



**Fall-Nr.:** UV 2014/85  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 16.08.2016  
**Entscheiddatum:** 16.08.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2016**

**Fortdauernder Grundfall; Verneinung eines Rückfalls gemäss Art. 11 UVVArt. 6 UVG: Rückweisung zu weiteren medizinischen und arbeitsbezogenen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2016, UV 2014/85). Entscheid vom 16. August 2016**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz) und Marie Löhner,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2014/85

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Versicherungsleistungen (Rückfall)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Hilfsarbeiter bei der B.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als die Arbeitgeberin am 4. Juli 2013 meldete, dass ihm am 26. Juni 2013 ein Holzbalken auf den behelmten Kopf gefallen sei (Suva-act. 1, 14). Der Versicherte hatte sich gleichentags ins Spital C.\_\_\_\_ begeben, wo die diensthabende Ärztin nach einer röntgenologischen Untersuchung der HWS und einer computertomographischen (CT-) Untersuchung des Schädels eine HWS-Distorsion diagnostiziert und ab 26. bis 28. Juni 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Suva-act. 5/3, 13, 20). Ab 28. Juni 2013 hatte sich der Versicherte bei seinem Hausarzt, med. pract. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, in Behandlung befunden, der ihn ebenfalls seit dem 26. Juni 2013 für voraussichtlich sieben Tage arbeitsunfähig geschrieben und die Diagnosen Schädelkontusion und axiales HWS-Stauchungstrauma gestellt hatte (Suva-act. 5/1, 8). Am 3. Juli 2013 hatte eine Konsultation des Versicherten bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, Ebnat-Kappel, stattgefunden und als Ergebnis eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ab 4. Juli 2013 gezeitigt (Suva-act. 5/4 f.).

A.b Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 26. Juni 2013 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 2 ff.).

A.c Am 16. Juli 2013 brach der Versicherte die Arbeit wieder ab (Suva-act. 6). Med. pract. D.\_\_\_\_ verordnete ihm am 23. Juli und 29. August 2013 unter Angabe der Diagnose "HWS-Distorsion am 26.6. Chronifizierungsgefahr!" zwei Physiotherapie-Serien (Suva-act. 11 f.). Zusätzlich wurde der Versicherte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für

Allgemeinmedizin, behandelt (Suva-act. 14, 18, 21).



## St.Galler Gerichte

A.d Am 28. Juli 2013 trat der Versicherte wegen starker, krampfartiger und ziehender Hinterkopfschmerzen, ausstrahlend bis ins linke Auge und verbunden mit Sehstörungen, Schwindel, Lärmempfindlichkeit sowie Nackenschmerzen ins Spital C.\_\_\_\_ ein, wo die behandelnden Ärzte nach Durchführung eines CT des Schädels die Diagnose einer Migräne-Attacke bei der Differentialdiagnose Kopfschmerzen im Rahmen einer HWS-Distorsion vom 25. (richtig: 26.) Juni 2013 stellten. Am 30. Juli 2013 konnte der Versicherte in gebessertem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden (Suva-act. 25).

A.e Am 19. August 2013 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, dass der Versicherte immer noch über starke Kopfschmerzen klage, von Seiten des Nackens hingegen eine Besserung eingetreten sei. Es bestehe nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 9). Am 9. September 2013 berichtete der Versicherte der Suva, er habe am 2. September 2013 die Arbeit wieder zu 50% aufgenommen, dabei jedoch nur leichtere Tätigkeiten wie Aufräumen usw. ausgeführt. Im Rahmen einer ihm zugeteilten Arbeit, bei welcher er über Kopf mit einer kleinen Hilti-Maschine eine Betontreppe habe abspitzen müssen, seien die Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich wieder verstärkt aufgetreten. Er habe die Arbeit erneut niederlegen müssen (Suva-act. 14).

