



Fall-Nr.: UV 2016/62
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 26.02.2018
Entscheiddatum: 26.02.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 26.02.2018

Art. 6 UVG. Leistungseinstellung. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Status quo ante erreicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Februar 2018, UV 2016/62). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_276/2018.

Entscheid vom 26. Februar 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichterin Marie Löhner und a.o. Versicherungsrichterin

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

UV 2016/62

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er laut Schadenmeldung vom 13. April 2015 am 12. April 2015 vom Pferd stürzte (Suva-act. 1).

A.b Anlässlich der Erstbehandlung mit stationärem Aufenthalt bis am 14. April 2015 stellten die Ärzte des Spitals C.____ die Diagnosen Commotio cerebri, Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie Status nach Unfall beim Bergsteigen mit Schädelfrakturen und Hirnblutungen (Suva-act. 7, 8). Ein im Rahmen des stationären Aufenthalts veranlassstes CT des Neurocraniums, der Wirbelsäule sowie des ganzen Abdomens vom 12. April 2015 ergab einen alten Parenchymdefekt mit umgebender Hypodensität im präzentralen Marklager links und partiell auch den Kortex umfassend sowie ein minimales kurzstreckiges Subduralhämatom entlang der frontalen Falx cerebri. Die HWS war intakt und es lagen keine abdominalen Traumafolgen vor (Suva-act. 25). Eine weitere MRI-Untersuchung des Neurocraniums am 13. April 2015 zeigte ebenfalls den alten posttraumatischen Parenchymdefekt hochfrontal links sowie ein punktförmiges Hämosiderindepot parietal rechts. Frische posttraumatische



St.Galler Gerichte

Veränderungen konnten keine festgestellt werden (Suva-act. 23). Ein zusätzlich vom Kantonsspital St. Gallen (KSSG) in Auftrag gegebenes MRI der HWS vom 15. April 2015 ergab osteodiskal bedingte foraminale Kompressionen der Nervenwurzeln C5 links und C7 beidseits und geringe diskal bedingte Spinalkanalstenosen HWK4/5 und 6/7 sowie eine aktivierte Osteochondrose im Segment HWK6/7 (Suva-act. 24).

A.c Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 17. April 2015 stellte Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, Spital C.____, die Diagnose Status nach Commotio cerebri mit Zunahme der Restsymptomatik der Motorik der rechten Hand bei Schädelfraktur und Hirnblutungen vor 35 Jahren posttraumatisch. Im aktuellen Neurostatus sei eine Dysdiadochokinese der rechten Hand festzustellen. Nackenbeschwerden bestünden nicht, aber ab und zu komme es zu einem leichten Schwindel im Kopf (Suva-act. 21). Das zur weiteren Abklärung durchgeführte EEG vom 21. April 2015 war unauffällig (Suva-act. 22).

A.d Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 1. Juni 2015 gab der Versicherte an, nach dem Unfall sofort unter Kopf- und Nackenschmerzen gelitten zu haben. Weitere Beschwerden, wie insbesondere Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, wurden verneint. Unter der Rubrik "vorläufige Diagnose" wurde in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF-)Klassifikation Grad I (Nackenschmerzen mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit) angegeben (Suva-act. 34).

A.e Am 28. August 2015 berichtete Dr. D.____ der Suva, dass bei der letzten Verlaufskontrolle vom 25. Juni 2015 noch diskrete motorische Einschränkungen der Hand spürbar gewesen seien, welche der Versicherte als verlangsamte Motorik beschrieben habe. Es seien keine weiteren Termine geplant worden (Suva-act. 47). Ab 1. Juli 2015 war der Versicherte im Rahmen einer neuen Anstellung als Projektleiter wieder zu 100% arbeitsfähig (Suva-act. 47, vgl. Suva-act. 40-2, 44-1).

