



**Fall-Nr.:** UV 2015/20  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.08.2019  
**Entscheiddatum:** 11.05.2017

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2017**

**Art. 6 UVG. Kausalität von Beschwerden an der HWS (Instabilität C1/C2).  
Rückweisung an die Vorinstanz aufgrund ungenügender  
Sachverhaltsermittlung. Einholung eines externen Gutachtens (Entscheid  
des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2017, UV  
2015/20).**

Entscheid vom 11. Mai 2017

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth  
Mattle Frei; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2015/20

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), war bei der B.\_\_\_\_ AG als Bauarbeiter (Eisenleger) tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als am 4. Juli 2014 ein Personenwagen auf das stehende Firmentransportfahrzeug auffuhr, in welchem er als Beifahrer sass (UV-act. II 1, 10, 12 S. 3). Die Erstbehandlung des Versicherten fand im Spital C.\_\_\_\_ statt. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 4. Juli 2014 dokumentierte der Spitalarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ erhobene Druckschmerzen am Hals auf der linken Seite mit Ausstrahlung in den linken Arm. Diagnostiziert wurde ein Schleudertrauma ohne ossäre Läsion (UV-act. II 1, 8, 10 S. 2).

A.b Am 8. Juli 2014 erfolgte die Unfallmeldung an die Suva (UV-act. II 1). Mit Schreiben vom 24. Juli 2014 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen des Berufsunfalls vom 4. Juli 2014 Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung) zu (UV-act. II 13).

A.c Die weitere Behandlung des Versicherten fand im E.\_\_\_\_ AG statt (UV-act. II 15, 16, 17). Anlässlich einer ersten telefonischen Befragung durch die Suva am 2. September 2014 erklärte der Versicherte, dass es ihm nach wie vor nicht gut gehe. Er könne den Kopf kaum drehen und habe Kopf- sowie immer noch Handbeschwerden links (UV-act. II 20).

A.d Am 11. September 2014 wurde der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) untersucht. Im Arztbericht vom 12. September 2014 stellten Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_ die Diagnosen Verdacht auf atlanto-axiale Instabilität bei Os odontoideum und Status nach cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma vom



## St.Galler Gerichte

4. Juli 2014. Als Befunde wurden angeführt Druckdolenzen im Bereich der HWS linkseitig paravertebral und entlang des M. trapezius bis an den Übergang zur lateralen Clavicula resp. des Schultergelenkes. Die HWS-Beweglichkeit sei in allen Ebenen schmerzbedingt eingeschränkt. Im MRI vom 9. Juli 2014 habe sich kein Anhalt für eine frische Densfraktur, am ehesten ein Os odontoideum, eine fragliche C1/C2 Instabilität und keine eindeutige Myelopathie gezeigt (UV-act. II 30).

A.e Am 16. September 2014 wurde der Versicherte von einer Suva-Mitarbeiterin befragt. Da die Verständigung mit dem Versicherten und seiner Ehefrau auf Deutsch nicht im erforderlichen Umfang möglich war, fand die Befragung teilweise auf Englisch statt, wobei die Ehefrau jeweils für den Ehemann übersetzte. Gemäss Gesprächsprotokoll erklärte der Versicherte, dass er auf der ganzen linken Seite Gefühlsstörungen, ein Kribbeln und Blockaden habe. Seine Kopfbeweglichkeit sei eingeschränkt und er schlafe nicht gut. Im Weiteren erwähnte er den früheren Arbeitsunfall vom 17. April 2014. Er sei damals beim Tragen von Eisen auf dem Baugerüst weggerutscht und mit dem Kinn aufgeschlagen. Er sei mehrere Tage arbeitsunfähig gewesen. Trotz weiterbestehenden Beschwerden sei die damalige Behandlung abgeschlossen worden (UV-act. II 28, 31; vgl. auch UV-act. II 60 S. 1).

A.f Im Arztbericht vom 26. September 2014 stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, E.\_\_\_\_ AG, die Verdachtsdiagnose atlanto-axiale Instabilität bei cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma. Da trotz intensiver Schmerzbehandlung und Physiotherapie keine Besserung eingetreten sei, finde eine Mitbehandlung im KSSG statt (UV-act. II 33 S. 1).

A.g Im Arztbericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 2. Oktober 2014 diagnostizierten Dr. med. I.\_\_\_\_ und Dr. med. J.\_\_\_\_ basierend auf der Untersuchung vom 30. September 2014 den Verdacht auf atlanto-axiale Instabilität bei Os odontoideum und Status nach cranio-cervikalem Beschleunigungstrauma vom 4. Juli 2014. Die Ärzte gingen davon aus, dass es sich um eine Schmerzausbreitung des cervicalen Beschleunigungstraumas handle. Einen cervicalen Nervenwurzel- oder Bandscheibenvorfall schlossen sie aus (UV-act. II 39). Am 14. Oktober 2014 fand eine ambulante Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG statt. Im Arztbericht vom 15. Oktober 2014



gingen Dr. med. K.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ von einer Schmerzausbreitung des cervikalen Beschleunigungstraumas aus und schlossen einen cervicalen Nervenwurzel- oder Bandscheibenvorfall aus. Aufgrund der festgestellten atlanto-axialen Instabilität bei Os odontoideum hätten sie den Versicherten über die Möglichkeit einer Spondylodese C1/C2 aufgeklärt (UV-act. II 42). Im Arztbericht vom 20. Oktober 2014 erklärten Dr. med. M.\_\_\_\_ und Dr. med. N.\_\_\_\_, dass sie radiologisch am Schultergelenk links keine Auffälligkeiten festgestellt hätten. Hinsichtlich der diffusen Schmerzsymptomatik hätten sie weder klinisch noch radiologisch eine eindeutige Ursache dem Schultergelenk und den angrenzenden Gelenken zuordnen können (UV-act. II 47). Im Arztbericht der Klinik für Neurologie des KSSG vom 27. Oktober 2014 erklärten Dr. med. O.\_\_\_\_ und Dr. med. P.\_\_\_\_, dass es keine Hinweise für eine Plexusschädigung oder eine periphere Nervenläsion im linken Arm gebe (UV-act. II 50).