A.f Im ärztlichen Zwischenbericht vom 28. September 2013 hielt med. pract. D.\_\_\_\_ fest, dass die Behandlung wahrscheinlich im Oktober 2013 abgeschlossen werde und auf den 30. September 2013 eine 50%-ige Wiederaufnahme der Arbeit vorgesehen sei (Suva-act. 21, vgl. dazu auch Suva-act. 18). Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgte planmässig (vgl. Suva-act. 22). Ab 21. Oktober 2013 bestand schliesslich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und med. pract. D.\_\_\_\_ bestätigte den Abschluss seiner Behandlung bis auf Widerruf (Suva-act. 24/2, vgl. dazu auch Suva-act. 23). Bis mindestens Anfang November 2013 wurde noch Physiotherapie absolviert (Suva-act. 23).

A.g Mit Schreiben vom 11. Juli 2014 wies med. pract. D.\_\_\_\_ den Versicherten erneut wegen HWS-Beschwerden (vgl. Suva-act. 26) Dr. F.\_\_\_\_ zu, wobei er festhielt, dass es nach monatelanger weitgehender, unter anderem der Schonung zu verdankender Beschwerdefreiheit (bis 6. Juli 2014 [Suva-act. 33]) leider zu einem Rezidiv gekommen sei (Suva-act. 29/2). Mit ärztlichem Zeugnis vom 7. Juli 2014 hatte med. pract. D.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

dem Versicherten vom 7. bis 11. Juli 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 47/1; vgl. auch Suva-act. 30). Am 15. Juli 2014 ersuchte Dr. F.\_\_\_\_ die Suva um Kostengutsprache für die Behandlung der wiederaufgetretenen Beschwerden (Suva-act. 26, 29 f.).

A.h Nachdem die Suva am 18. Juli 2014 eine Kausalitätsbeurteilung ihrer Kreisärztin med. pract. G.\_\_\_\_ eingeholt hatte (Suva-act. 27), erfolgte am 13. August 2014 telefonisch auch eine "Rückfallmeldung" durch die Arbeitgeberin (Suva-act. 30).

A.i Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 18. Juli 2014 eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 18. August 2014, dass zwischen den erneut geltend gemachten Nacken-/Kopfbeschwerden und dem Unfall vom 26. Juni 2013 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 32).

B.

B.a Nach einem „Wiederwägungsgesuch“ von med. pract. D.\_\_\_\_ vom 21. August 2014, worin dieser sein Erstaunen über die Verfügung vom 18. August 2014 zum Ausdruck brachte und begründete sowie sinngemäss um Zusprache der gesetzlichen Versicherungsleistungen ersuchte (Suva-act. 33), unterbreitete die Suva den Schadenfall zur erneuten Beurteilung der "Rückfallkausalität" ihrem Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH. Dieser reichte seine Beurteilung am 28. August 2014 ein (Suva-act. 38).

B.b Mit Eingabe vom 3. September 2014 meldete sich der Versicherte selbst und erhob gegen

die Verfügung vom 18. August 2014 Einsprache (Suva-act. 42). Diese wies die Suva gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ mit Einspracheentscheid vom 29. September 2014 ab (Suva-act. 46).

B.c In den Akten liegen ärztliche Zeugnisse von med. pract. D.\_\_\_\_ für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bis 19. Oktober 2014 (Suva-act. 47/2 ff., 49).



C.

C.a Am 27. Oktober 2014 erhob der Versicherte gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2014 „Rekurs und Einsprache“ bei der Suva (act. G 1), welche die Eingabe zur Prüfung als Beschwerde zuständigkeitshalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwies (act. G 0). Der Beschwerdeführer stellte sinngemäss den Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre gesetzliche Leistungspflicht anzuerkennen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 25. November 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde sowie Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. September 2014 (act. G 3). Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

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

### Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die ab Juli 2014 behandlungsbedürftigen HWS- bzw. Nackenschmerzen des Beschwerdeführers, welche eine Arbeitsunfähigkeit herbeigeführt haben (vgl. Suva-act. 26, 33, 47/1), leistungspflichtig ist.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtliche Voraussetzung der für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalität zwischen Unfall und in dessen Folge aufgetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3) zutreffend dar (Suva-act. 46, Erwägung 1). Darauf kann verwiesen werden. Für die Beantwortung der Tatfrage



nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung. Klar fassbare physische Befunde nach einem Unfall sind diesem ohne weiteres zuzuordnen. Sind die geklagten Beschwerden zwar natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz gesondert zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E.