A.f Daraufhin fand am 19. Oktober 2015 eine kreisärztliche Abschlussuntersuchung statt. Im entsprechenden Bericht vom 21. Oktober 2015 hielt Dr. med. univ. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, als Diagnose eine unklare Beschwerdesymptomatik in



Form einer Bewegungsstörung, Wortfindungsstörung und Sensibilitätsstörung des rechten Arms bei Status nach Sturz vom Pferd am 12. April 2015 und Status nach schwerem Schädelhirntrauma im Alter von ___ Jahren mit Hirnblutung und residuellen Defekten links zentral fest. Er führte im Wesentlichen aus, dass der Versicherte anlässlich der Untersuchung über eine Restbeschwerdesymptomatik geklagt habe, welche mit den degenerativen Veränderungen der HWS nicht vereinbar sei. Die beschriebene Symptomatik entspreche einer wahrscheinlichen zerebralen Ursache der linken Hemisphäre, weshalb eine neuroradiologische Zweitbeurteilung einzuholen sei (Suva-act. 55).

A.g Prof. Dr. F. ___, Facharzt für Radiologie, kam im Rahmen des daraufhin veranlassten neuroradiologischen Konsils vom 5. November 2015 zum Schluss, dass die hyperdensen Signalveränderungen im CT vom 12. April 2015 sehr wahrscheinlich minimalen subduralen Hämatomen entsprechen. Ausserdem bestehe der Verdacht auf ein minimales akutes Subarachnoidalhämatom im Bereich des Sulcus centralis rechts. Diese Veränderungen entsprechen mit grosser Wahrscheinlichkeit akuten posttraumatischen Veränderungen. Die Millimeter grossen Suszeptibilitätsartefakte parietal rechts entsprechen wahrscheinlich alten hämorrhagischen DAI nach Hirntrauma im Alter von ___ Jahren. Im Gehirnparenchym seien keine alternativen neu aufgetretenen posttraumatischen Veränderungen nachweisbar. Im Bereich der HWS bestünden keine Myelopathie und keine relevanten Spinalkanalstenose. Allerdings bestünden im Bereich der HWS multisegmentale degenerative Veränderungen (Suva-act. 65).

A.h In der Folge legte die Suva die Akten Dr. med. G. ___ und Dr. med. H. ___, Fachärzte für Neurologie, zur Beurteilung vor. Diese kamen im Bericht vom 14. Dezember 2015 im Wesentlichen zum Schluss, dass der Unfall vom 12. April 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen Verletzungen des Gehirns, welche die vom Versicherten geklagten Beschwerden erklären könnten, geführt habe. Die aktuellen Beschwerden liessen sich vielmehr auf die Hirnschädigung durch den Unfall im Jugendalter beziehen (Suva-act. 72-3 f.).

A.i Gestützt auf diese Beurteilung stellte die Suva ihre Leistungen mit Verfügung vom 13. Januar 2016 per 31. Dezember 2015 ein (Suva-act. 75).



B.

B.a In der Folge veranlasste Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, verschiedene Abklärungen (vgl. Suva-act. 79), wie insbesondere eine verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. J.____, Fachärztin für Neurologie. Dr. J.____ führte zur ihrer Untersuchung vom 15. Februar 2016 im Bericht vom 27. Februar 2016 im Wesentlichen aus, dass beim Versicherten eine Funktionsstörung bifronto-temporo-limbisch vorliege und diese unter Berücksichtigung der Anamnese überwiegend durch das Schädelhirntrauma von ____ bedingt sein dürfte, zusätzlich aggraviert durch den Reitunfall mit Commotio cerebri sowie anhaltende Stressfaktoren und altersbedingt abnehmende kognitive Ressourcen (Suva-act. 84-4 ff.).

B.b Daraufhin veranlasste die Suva eine weitere neurologische Beurteilung, welche Dr. H.____ am 15. Juli 2016 erstattete. Er hielt im Wesentlichen fest, dass der Unfall vom 12. April 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allenfalls zu einer vorübergehenden, aber sicherlich nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Folgen des Unfalls aus dem ____ Lebensjahr geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass die Folgen des Unfalls vom 12. April 2015 spätestens am 31. Dezember 2015 abgeklungen gewesen seien (Suva-act. 94).