A.h In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der Q.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2014 erfolgte eine Abschätzung, in welchem Umfang sich die Beschwerden des Versicherten als Folge von mechanischen Ereignissen erklären liessen. Gemäss Expertise dürfte die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) in Vorwärtsrichtung unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen haben. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich, dass die beim Versicherten festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im hier vorliegenden Fall, eher nicht erklärbar seien. Nicht berücksichtigt worden seien bei der Würdigung die abgedrehte Kopfhaltung und der Kopfanprall an der Frontscheibe des VW-Transporters (UV-act. II 43).

A.i Mit Arztbericht vom 7. November 2014 informierte der leitende Arzt der Wirbelsäulenchirurgie des KSSG, Dr. K.\_\_\_\_, u.a. Dr. H.\_\_\_\_ und die Suva über die aus orthopädischer Sicht gegebene Indikation zur operativen Versorgung des Versicherten im Sinne einer C1/C2 Verschraubung, da durch die C1/C2 Instabilität mit einem erhöhten atlanto-axialen Intervall eine Myelopathie entstehen könnte, die nicht mehr rückgängig gemacht werden könnte. Bevor weitere Schritte eingeleitet würden, werde noch der Befund des geplanten Suva-Untersuchs in Bellikon abgewartet (UV-act. II 54).

A.j Am 13. November 2014 teilte die Suva den Ärzten des E.\_\_\_\_s mit, dass sie ohne gegenteiligen Bericht mit einer raschen Arbeitsaufnahme und bis Ende Jahr wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit des Versicherten rechnen würden (UV-act. II 52).



A.k Am 3. Dezember 2014 fand ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik Bellikon statt. Im Arztbericht vom 29. Dezember 2014 diagnostizierten die Ärzte Dr. med. R.\_\_\_\_ und Dr. med. S.\_\_\_\_: A. eine HWS-Distorsion QTF I und ein zervikales Syndrom, B. eine anlagebedingte, atlantoaxiale Instabilität und C. einen Status nach Arbeitsunfall vom 17. April 2014. Sie erklärten, dass aufgrund der bevorstehenden, operativen Versorgung momentan eine Intensivierung der aktiven, therapeutischen Massnahmen nicht sinnvoll sei. Abgewartet werden müsse die nächste Konsultation am 13. Januar 2015 in der Wirbelsäulen Chirurgie des KSSG. Das Reha-Potential sei frühestens nach entsprechender Rekonvaleszenzzeit postoperativ neu festzustellen. Empfohlen wurde jedoch eine Bewegungstherapie u.a. zur Steigerung der Belastbarkeit und zur allgemeinen präoperativen Re-Konditionierung. Vorläufig sei von einer weiteren 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Prognose hänge vom Verlauf des operativen Eingriffs und der darauffolgenden Rekonvaleszenzzeit ab (UV-act. II 60).

A.l Mit Schreiben vom 18. November und 16. Dezember 2014 forderte die Suva Dr. K.\_\_\_\_ zur Stellungnahme auf, ob es möglich, wahrscheinlich oder sogar überwiegend wahrscheinlich sei, dass sich der Versicherte bei diesem Unfallmechanismus (wohl den Arbeitsunfall vom 17. April 2014 betreffend) eine Fraktur im Bereich des Dens axis zugezogen habe und wenn ja, ob der "neue - wenn auch eher harmlose - Auffahrunfall" diesen Vorzustand traumatisiert habe; wenn nein, dann könne die Suva den vorgeschlagenen operativen Eingriff an der oberen Wirbelsäule nicht übernehmen (UV-act. II 55, 57). Gemäss der Aktennotiz des Suva-Mitarbeiters vom 5. Januar 2015 über das mit Dr. K.\_\_\_\_ am Montag, den 22. Dezember 2014, geführte Telefongespräch sei durch den Unfall vom 4. Juli 2014 das Os odontoideum höchstens vorübergehend traumatisiert worden. Eine frische Fraktur im April 2014 könne ausgeschlossen werden. Dr. K.\_\_\_\_ habe seine Ansicht geteilt, dass die Operation des Os odontoideum selbst nichts mit dem Unfall zu tun habe. "Mit der geplanten Operation können die Unfallfolgen abgeschlossen werden. Dann wird der Vorzustand operativ saniert. Eine richtungsweisende Verschlimmerung ist durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden." (UV-act. II 59).

A.m Am 7./12. Januar 2015 nahm Kreisarzt Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zur Frage der Suva: "Können wir - betreffend der Folgen des harmlosen Auffahrunfalls - heute nicht von



einem Endzustand ausgehen?" wie folgt Stellung: "Zusammengefasst ist bei fehlenden strukturellen, auf das Unfallereignis vom 04.07.2014 zurückführenden Läsionen sowie vorbestehendem Os odontoideum bezüglich des Verdachts auf eine atlanto-axiale Instabilität eine Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. Durch das Unfallereignis vom 04.07.2014 ist eine zeitlich limitierte Verschlimmerung der HWS-Beschwerden bewirkt worden, welche spätestens mit der am 29.12.2014 im ambulanten Assessment durchgeführten Untersuchung als abgeheilt anzusehen ist. Insofern ist ab diesem Datum ein Status quo sine vel ante anzunehmen." (UV-act. II 62 f.).

