Suva-act. II-2, III-5; BGE 117 V 359 E. 4b; 134 V 109 E. 9). Die Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ berichteten nach der Untersuchung vom 1. Februar 2011 (Suva-act. II-44) über Kopfschmerzen von Spannungstyp, zum Teil migranös gefärbt, sowie über eine medikamenteninduzierte Komponente bei täglichem Konsum von nichtsteroidalen Antirheumatika. Auch Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte am 6. März 2013 (Suva-act. II-84) Spannungstypkopfschmerzen und äusserte Zweifel darüber, ob sich diese noch auf die HWS-Distorsionstraumen beziehen liessen oder sich nicht eher unabhängig von den Unfallereignissen chronische Spannungskopfschmerzen entwickelt hätten. Rein unfallbedingte Beschwerden müssten ihrer Ansicht nach im Verlauf der ersten beiden Jahre nach dem Trauma mehr oder weniger komplett abgeklungen sein. Dr. M.\_\_\_\_ konnte bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. April 2013 (Suva-act. II-87) nur noch unerhebliche klinische Befunde an der HWS – eine minimal eingeschränkte Beweglichkeit sowie leichte muskuläre Verspannungen im Bereich der HWS und des oberen Trapezius beidseits – erheben. Ein natürlicher Kausalzusammenhang der nach dem 16. Juni 2013 geklagten Beschwerden zu den Unfallereignissen ist daher bereits aus diesen Gründen zu verneinen.

3.2 Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 14. Februar 2009 bis zum 22. Februar 2009 arbeitsunfähig, danach bestanden in der bisherigen Tätigkeit



unbestrittenermassen keine Einschränkungen mehr und er arbeitete gemäss eigenen Angaben gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter (vgl. Suva-act. II-21 S. 2) bis zum Unfallereignis vom 31. Oktober 2010 wieder im Vollpensum (Suva-act. II-1, 20 S. 2, 27). Gemäss Meldung der Arbeitgeberin war der Beschwerdeführer jedoch bereits seit dem 18. Juni 2010 wegen Krankheit voll arbeitsunfähig gewesen, als er am 31. Oktober 2010 erneut verunfallte (Suva-act. III-1, II-49 S. 2). Der Beschwerdeführer bestätigte anschliessend mehrfach, bereits vor dem Unfall vom 31. Oktober 2010 krankheitshalber arbeitsunfähig gewesen zu sein, und es ist aktenkundig, dass er auch nach dem Unfall Krankentaggelder erhalten hatte (Suva-act. II-46 S. 2, 47, 51, 54, 67; Suva-act. III-7).

3.3 Der medizinischen Aktenlage ist weiter zu entnehmen, dass die Bescheinigung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auch nach dem zweiten Unfallereignis ausschliesslich krankheitshalber, aufgrund des im Juni 2010 erstmals diagnostizierten Morbus Bechterew, erfolgt war (Arztbericht vom 15. März 2011 von Dr. G.\_\_\_\_ [Suva-act. II-42]; Untersuchungsbericht vom 1. Februar 2011 der Dres. H.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ [Suva-act. II-44 S. 4]). Dr. F.\_\_\_\_ attestierte nach den Untersuchungen am 30. September und 9. November 2010 keine Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass ein Morbus Bechterew als unfallunabhängige Erkrankung anzusehen wäre und beim neun Jahre zurückliegenden Unfall die Überprüfung eines Kausalzusammenhangs zumindest zu erwägen sei (Suva-act. II-23). Dr. J.\_\_\_\_ ging im Zwischenbericht vom 3. Januar 2013 davon aus, dass Nackenschmerzen in wechselnder Intensität auch in Zukunft unabhängig von den Entzündungen des Achsenskeletts bestehen bleiben würden (Suva-act. II-72). Die Beweglichkeit der HWS war seinen klinischen Erhebungen zufolge normal (Suva-act. II-72, 91). Im vom Beschwerdeführer während des Einspracheverfahrens eingeholten Bericht vom 17. Juni 2013 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass er nicht konklusiv beurteilen könne, ob eine Bechterew-Komponente der Nackenschmerzen bestehe, indem die Beweglichkeit der BWS eingeschränkt sei und somit Fehlbelastungen verursacht werden könnten (Suva-act. II-91). Beim Morbus Bechterew (auch: Spondylitis ankylosans; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin/Boston 2012, S. 1972f.) handelt es sich um eine chronische entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsenskeletts (Wirbelsäule, Iliosakralgelenke, Schambeinfugen, kleine Wirbelgelenke), der Extremitätengelenke und Sehnenansätze. Klinisch kennzeichnend ist unter anderem auch eine zunehmende



Einschränkung der Beweglichkeit von Wirbelsäule und Thorax. Im Endstadium findet sich eine völlig versteifte Wirbelsäule in thorakolumbaler Kyphose vor, wobei prognostisch gesehen der Verlauf sehr variabel ist (Spontanremission bis zu akuter Exazerbation). Für eine wie vom Beschwerdeführer geltend gemachte Wechselwirkung zwischen den geklagten, behaupteterweise auf die Unfälle vom 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 zurückzuführenden Nacken- und Kopfschmerzen sowie den krankheitsbedingten Einschränkungen aufgrund des Morbus Bechterew findet sich in den Akten kein Anhaltspunkt. Auch wird von den Ärzten nirgends eine Verschlimmerung des im Juni 2010 diagnostizierten krankheitsbedingten Gesundheitszustands durch die beiden Unfälle festgestellt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde isoliert aufgrund krankheitsbedingter Ursachen bescheinigt, und auch die Kündigung erfolgte ausschliesslich aufgrund der gesundheitlichen Auswirkungen des Morbus Bechterew (Suva-act. II-47, 49). Dass Dr. J.\_\_\_\_ weder klinisch noch bildgebend Hinweise auf einen entzündlichen Nackenbefall finden konnte, lässt eine Unfallkausalität der weiterhin geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Von mehreren Ärzten werden Spannungs- oder medikamenteninduzierte Kopfschmerzen als Beschwerdeursache vermutet. Allfällige Fehlbelastungen aufgrund der (krankheitsbedingten) Bewegungseinschränkung der BWS wären ebenfalls nicht als Unfallfolgen anzusehen. Zu berücksichtigen ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitsbedingt geschädigte Gesundheitszustand (Urteil vom 26. Oktober 2009, 8C\_398/2009, E. 4.4). Unter diesen Umständen erübrigt sich eine gutachterliche Prüfung der Frage, ob eine Wechselwirkung zwischen krankheits- und unfallbedingten Beschwerden besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3). Hinsichtlich allfälliger unfallbedingter Folgen im Sinne einer Verschlimmerung der (vorbestehenden) Kopf- und Nackenbeschwerden war der Status quo sine daher spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 16. Juni 2013 erreicht. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin beklagten Beschwerden und den Unfällen vom 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 zu verneinen ist, erübrigt sich die Prüfung der Adäquanz.

4.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

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