2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen).

2.2 Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsgesetz üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58).

2.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, welche



besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinn von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle oder Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

2.4 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 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

2.5 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. Beim Nachweis des



Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier beim Unfallver-sicherer. Demgegenüber ist bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei Rückfällen ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4 f., 54 f.; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

3. Zunächst ist zu prüfen, ob ein allfälliger Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bezüglich seiner ab Juli 2014 behandlungsbedürftigen HWS- bzw. Nackenschmerzen, welche zu erneuter Arbeitsunfähigkeit geführt haben, unter dem Gesichtspunkt eines fortdauernden Grundfalls oder eines Rückfalls zu beurteilen ist. Die Beschwerdegegnerin ging offensichtlich von einem Rückfall aus (vgl. Suva-act. 32 und 46, Erwägung 2).

3.1 Im Rahmen des Grundfalls hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 26. Juni 2013 anerkannt. Sie ist für die Kosten der am Unfalltag begonnenen Heilbehandlungen aufgekommen und hat für die entsprechenden Arbeitsunfähigkeiten Taggelder ausgerichtet. Die Leistungen wurden offensichtlich infolge Behandlungsabschluss im November 2013 und Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% im Oktober bzw. November 2013 (vgl. Suva-act. 23 f.) eingestellt. Nach Lage der Akten erging jedoch keine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) oder eine schriftliche Verfügung (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Grundsätzlich wurde damit kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen (vgl. BGE 132 V 412 und 134 V 145). Dies spricht für einen fortdauernden Grundfall.

3.2 Bis zu den nächsten ärztlichen Behandlungen bei med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ ab 7. bzw. 15. Juli 2014 und der erneuten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ab 7. Juli 2014 (Suva-act. 29 f., 33, 47, 49/2) vergingen lediglich rund acht Monate. Dieser zeitliche Ablauf lässt es ebenfalls nicht als gerechtfertigt erscheinen, von einem Rückfall auszugehen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 26. September 2008, 8C\_102/2008, E. 4.1; vgl. ferner FRANZ SCHLAURI, Verfahrensregeln in der Sozialversicherung, in:



RENÉ SCHAFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57).

3.3 Die Ausführungen in den nachfolgenden Erwägungen 4.6 und 4.7 werden sodann aufzeigen, dass es im konkreten Fall am überwiegend wahrscheinlichen Nachweis für das Nichtvorliegen von Brückensymptomen zwischen dem Unfall und den späteren gesundheitlichen Störungen im Juli 2014, d.h. an gesicherten Erkenntnissen zur Beschwerdefreiheit und zur (uneingeschränkten) Arbeitsfähigkeit in den behandlungsfreien acht Monaten, fehlt. Diese Sachlage deutet daher ebenfalls auf einen andauernden Grundfall hin.

3.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Leistungsprüfung nicht unter dem Aspekt des Rückfalls, sondern unter demjenigen des fortdauernden Grundfalls vorzunehmen ist. Gestützt wird diese Beurteilung schliesslich durch den von med. pract. D.\_\_\_\_ dem Behandlungsabschluss vom 21. Oktober 2013 angefügten Zusatz "bis auf Widerruf" (Suva-act. 24).

4.

Nachfolgend ist demgemäss zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls vom 26. Juni 2013 für die aktuellen Beschwerden bzw. deren Behandlung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht hat.