A.n Im Arztbericht vom 15. Januar 2015 informierte Dr. K.\_\_\_\_ Dr. H.\_\_\_\_ und die Suva über die für den 4. Februar 2015 geplante Operation mit der C1/C2 Verschraubung. Auszugehen sei von einem Spitalaufenthalt von gut zehn Tagen und einer Arbeitsunfähigkeit von sicherlich drei Monaten (UV-act. II 66). Mit Schreiben vom 17. Januar 2015 beantragte das KSSG bei der Suva eine Kostengutsprache für die Operation (UV-act. II 68).

A.o Mit Verfügung vom 21. Januar 2015 eröffnete die Suva dem Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2015. Begründet wurde die Einstellung damit, dass aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes die aktuellen Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Bei der bevorstehenden Operation vom 4. Februar 2015 werde die vorbestehende Instabilität der Wirbelsäule behoben. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 4. Juli 2014 eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 31. Januar 2015 erreicht (UV-act. II 67).

A.p Mit Schreiben vom 22. Januar 2015 lehnte die Suva das Kostengutsprachegesuch des KSSG vom 17. Januar 2015 ab und berief sich dabei auf das geführte Telefongespräch mit Dr. K.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 (UV-act. II 69, 59: gemäss Aktennotiz fand das Telefongespräch bereits am 22. Dezember 2014 statt, wurde vom Suva-Mitarbeiter jedoch erst am 5. Januar 2015 festgehalten).

A.q Der Versicherte war vom 3. bis 10. Februar 2015 im KSSG hospitalisiert, wobei die HWS-Operation am 4. Februar 2015 stattfand (UV-act. II 86).



B.

B.a Die gegen die Verfügung vom 21. Januar 2015 erhobene Einsprache vom 29. Januar 2015 und Einspracheergänzung vom 17. Februar 2015 wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 ab (UV-act. II 70, 75, 76). Zur Begründung wurde im Einspracheentscheid insbesondere angeführt, es gehe aus den in den Akten liegenden Berichten - insbesondere aus den Beurteilungen von Dr. T.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ - hervor, dass das festgestellte Os odontoideum, welches die Operation notwendig gemacht habe, durch den Unfall höchstens vorübergehend verschlimmert worden sei, und dass diesbezüglich der Status quo sine, also der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall vom 4. Juli 2014 eingestellt hätte, eingetreten sei. Im Weiteren wurde angeführt, dass es sich bei den noch vorliegenden Unfallfolgen um sogenannte organisch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden handle, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom 4. Juli 2014 nicht gegeben sei. Zudem fehle es auch an der Adäquanz, denn es liege weder ein typisches Beschwerdebild für ein Schleudertrauma vor noch seien die erlittenen Verletzungen erfahrungsgemäss geeignet, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Da weitere Beweismassnahmen am feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten, sei auf die Abnahme weiterer Beweise bzw. auf die Einholung eines Gutachtens zu verzichten.

B.b Mit Arztbericht vom 24. März 2015 informierte Dr. K.\_\_\_\_ die Suva über die am 17. März 2015 erfolgte Nachkontrolle des Versicherten (UV-act. II 79).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 13. April 2015 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (act. G 1): 1. Der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggelder und Heilungskosten, allenfalls Integritätsentschädigung und Rente) über den 31. Januar 2015 hinaus und insbesondere für die Operation vom 4. Februar 2015 und deren Folgen zu erbringen; 2. Die Suva sei zudem zu verpflichten, ein externes Gutachten über die offene Kausalitätsfrage einzuholen und danach neu über ihre Leistungspflicht zu entscheiden. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer u.a. aus, dass die Beschwerdegegnerin



ihre Leistungspflicht anerkannt habe, weshalb sie den Wegfall der Kausalität als leistungsaufhebende Tatsache zu beweisen habe. Den Beweis habe sie jedoch nicht erbracht. So habe Kreisarzt Dr. T.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7./12. Januar 2015, obwohl er von einer HWS-Distorsion ausgegangen sei, keine schlüssige medizinische Begründung angeführt, weshalb spätestens am 29. Dezember 2014 der Status quo sine oder ante erreicht worden sein soll. Da die Wirbelsäule vorgeschädigt sei, hätte von einer mindestens einjährigen Leistungsdauer ausgegangen werden müssen. Auch hätte ein externes Gutachten eingeholt werden müssen, da Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung bestünden. So habe Dr. med. U.\_\_\_\_, beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung AXA Winterthur, die Einschätzung des Kreisarztes insbesondere in zeitlicher Hinsicht (Erreichung des Status quo) in Frage gestellt (vgl. act. G 1.2). Ferner sei nicht geprüft worden, ob der Arbeitsunfall vom 17. April 2014 zusammen mit dem Auffahrunfall vom 4. Juli 2014 zu einer Verletzung der Bandstrukturen und damit zur Instabilität der HWS im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe, zumal gemäss der medizinischen Literatur eine anlagebedingte Störung der Wirbelsäule nicht zu einer spontanen Instabilität derselben führe (vgl. act. G 1.3). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könne ein Unfall auch dann haftungsbegründender Kausalfaktor für eine Gesundheitsschädigung sein, wenn er für den Eintritt bloss zeitlich bestimmend gewesen sei. Dies sei erfüllt, wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustandes zur einer akuten geworden sei. Im vorliegenden Fall müsse mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass ohne den Auffahrunfall in naher und mittlerer Zukunft keine Operationsindikation aufgetreten wäre. Die Prüfung des Status quo bzw. des Vorliegens eines Endzustandes hätte erst nach der Operation und nach Abschluss der Heilungsphase vorgenommen werden dürfen.