B.c Am 29. Januar 2016 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 13. Januar 2016 und beantragte mit Einsprachebegründung vom 4. März 2016 die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 1. Januar 2016 hinaus und eventualiter die Vornahme weiterer Abklärungen (Suva-act. 80, 84). Am 1. März 2016 erhob der Krankenversicherer des Versicherten ebenfalls Einsprache und schloss sich am 2. Mai 2016 der Einsprachebegründung des Versicherten an (Suva-act. 83, 88).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 wies die Suva die Einsprachen des Versicherten sowie seines Krankenversicherers ab (Suva-act. 95).

C.

C.a Dagegen liess der Versicherte am 12. September 2012 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 sei aufzuheben und ihm seien



St.Galler Gerichte

die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) auch nach dem 1. Januar 2016 auszurichten. Zudem sei ein gerichtliches multidisziplinäres (neurologisches, neuro-psychologisches und psychiatrisches) Gutachten zu erstellen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung betreffend den Beschwerdeführer bei (act. G 3.1) und gab den Parteien Gelegenheit zur Einsichtnahme (act. G 4, G 6, G 9).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 10).

C.d Mit Replik vom 5. Januar 2017 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten und reichte u.a. einen Bericht über die neuropsychologische Untersuchung im Universitätsspital Zürich vom 19. Oktober 2016 zu den Akten (act. G 13, G 13.4). Mit Duplik vom 1. Februar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 15).

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

Erwägungen

1.

1.1 Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen zu Recht per 31. Dezember 2015 eingestellt hat.

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 sehen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015, d.h. vor



dem 1. Januar 2017, ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Der vorliegend relevante Unfall hat sich am 12. April 2015 ereignet, weshalb auf die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen abzustellen ist.

1.3 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen 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 spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blossе Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

1.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche



gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind.

1.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, 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; 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).

1.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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



St.Galler Gerichte

gestatten. 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). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 und BGE 125 V 351 E. 3b/ee, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Vorliegend ist aktenkundig und unbestritten, dass der Beschwerdeführer als ____-jähriger bei einem Unfall beim Bergsteigen ein schweres Schädelhirntrauma mit neuropsychologischen Ausfallsymptomen erlitt. Als Folge dieses Unfalls musste er u.a. das Schreiben und Gehen wieder neu erlernen (vgl. Suva-act. 79-1 f., 84-4 f., 87-3 f., 87-8). Echtzeitliche Dokumente bezüglich des damaligen Unfallereignisses sind nicht mehr erhältlich zu machen (vgl. Suva-act. 62, 68, 69). Allerdings haben die damals erlittenen Verletzungen im Rahmen der aktuellen bildgebenden Abklärungen objektiviert bzw. dem früheren Unfallereignis zugeordnet werden können (vgl. Suva-act. 23, 25, 55-3, 65-1, 72-3, 94-3).

2.2 Am 12. April 2015 stürzte der Beschwerdeführer bei einem Ausritt von seinem Pferd. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte Heilkosten- und Taggeldleistungen (vgl. Suva-act. 3, 17, 19 f., 31). Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Dezember 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat (vgl. E. 1.1).