4.1 Die Frage, ob die ab Juli 2014 bei med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ behandelten Beschwerden, welche zu einer erneuten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt haben, noch unfallkausale Restfolgen darstellen, wird von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenbeurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom 18. Juli bzw. 28. August 2014 (Suva-act. 27, 38) verneint. Med. pract. G.\_\_\_\_ hält in ihrer Beurteilung vom 18. Juli 2014 fest, dass sich in der Bildgebung kein Hinweis auf das Vorliegen struktureller unfallbedingter Veränderungen ergeben habe. Die aktuellen Beschwerden über ein Jahr nach dem erlittenen Trauma seien nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu betrachten, sondern im Rückfall am ehesten als muskuläre Verspannungen bzw. natürlicher Verlauf zu sehen, wie sie in einer epidemiologisch



gleichartigen Patienten Klientel gehäuft auftreten würden (Suva-act. 27). Dr. H.\_\_\_\_ gelangt in seiner Beurteilung vom 28. August 2014 zu demselben Schluss, indem er ausführt, dass aufgrund fehlender aktueller pathologischer Befunde sowie fehlender struktureller unfallbedingter Läsionen in der Echtzeitbildgebung und einem beschwerdefreien Intervall von mehr als neun Monaten die versicherungsmedizinisch erforderliche überwiegende Wahrscheinlichkeit zur Anerkennung einer Rückfallkausalität nicht gegeben sei (Suva-act. 38).

4.2 Bei der Würdigung der obgenannten Aktenbeurteilungen ist zu beachten, dass es sich hierbei um versicherungsinterne Stellungnahmen handelt. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweismässig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweismässigkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b).

4.3 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, vermögen die Feststellungen in den Beurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Die Beweismässigkeit der Beurteilungen ist auch dadurch in Frage gestellt, dass Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit bestehen, indem den Kreisärzten keine genügenden Unterlagen von persönlichen Untersuchungen sowie aktuelle ärztliche Informationen vorlagen.

4.4 Med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ stellen zwar zutreffend fest, dass sich echtzeitlich beim Beschwerdeführer im Bereich der HWS und des Schädels radiologisch keine unfallbedingten strukturellen Befunde erheben liessen (vgl. dazu BGE 134 V 121 E. 9,



117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Die am Unfalltag im Spital C.\_\_\_\_ durchgeführte röntgenologische Untersuchung der HWS brachte ein regelrechtes Alignment der HWS ohne Nachweis einer Fraktur zur Darstellung und auch das CT des Schädels zeigte sich normal, insbesondere ohne Nachweis einer intrakraniellen Blutung oder Fraktur (Suva-act. 20). Nachdem der Versicherte am 28. Juli 2013 wegen starken, krampfartigen und ziehenden Hinterkopfschmerzen erneut ins Spital C.\_\_\_\_ eingetreten war, wurden die vorgenannten radiologischen Untersuchungen wiederholt und brachten im Vergleich zu den Voruntersuchungen einen stationären Zustand zur Darstellung (Suva-act. 19, 25). Als Unfalldiagnosen wurden von den Ärzten des Spitals C.\_\_\_\_ und von med. pract. D.\_\_\_\_ eine HWS-Distorsion (Suva-act. 13, vgl. auch Suva-act. 25) bzw. eine Schädelkontusion und ein axiales HWS-Stauchungstrauma (Suva-act. 8) gestellt. Das Arztzeugnis von Dr. E.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2013 enthält die Notiz „Nacken, Gehirnerschütterung“ (Suva-act. 5/4 f.) und Dr. F.\_\_\_\_ erklärte schliesslich in seinem Bericht vom 26. September 2013, der Beschwerdeführer habe eine schwere axiale HWS-Distorsion mit Commotio cerebri zufolge einer axialen Prellung durch einen grossen Holzbalken erlitten (Suva-act. 18). Die fraglichen Diagnosen definieren eindeutig eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf die HWS und/oder den Schädel, aufgrund welcher in einer ersten Phase eine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit festgestellt bzw. angenommen wurde, auch wenn die Unfallfolgen respektive deren Anteil an der Gesundheitsschädigung im posttraumatischen Verlauf nie wirklich radiologisch als strukturelle Verletzung sichtbar gemacht werden konnten. Dieser in den Beurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ für eine Verneinung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als zentral dargestellte Umstand, entspricht mithin zwar den Fakten, gestützt darauf lässt sich allerdings das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen für den aktuellen Gesundheitszustand nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen.