C.b Mit Arztbericht vom 28. April 2015 informierten Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_, KSSG, über den postoperativen Verlauf. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde auf 25% geschätzt (UV-act. II 84). Gemäss Arztbericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2015 habe der Beschwerdeführer anlässlich der Halbjahreskontrolle erklärt, dass es ihm sehr gut gehe. Nur gelegentlich habe er links ausstrahlende Schmerzen im Bereich der HWS und ein- bis zweimal pro Woche komme es zu leichten Armschmerzen und zu gelegentlichem Schwindelgefühl nach schnellem Aufrichten. Der



## St.Galler Gerichte

Facharzt stufte das Ergebnis aus klinischer und radiologischer Sicht als sehr erfreulich ein (UV-act. II 90).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Februar 2015 (act. G 7). Zur Begründung wurde insbesondere verwiesen auf die versicherungsinterne orthopädische Beurteilung vom 28. Juli 2015 von Dr. med. V.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FHM, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva (vgl. UV-act. II 95). Da der HWS-Bereich durch den ersten Unfall vom 17. April 2014 nicht betroffen gewesen sei, könne dieser Unfall für die Operation vom 4. Februar 2015 nicht ins Feld geführt werden. Eine richtunggebende unfallkausale Verschlimmerung des HWS-Vorzustandes durch den zweiten Unfall vom 4. Juli 2014 könne ausgeschlossen werden, da es zu keinen objektivierbaren unfallkausalen organischen/strukturellen Schäden bzw. Verletzungen gekommen sei. Die vom Beschwerdeführer am Unfalltag geklagten subjektiven Beschwerden entsprächen typischerweise denjenigen, welche auch bei einer altersentsprechenden gesunden Halswirbelsäule auftreten und schnell bessern würden. Im Weiteren wurde vorgebracht, dass bereits am 11. September 2014 (d.h. 2 Monate nach dem Auffahrunfall) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten. Zudem entspreche es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass nach banalen Auffahrunfällen mit blosser Distorsion der HWS innert kurzer Zeit bzw. spätestens nach 6 Monaten der Status quo sine vel ante erreicht sei, dies selbst bei einer HWS-Vorschädigung.

C.d In der Replik vom 12. Oktober 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 11). In der Begründung wurde insbesondere vorgebracht, dass auch ein halbes Jahr später immer noch im Wesentlichen die gleichen Beschwerden vorhanden seien. Deshalb könne nicht gesagt werden, der natürliche Kausalzusammenhang sei nicht mehr gegeben, zumal es keine gegenteiligen medizinischen Akten (inklusive des neuen Suva-Berichts) gebe. Auch fehlten Berichte, welche dafür sprechen würden, dass die Beschwerden nach einem halben Jahr nur noch auf das vorbestehende Os odontoideum zurückzuführen seien. Nicht nachvollziehbar sei, dass der Versicherungsmediziner der Suva davon ausgehe, dass der Status quo sine bereits am 11. September 2014, also nur zwei Monate nach dem zweiten Unfall, erreicht worden sein soll. Selbst für den Fall, dass die Operation nicht



als unfall(teil-)kausal zu betrachten wäre, falle diese in die Heilungsphase der HWS-Verletzung und müsse deshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der Unfallversicherung übernommen werden.

C.e In der Duplik vom 12. November 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest (act. G 13). Zur Begründung wurde insbesondere angeführt, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall kein typisches Beschwerdebild eines Schleudertraumas gezeigt habe. Behandelt worden sei er ausschliesslich wegen der unfallfremden atlanto-axialen Instabilität bei vorbestehendem Os odontoideum. Einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der atlanto-axialen Instabilität gebe es nicht. Der Unfall habe nur eine vorübergehende Verschlimmerung im HWS-Bereich bewirkt. Der Status quo sine sei spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht worden.

### Erwägungen

1.

1.1 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 (act. G 1.1). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen in Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. Juli 2014 auf den 31. Januar 2015 einstellen durfte. Zur Diskussion steht insbesondere, ob die wegen der HWS-Instabilität (C1/C2) durchgeführte Operation vom 4. Februar 2015 in einem versicherungsrelevanten Zusammenhang steht mit dem Unfall vom 4. Juli 2014 und wie weit insbesondere die Beweiskraft der kreisärztlichen Stellungnahme vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63) und des versicherungsinternen medizinischen Berichtes von Dr. V. \_\_\_ vom 28. Juli 2015 geht (UV-act. II 95).

1.2 Der frühere Unfall vom 17. April 2014 ist, da in der Verfügung bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Februar 2015 nicht genannt, vorliegend nicht Streitgegenstand. Gleichwohl ist dieser Unfall insofern von Relevanz, als beim Beschwerdeführer nebst der besonderen anatomischen Situation der HWS (Os odontoideum/Ossiculum terminale) auch ein relevanter unfallbedingter Vorzustand vorliegen könnte (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 3.1).



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, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.).

2.2 Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82 174 E. 2b). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, 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. 328 f. 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 blosse 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).



2.4 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis).

2.5 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 beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b).

2.6 Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung 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).

2.7 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweismwürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.



3.1 Am 17. April 2014 erlitt der Beschwerdeführer einen ersten Arbeitsunfall auf einer Baustelle (UV-act. I 1). Er rutschte beim Tragen von schweren Eisen auf der linken Schulter auf dem Baugerüst mit dem Fuss weg. Dadurch hingte sich das Eisen vorne und hinten ein und sein Unterkiefer bzw. sein Kopf wurde zwischen Baugerüst und Eisen eingeklemmt, so dass er kurzzeitig mit den Füßen frei in der Luft hing. Infolgedessen erlitt der Beschwerdeführer u.a. Beschwerden im Gesichts- und Schulternackenbereich (UV-act. II 60 S. 1 und 4 f.). Wegen dieses Arbeitsunfalls wurde der Beschwerdeführer medizinisch behandelt und die Beschwerdegegnerin erbrachte Versicherungsleistungen (UV-act. I S. 3-5). Im Arztbericht über die erfolgte Konsultation im Spital W.\_\_\_\_ vom 20. April 2014 wurden nebst den Diagnosen Kontusion Knie beidseitig und Kontusion linker Ellenbogen auch die Diagnose Kontusion des Unterkiefers linksseitig gestellt. Bereits damals wurde anhand der erstellten Röntgenbilder beim Beschwerdeführer ein nichtfusioniertes Os odontoideum (Ossiculum terminale) festgestellt und dies in den Akten dokumentiert (UV-act. I 8). Dass diese anatomische Besonderheit bereits im Zusammenhang mit dem ersten Unfall vom 17. April 2014 festgestellt worden war, wird auch vom Suva-Arzt Dr. V.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Juli 2015 bestätigt (UV-act. II 95 S. 1). Folglich muss sich die Beschwerdegegnerin anrechnen lassen, dass sie bei der Leistungsbeurteilung des zweiten Unfalls (Auffahrunfall vom 4. Juli 2014) über die besondere anatomische Situation der HWS des Beschwerdeführers Bescheid wusste.

3.2 Über den Unfall vom 4. Juli 2014 wurde die Beschwerdegegnerin am 8. Juli 2014 orientiert (UV-act. II 1). Im Schreiben vom 10. Juli 2014 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie zu den Versicherungsleistungen noch nicht endgültig Stellung nehmen könne. Sobald sie die Abklärungen durchgeführt habe, werde sie über ihre Leistungspflicht orientieren (UV-act. II 2). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin mehrere Berichte ein (UV-act. II 4 - 12).

3.3 Mit Schreiben vom 24. Juli 2014 anerkannte die Beschwerdegegnerin in Kenntnis des Vorzustandes der HWS des Beschwerdeführers und ohne Vorbehalte anzubringen ihre Leistungspflicht und sprach dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung) zu (UV-act. II 13 f.). Damit anerkannte die Beschwerdegegnerin zugleich die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den



nach dem Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen.

4.

Die Entwicklung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stellt sich gemäss Aktenlage wie folgt dar:

4.1 Das beim Beschwerdeführer festgestellte nichtfusionierte Os odontoideum (Ossiculum terminale) als anatomische Besonderheit der HWS hatte gemäss den vorliegenden Akten bis zu den Unfällen im Jahr 2014 beim damals (erst) \_\_\_-jährigen Beschwerdeführer weder zu Beschwerden geführt noch eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht. Beschwerden im Schulternackensbereich traten gemäss Angaben des Beschwerdeführers erstmals nach dem Unfall vom 17. April 2014 auf (wenn auch im geringeren Umfang als beim zweiten Unfall vom 4. Juli 2014; UV-act. II 60 S. 5).

4.2 Hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit dem Unfall vom 4. Juli 2014 ist festzustellen, dass von Beginn an die Schmerzen an der HWS (insbesondere links) mit Ausstrahlung in den linken Arm im Zentrum standen (UV-act. II 9, 10). In den folgenden Wochen und Monaten stellte sich gemäss Aktenlage (entgegen den Erwartungen der Suva) keine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers ein (UV-act. II 20, 30, 31, 39, 52). Zur Verwertbarkeit bzw. zum Beweiswert der in Berichten wiedergegebenen Aussagen des Beschwerdeführers bspw. hinsichtlich seines Gesundheitszustandes ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nicht mächtig ist und seine Aussagen - sofern nicht ein Dolmetscher beigezogen worden war wie beim Ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon vom 3. Dezember 2014 - deshalb nur mit Vorbehalt verwertbar bzw. beweiskräftig sind (vgl. UV-act. II 8 S. 3, 31 S. 2, 70).

4.3 Während die Anomalie der HWS mit dem Os odontoideum jeweils bereits im Rahmen der Erstbehandlungen vom 17. April und 4. Juli 2014 erkannt wurde, wurde der Verdacht auf eine atlanto-axiale Instabilität der HWS (C1/C2) gestützt auf das Röntgen am 9. Juli 2014 erstmals am 11. September 2014 von Ärzten des KSSG erhoben (vgl. UV-act. II 30). Diese Instabilität der HWS wurde bei weiteren



Untersuchungen im Oktober 2014 von den Fachärzten der Klinik für Neurochirurgie und von der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG bestätigt (UV-act. II 39, 42). Dass diese vertieften Untersuchungen durch die Fachärzte des KSSG erst zu diesem Zeitpunkt durchgeführt worden waren, dürfte damit zusammenhängen, dass die seit dem Unfall bestehenden Beschwerden und Einschränkungen eben nicht wie erhofft in kurzer Zeit wesentlich geringer wurden (vgl. UV-act. 31 S. 1, 33 S. 1).