4.5 Die Feststellung von med. pract. G.\_\_\_\_, dass die geklagten Beschwerden als natürlicher Verlauf zu sehen seien, wie sie in einer epidemiologisch gleichartigen Patientenklientel gehäuft auftreten würden, ist ebenfalls wenig stichhaltig. Der Beschwerdeführer hat Jahrgang 1982 und war zum Zeitpunkt des Unfalls (26. Juni 2013) lediglich 30 Jahre alt, so dass nicht auf eine altersbedingte



Gesundheitsbeeinträchtigung geschlossen werden kann. Die Formulierung "am ehesten i. R. von muskulären Verspannungen" steht sodann nur für eine mögliche Ätiologie der geklagten Beschwerden und lässt eine unfallkausale Entstehung zumindest in gleichem Masse zu. Festzustellen ist letztlich, dass die vorliegenden radiologischen Untersuchungen keine Hinweise auf (altersbedingte) vorbestehende, insbesondere degenerative Gesundheitsbeeinträchtigungen brachten. Gerade solche bilden jedoch eine häufige Ursache von HWS- bzw. Nackenschmerzen.

4.6 Im Weiteren verneinte Dr. H.\_\_\_\_ die Unfallkausalität mit dem Argument einer beschwerdefreien Zeit von mehr als neun Monaten (Suva-act. 38). Aus dem Umstand, dass für den Zeitraum von November 2013 bis anfangs Juli 2014 (= rund acht Monate; vgl. dazu Erwägung 3.1 f.) keine Brückensymptome als mögliches Indiz für eine fortdauernde Unfallkausalität durch die Akten belegt sind, darf im konkreten Fall nicht abgeleitet werden, im Oktober/November 2013 (Behandlungsabschluss bei med. pract. D.\_\_\_\_ bis auf Widerruf respektive Beendigung der Physiotherapie) sei bezüglich der Unfallfolgen alles in Ordnung gewesen (insbesondere Beschwerdefreiheit, uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bezüglich aller Tätigkeiten). Der vorliegende Sachverhalt liefert verschiedene Anhaltspunkte, welche für eine fortdauernde Unfallkausalität sprechen könnten. Hinsichtlich des Unfallereignisses ist zunächst zu bemerken, dass diesem grundsätzlich eine erhebliche Schädigungsgefahr innewohnte. Durch Fremdverschulden fiel dem Beschwerdeführer ein massiver Holzbalken (10 x 12 x 400 cm, Suva-act. 14) auf den Kopf/Nacken. Ein solcher Balken hat bei einer Rohdichte von 0.5 - 0.8 g/cm<sup>3</sup> ein Gewicht von rund 24 bis 38 kg (vgl. dazu <http://www.gdholz.net/fachwissen-holz/rohddichte.html>; <https://de.wikipedia.org/wiki/Holz>, beide abgerufen am 1. Juli 2016). Bereits unmittelbar nach dem Unfall trat beim Beschwerdeführer ein umfassendes, für die konkret gestellten Diagnosen (vgl. Erwägung 4.4) passendes Beschwerdebild mit Kopfschmerzen, Muskelhartspann und Druckschmerz im Bereich der HWS, aber auch Übelkeit und Schwindel auf (Suva-act. 8, 13, 18). Der Heilungsverlauf und die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gestalteten sich nicht, wie anfänglich erhofft, schnell und komplikationslos innert weniger Tage oder Wochen, wie es nach der medizinischen Erfahrung bei blossen Kontusions- und Distorsionsverletzungen sowie Gehirnerschütterungen ohne strukturelle Läsionen an sich die Regel wäre (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 412; GERHARD JENZER,



Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 1996, S. 462 ff. und insbesondere S. 467). Die anfänglich prognostizierte Arbeitsunfähigkeit von sieben Tagen (vgl. Suva-act. 5) erfüllte sich nicht. So musste der Beschwerdeführer sogar vom 28. bis 30. Juli 2013 wegen Hinterkopfschmerzen, bis ins linke Auge ausstrahlend und verbunden mit Sehstörungen, Schwindel, Nackenschmerzen und Lärmempfindlichkeit, im Spital C.\_\_\_\_ hospitalisiert werden (Suva-act. 25). Eine Arbeitsaufnahme erfolgte erstmals wieder am 2. September 2013 und nur mit einem Pensum von 50% für leichte Arbeiten (Suva-act. 14/2). Die Zuteilung einer ungeeigneten Arbeit (Überkopfarbeiten mit dem Bohrhammer/-meissel [Abspitzen einer Betontreppe] wie im Abbruchgewerbe üblich) führte beim Beschwerdeführer sodann zu erneuten, sehr starken Nacken- und Kopfschmerzen und in der Folge abermals zu einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 14). Eine erneute Arbeitsaufnahme erfolgte ab 30. September 2013 zu 50% und ab 21. Oktober 2013 zu 100%. Dabei bestand jedoch offensichtlich weiterhin eine beschränkte Einsetzbarkeit auf dem Bau (Suva-act. 21 f., 24). Zumindest bis Mitte November 2013 war der Beschwerdeführer auch noch in physiotherapeutischer Behandlung. Folglich betrug die behandlungsfreie Zeit höchstens acht Monate. Inwiefern der Beschwerdeführer während dieser Zeit beschwerdefrei war, erschliesst sich nicht aus den Akten (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.7). Bei Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung anfangs Juli 2014 klagte der Beschwerdeführer immer noch über HWS- und Nackenbeschwerden (Suva-act. 29/2, 33). Die Beschwerdebilder zu den verschiedenen Zeitpunkten zeigten sich mithin einheitlich. Die Aussage von Dr. H.\_\_\_\_, dass ein beschwerdefreies Intervall von mehr als neun Monaten bestand, ist folglich nicht zutreffend.

4.7 Die Kreisärzte haben sich bei der Fallbeurteilung schwergewichtig auf die Berichte der behandelnden Ärzte von Juni/Juli 2013 bis Oktober 2013 sowie die damals vorliegenden Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen abgestützt (vgl. Suva-act. 38: "2. Aktenmässiger Verlauf"). Bezüglich der neu zu beurteilenden Situation im Juli 2014 standen med. pract. G.\_\_\_\_ sowie Dr. H.\_\_\_\_ lediglich eine Telefonnotiz vom 15. Juli 2014 über ein Gespräch mit der medizinischen Praxisassistentin von Dr. F.\_\_\_\_, worin diese mitteilte, dass der Beschwerdeführer wiederum wegen HWS-Beschwerden zugewiesen worden sei (Suva-act. 26), ein Kostengutsprachege such via E-Mail,