4.4 Seit dem Unfall am 4. Juli 2014 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig. Von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gingen auch die Fachärzte der Rehaklinik Bellikon in ihrem Bericht vom 29. Dezember 2014 aus. Das Rehapotential könne frühestens nach entsprechender Rekonvaleszenzzeit postoperativ neu festgestellt werden (UV-act. II 60).

4.5 Die am 4. Februar 2015 im KSSG durchgeführte Operation mit Verschraubung von C1/C2 in Kombination mit postoperativen physiotherapeutischen Massnahmen war gemäss Aktenlage offensichtlich zielführend, verbesserten sich doch der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den folgenden Monaten wie erwartet sukzessive. So stellte Facharzt Dr. K.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 15. Juli 2015 und damit rund ein Jahr nach dem Unfall fest, dass die vor der Operation vorhandenen Schmerzen nicht mehr vorhanden seien und nur noch leichte Restbeschwerden bestehen würden (UV-act. II 90).

4.6 Zusammenfassend ist soweit festzuhalten, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass beim vorliegenden HWS-Vorzustand (Os odontoideum und Schädigungen durch den Unfall vom 17. April 2014) der Unfall vom 4. Juli 2014 zur Instabilität der HWS geführt hat, bzw. die C1/C2 Instabilität ohne den Unfall vom 4. Juli 2014 nicht zu diesem Zeitpunkt oder in naher Zukunft beim \_\_-jährigen Beschwerdeführer aufgetreten wäre und eine operative Verschraubung von C1/C2 Anfang Februar 2015 erforderlich gemacht hätte.

5.



Wie in Erwägung 2.3 dargelegt, hat bei der vorliegenden Sachlage die Beschwerdegegnerin das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Nachfolgend sind daher insbesondere die von der Beschwerdegegnerin zum Beweis des Dahinfallens ihrer Leistungspflicht vorgebrachten Beweise zu würdigen.

5.1 Zur biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der AGU vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer den VW T5 Transporter nicht wie in der Kurzbeurteilung auf Seiten 1, 2 und 3 erwähnt lenkte, sondern auf dem Beifahrersitz sass (UV-act. II 12). Die Beweiskraft des Berichts wird ausserdem dadurch relativiert, dass das Bewertungsergebnis den "Normalfall" wiedergibt. So wird vorausgesetzt, dass "keine mehr als unerheblichen krankhaften oder traumatisch bedingten Veränderungen im Halswirbelsäulenbereich vorliegen, und dass unmittelbar vor der Kollision keine Körperposition relativ zum Fahrzeuginnenraum vorlag, welche das Risiko für eine Gefügestörung der HWS hätte erhöhen können." (UV-act. II 43 S. 3). Vorliegend berücksichtigten die Fachspezialisten jedoch weder die abgedrehte Kopfposition ("Ein in den Akten erwähnter Hinweis, der Kopf sei zur Zeit der Kollision abgedreht gewesen, muss hinsichtlich seiner biomechanischen Relevanz immer vorab eingegrenzt werden. Da hier keine genügenden Angaben vorliegen, können wir diesen Umstand nicht in unsere Überlegungen einbeziehen.") noch den Kopfanprall an der Frontscheibe (obwohl die Gutachter einen Kopfanprall in ihren Hinweisen als biomechanisch möglicherweise relevante Besonderheit einstufen, es sich beim Fahrzeug um einen VW-Transporter mit steiler und naheliegender Frontscheibe handelt und die Vorwärtsbewegung des Körpers "in der Regel" durch den Sicherheitsgurt begrenzt wird) und auch nicht die Vorschädigung bzw. Besonderheit der HWS (Os odontoideum) des Beschwerdeführers. Das Fazit der Gutachter, dass die beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar seien, vermag aus dem Gesagten nicht zu überzeugen, denn bei Berücksichtigung der zuvor genannten, vom "Normalfall" abweichenden Einflussfaktoren könnte eine andere Beurteilungskategorie (Klassifikation) zutreffender bzw. wahrscheinlicher sein (vgl. UV-act. II 43 S. 5).



5.2 Zum Beweis der fehlenden Kausalität führten die Beschwerdegegnerin wie auch deren Ärzte die eingeholte telefonische Auskunft vom 22. Dezember 2014 von Facharzt Dr. K.\_\_\_\_ an. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Suva-Mitarbeiter die Aktennotiz über das Telefonat erst 14 Tage später am 5. Januar 2015 erstellte (UV-act. II 59). Dies mindert deren Beweiskraft, da der Inhalt eines Gesprächs nach dieser langen Zeit meist nur noch in groben Zügen bzw. sinngemäss wiedergegeben werden kann und infolgedessen in vermehrtem Masse subjektiv geprägt sein dürfte, bspw. indem unbedeutend erscheinende Aussagen weggelassen oder "modifiziert" werden. Aus der Aktennotiz ist auch nicht ersichtlich, welches die konkreten Fragestellungen des Suva-Mitarbeiters an den Facharzt waren und wie seine Antworten lauteten. Vorliegend gibt es Anhaltspunkte, dass die Aktennotiz den Inhalt des Telefongesprächs nicht vollständig und objektiv wiedergibt. So überzeugt nicht, dass Dr. K.\_\_\_\_ gesagt haben soll: "Eine richtungsweisende Verschlimmerung ist durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden.", denn aus der Aktennotiz ist weder ersichtlich noch ist es nachvollziehbar, was den Facharzt dazu bewogen haben sollte, den Auffahrunfall als harmlos zu qualifizieren. Ausserdem besteht eine Diskrepanz zwischen dem Verhalten von Dr. K.\_\_\_\_ bzw. des KSSG, nämlich dass eine Kostengutsprache für die HWS-Operation von der Beschwerdegegnerin eingeholt wurde (UV-act. II 68), und der in der Aktennotiz vom 5. Januar 2015 enthaltenen Aussage von Dr. K.\_\_\_\_, dass die Operation des Os odontoideum nichts mit dem Unfall zu tun habe (vgl. UV-act. 59, 76 S. 5), was in der Konsequenz eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für diese Operation ausschliessen und das Kostengutsprachegesuch erübrigen würde. Hinzu kommt, dass die Aktennotiz insgesamt den Eindruck einer gewissen Voreingenommenheit des Suva-Mitarbeiters vermittelt bzw. eine suggestive Fragestellung vermuten lässt: "Herr Dr. K.\_\_\_\_ teilt meine Ansicht, dass die Operation des Os odontoideum selbst nichts mit dem Unfall zu tun hat." Im Verwaltungsverfahren wäre es jedoch die Aufgabe der Beschwerdegegnerin gewesen, den Sachverhalt aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes unvoreingenommen und in objektiver Weise abzuklären. Dass dies nicht ein Einzelfall war, ist auch aus den an Dr. K.\_\_\_\_ gerichteten Schreiben vom 18. November und 16. Dezember 2014 ersichtlich: "Am 04.07.2014 hat A.\_\_\_\_ eine harmlose Auffahrkollision erlitten." [...] "Wenn ja, hat der neue - wenn auch eher harmlose - Auffahrunfall diesen Vorzustand traumatisiert?" (UV-act. II 55, 57). Im Zusammenhang mit diesem Schreiben stellt sich auch die Frage, wieso den Schreiben



nur einzelne Unfallfotos (aus den Akten ist nicht ersichtlich, um welche Fotos es sich handelte) und nicht die ganze biomechanische Kurzbeurteilung (inkl. Fotodokumentation) vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43) beigelegt worden war. Die Häufung der Mängel (vgl. auch nachfolgende Erwägung 5.3) führt dazu, dass die von der Beschwerdegegnerin erstellte Aktennotiz vom 5. Januar 2015 als Beweis für die fehlende Kausalität bzw. das Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin untauglich ist.

5.3 Zur Begründung des Dahinfallens ihrer Leistungspflicht beruft sich die Beschwerdegegnerin auch auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. T.\_\_\_\_ vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63). Es fällt auf, dass in der Anfrage an den Kreisarzt vom 7. Januar 2015 (UV-act. II 62) eine als Zitat (" ") markierte Aussage inhaltlich nicht mit der zitierten Aktennotiz vom 5. Januar 2015 (UV-act. II 59) übereinstimmt. So wurde aus dem Satz "Herr Dr. K.\_\_\_\_ teilt meine Ansicht, dass [...]" der Satz: "Herr Dr. K.\_\_\_\_ teilt mir mit, dass [...]." Aus dem Wortlaut: "Mit der geplanten Operation können die Unfallfolgen abgeschlossen werden. Dann wird der Vorzustand operativ saniert. Eine richtungsweisende Verschlimmerung ist durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden." wurde: "Mit der geplanten Operation, welche für den Patienten extrem wichtig sei, könnten seines Erachtens die Unfallfolgen abgeschlossen werden. Damit werde der für den Patienten gefährliche Vorzustand operativ saniert. Schon der nächste heftigere Auffahrunfall oder ein stärkerer Schlag gegen die HWS könnte für den Patienten tödlich enden. Eine richtungsweisende Verschlimmerung sei durch den harmlosen Auffahrunfall nicht verursacht worden." Inhaltlich beruht die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. T.\_\_\_\_ vom 7./12. Januar 2015 (UV-act. II 63) insbesondere auf den in der (mängelbehafteten) Aktennotiz vom 5. Januar 2015 enthaltenen Aussagen (vgl. dazu Erwägung 5.2). Der Kreisarzt geht davon aus, dass die zeitlich limitierte Verschlimmerung der HWS-Beschwerden spätestens am 29. Dezember 2014 abgeheilt sei, und stützt sich dabei auf den Bericht der Rehaklinik Bellikon vom 29. Dezember 2014 (UV-act. II 60) über das (bereits) am 3. Dezember 2014 durchgeführte Assessment, ohne jedoch seine Folgerung zu begründen, zumal eine entsprechende Aussage im Assessmentbericht fehlt. Im Weiteren ist festzustellen, dass dem Kreisarzt nicht sämtliche relevanten Akten zur Verfügung standen. So fehlen im aktenmässigen Verlauf mehrere Arztberichte des KSSG (UV-act. II 39, 42 und 47) sowie die biomechanische Kurzbeurteilung der AGU vom 27. Oktober 2014 (UV-act. II 43). Da es



sich bei der Stellungnahme des Kreisarztes um eine reine Aktenbeurteilung handelt, ist die Kenntnis sämtlicher bedeutsamer medizinischer Akten jedoch unabdingbar (vgl. Erwägung 2.4-2.6). Infolgedessen sind bezüglich des Beweiswertes der kreisärztlichen Stellungnahme erhebliche Vorbehalte anzubringen.