verfasst am 15. Juli 2014 von besagter Praxisassistentin (Suva-act. 29/1), ein Überweisungsschreiben von med. pract. D.\_\_\_\_ an Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2014 (Suva-act. 29/2) und das von Letzterem verfasste "Wiedererwägungsgesuch" vom 2. September 2014 betreffend die Verfügung vom 18. August 2014 (Suva-act. 42) zur Verfügung. Die Beschwerdegegnerin hat also weder eine aktuelle Untersuchung des Beschwerdeführers veranlasst noch aktuelle Informationen bei den behandelnden Ärzten eingeholt. Im konkreten Fall hätte sich jedoch die Einholung eines aktuellen und aussagekräftigen Arztberichts (zumindest eines ärztlichen Zwischenberichts des behandelnden Arztes mit Diagnose, Verlauf, Therapie, Unfallfolgen, Arbeitsunfähigkeit und allenfalls auch ein Bericht des Arbeitgebers) aufgedrängt. Der Hinweis von Dr. H.\_\_\_\_ auf fehlende aktuelle pathologische Befunde stimmt damit zwar im Grundsatz, doch versteht er diesen wohl eher dahingehend, dass er in Bezug auf die geklagten Beschwerden von fehlenden pathologischen Befunden für die Annahme von Unfallfolgen ausgeht. Eine überzeugende Schlussfolgerung hinsichtlich Kausalität der geklagten Beschwerden kann jedoch, wie gesagt, gestützt auf die vorliegende, veraltete Aktenlage nicht gezogen werden. Insbesondere aufgrund der dargelegten Informationsdefizite bezüglich der behandlungsfreien Zeit und der aktuellen Situation im Juli 2014 ist der Beweiswert der Aktenbeurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ als gering einzustufen und daher für eine Verneinung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausreichend.

4.8 Der Einwand der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer argumentiere in seiner Beschwerde vom 27. Oktober 2014 (act. G 1) mit der beweisuntauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 43 f. zu Art. 4; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb) vermag nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen. Die blosser zeitliche Abfolge stellt nur in solchen Fällen einen ungenügenden Beweis dar, in denen das Vorliegen unfallkausaler Restfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Im Sinne der vorangegangenen Erwägungen lässt jedoch eine Gesamtbetrachtung nicht die überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung zu, dass die anfangs Juli 2014 wiederaufgetretene Behandlungsbedürftigkeit bezüglich HWS- und Nackenschmerzen mit erneuter Arbeitsunfähigkeit unfallfremd ist.



5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der in Erwägung 4.6 aufgezeigte Sachverhalt massgebliche Hinweise darauf enthält, dass die Unfallkausalität im Oktober/November 2013 nicht dahingefallen war und zwischen den anfänglichen Beschwerden und Arbeitsunfähigkeiten sowie den Beschwerden ab anfangs Juli 2014 ein Zusammenhang besteht, der ebenfalls im Unfall vom 26. Juni 2013 gesehen werden kann. Im Sinne der Darlegungen in Erwägung 4.7 lässt sich die Frage eines unfallkausalen Zusammenhangs, insbesondere mangels der ungeklärten Situation des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitraum November 2013 bis Juni 2014, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten. Die Beurteilungen von med. pract. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vermögen die besagte Informationslücke nicht zu schliessen. Sie sind kurz und fragmentarisch. Sie beleuchten vor allem Punkte, welche die Frage der Unfallkausalität nicht überzeugend zu beantworten vermögen (vgl. Erwägungen 4.4, 4.5, 4.6). Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz zur Vornahme weiterer medizinischer und arbeitsbezogener Abklärungen hinsichtlich fortdauernder Unfallrestfolgen verpflichtet gewesen. Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche - allenfalls auch unter dem Gesichtspunkt einer schleudertraumaähnlichen Verletzung (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; BGE 117 V 359 E. 4b und E. 5d/aa, 117 V 369 E. 3) - nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung der besagten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollten auch die weiteren Abklärungen den Nachweis für das Nichtvorliegen unfallkausaler Schädigungen nicht zu erbringen vermögen, hätte die Beschwerdegegnerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. dazu BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4 f., 54 f.).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 27. Oktober 2014 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. September 2014 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine



Parteientschädigung fällt ausser Betracht, nachdem der Beschwerdeführer nicht anwaltlich vertreten ist.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 29. September 2014 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.