5.4 Auch beim Arztbericht von Dr. V. \_\_\_ vom 28. Juli 2015 (UV-act. II 95) handelt es sich um einen Bericht eines versicherungsinternen Arztes der Beschwerdegegnerin, welcher erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellt wurde. Die vom Suva-Arzt vorgebrachten Argumente vermögen - bei in Kenntnis des HWS-Vorzustandes anerkannter Unfallkausalität, - das Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen. So fehlt hinsichtlich des Auffahrunfalls vom 4. Juli 2014 im Bericht eine nachvollziehbare und überzeugende Würdigung des HWS-Vorzustandes, der unfallbedingten Einwirkungen und Folgen auf die HWS bei gegebenem Vorzustand sowie der festgestellten bzw. geltend gemachten Beschwerden und Beeinträchtigungen, denn die Argumentation des Suva-Arztes, dass die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers denjenigen entsprächen, welche auch bei einer altersentsprechenden gesunden Halswirbelsäule auftreten (und auch schnell bessern) würden, vermag weder eine richtungsgebende unfallkausale Verschlimmerung des HWS-Vorzustandes zu widerlegen noch eine fehlende Kausalität zwischen den beiden Unfällen und der C1/C2 Instabilität der HWS zu belegen. Die Berufung auf "allgemeine medizinische Erfahrungswerte" bei HWS-Distorsionen ist beim vorliegenden Vorzustand der HWS unbehelflich, denn damit lässt sich nicht beweisen, dass bei Personen mit diesem HWS-Vorzustand und ohne den Einfluss eines besonderen Ereignisses (bspw. ein Unfall) bereits im Alter von rund 23 Jahren gehäuft Instabilitäten der HWS auftreten, welche eine operative Verschraubung der HWS (Spondylodese C1/C2) bedingen. Dieser Nachweis wäre vorliegend jedoch erforderlich, um basierend auf Erfahrungswerten von einem Status quo sine und damit von einem Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgehen zu können. Die Aussage des Versicherungsmediziners, dass bereits am 11. September 2014 (d.h. zwei Monate nach dem Auffahrunfall) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten, ist unbehelflich, denn diese Einschätzung ergibt sich weder aus den vorliegenden Akten noch wurde sie vom Suva-Arzt nachvollziehbar und schlüssig - bspw. anhand verschiedener fachärztlicher Quellen



bzw. von Forschungserkenntnissen - belegt. Je kürzer im Übrigen die Zeit für die Erreichung des Status quo und in der Folge das Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers festgesetzt wird, umso weniger kann unbesehen auf "allgemeine medizinische Erfahrungswerte" hinsichtlich der Erreichung des Status quo abgestellt werden. Insbesondere wenn eine andauernde Behandlungsbedürftigkeit besteht und zudem vom Normalfall abweichende Umstände vorliegen, sind erhöhte Anforderungen an den Nachweis des Dahinfallens der Leistungspflicht zu stellen, welche in der Regel nur durch ein externes medizinisches Fachgutachten erbracht werden können, denn ein grundsätzliches Abstellen auf "Erfahrungswerte" käme einer (im Gesetz nicht vorgesehenen) planmässigen zeitlichen Leistungsbeschränkung des Unfallversicherers gleich.

5.5 Hinsichtlich des Leistungseinstellungszeitpunktes ist aus den Akten und den Rechtsschriften nicht ersichtlich, wieso die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung per 31. Januar 2015 und damit vier Tage vor der HWS-Operation vom 4. Februar 2015 vornahm, findet sich doch in den Akten keine ärztliche Aussage, die diesen Zeitpunkt nahelegen würde. So ging der Kreisarzt Dr. T. \_\_\_ vom Erreichen des Status quo sine spätestens am 29. Dezember 2014 (vgl. UV-act. II 63) und der Suva-Arzt Dr. V. \_\_\_ schon am 11. September 2014 (UV-act. II 95) aus. In dieser Konstellation erweist sich eine Berufung auf nicht referenzierte medizinische Erfahrungswerte, dass per 31. Januar 2015 und damit sieben Monate nach dem Unfall trotz fortgesetzter Behandlungsbedürftigkeit und Vorliegens besonderer Umstände (vgl. Erwägung 5.1) keine unfallbedingten Folgen mehr existierten, und ohne dies konkret mit Fakten zu begründen, als willkürlich.

5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den von der Beschwerdegegnerin angeführten Beweisen in Anbetracht der dargelegten Mängel der Nachweis des Dahinfallens der Kausalität zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2014 und der durch Instabilität der HWS erforderlich gewordenen Operation (Spondylodese C1/C2) nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht wurde.

6.

6.1 Die Leistungseinstellungsverfügung per 31. Januar 2015 beruht folglich auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt.



## St.Galler Gerichte

6.2 Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird die Beschwerdegegnerin solche nachzuholen haben (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).

6.3 Die Angelegenheit ist mithin zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens zur Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 4. Juli 2014 und den über den 31. Januar 2015 hinaus behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei wird zu klären sein, zu welchem Zeitpunkt bzw. ob vor der Operation vom 4. Februar 2015 der Status quo sine vel ante mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht war. Die medizinische Begutachtung sollte zweckmässigerweise durch Fachärzte (einer Klinik) erfolgen, welche sich regelmässig mit Instabilitäten der HWS und deren Behandlung bzw. operativen Behebung beschäftigen (vgl. dazu UV-act. II 54 S. 2).

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 13. April 2015 unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. Februar 2015 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 26. Februar 2015 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.