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung insbesondere auf die neurologische Beurteilung von Dr. H.____ vom 15. Juli 2016 (Suva-act. 94). Dieser hielt im Wesentlichen fest, dass angesichts fehlender Informationen über die langfristigen Folgen des Unfalls im Jugendalter davon auszugehen sei, dass die damals erlittene Halbseitenlähmung rechts und die Sprachstörung, welche von Dr. J.____ im Bericht vom 27. Februar 2016 beschrieben würden, im weiteren Verlauf im Alltag hätten kompensiert werden können, aber angesichts des ausgedehnten Hirndefekts nicht ausgeheilt seien. Nach aller klinischen Erfahrung hinterliessen Hirnsubstanzdefekte dieser Ausdehnung zumindest latente Beeinträchtigungen, die insbesondere durch psychische Belastungen aus der Latenz gehoben werden könnten. Im Bericht von Dr. J.____ würde auf diese Belastungen ausführlich eingegangen: Mehrfache Stellenverluste in jüngster Zeit, Arbeitsüberlastung bei der aktuellen Stelle, Burn-Out-Symptome. Dass die durch den Reitunfall hervorgerufene Subarachnoidalblutung die Verschlechterung der vorbestehenden neurologischen Beeinträchtigungen an der rechten Hand unmittelbar verursacht habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der Fall. Die neu festgestellte Subarachnoidalblutung sei rechtshirinig und damit nicht in der passenden Hemisphäre lokalisiert. Aus anatomischen Gründen wäre nur eine linkshirnige Läsion in der Lage, die vorbestehenden Beeinträchtigungen durch das Trauma aus der Jugendzeit zu verschlimmern. Dr. H.____ legte mit Verweis auf die Fachliteratur dar, dass die Restitutionsvorgänge nach aller klinischen Erfahrung bei einer so lokalen und diskreten Subarachnoidalblutung, wie sie beim Beschwerdeführer bildgebend festgestellt worden sei, innerhalb weniger Wochen bis Monate abgeschlossen seien. Der Neurologe kam zum Schluss, dass der Unfall vom April 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allenfalls zu einer vorübergehenden, aber sicherlich nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der Folgen des Unfalls aus dem ____ Lebensjahr geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass die Folgen des Unfalls vom 12. April 2015 spätestens am 31. Dezember 2015 abgeklungen gewesen seien (Suva-act. 94).

3.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers legte Dr. H.____ in Würdigung der umfangreichen Aktenlage schlüssig und nachvollziehbar dar, dass der Reitunfall vom April 2015 bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt hat und zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis kein ursächlicher Kausalzusammenhang mehr besteht. Dabei äusserte er sich umfassend zur vorliegend



relevanten Frage der Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden. Er zeigte die medizinischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der bildgebenden Abklärungsergebnisse sowie der radiologischen und neuropsychologischen Fachbeurteilungen (Suva-act. 23, 25, 84-4, 87-6 f.) einleuchtend auf und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

3.3 Bereits im Rahmen der ersten neurologischen Beurteilung vom 14. Dezember 2015 (Suva-act. 72) kam Dr. H.____ in Zusammenarbeit mit dem neurologischen Facharzt Dr. G.____ in Auseinandersetzung mit den neuroradiologischen Abklärungsergebnissen (vgl. Suva-act. 65) zum Schluss, dass der Unfall vom 12. April 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen Verletzungen des Gehirns geführt habe, welche die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden erklären könnten. Die Neurologen gingen vielmehr bereits damals davon aus, dass die aktuell geklagten Beschwerden auf die Hirnschädigung im Jugendalter zurückzuführen seien. So hielten sie insbesondere fest, dass den aktuellen Bildern zu entnehmen sei, dass damals eine Impressionsfraktur des Schädeldaches links fronto-zentral in leichter Fehlstellung verheilt sei. In unmittelbarer Nachbarschaft der knöchernen Verletzung finde sich ein keilförmiger Substanz-Defekt mit einer Ausdehnung von ca. 3x2x3cm. Er reiche bis an die Präzentralregion heran, weise teils zystische Anteile und Reste einer Einblutung auf. Diese sowohl im kranialen CT als auch im MRI nachweisbaren Schäden seien unzweifelhaft auf diesen Unfall im Jugendalter zu beziehen. Ausdehnung und Lage dieser Läsionen liessen den Schluss zu, dass hierdurch die rechte obere Extremität in ihrer Funktion beeinträchtigt worden sei. Denkbar seien auch Sprachstörungen, insbesondere im Bereich des Sprachflusses und der Wortfindung. Gerade über diese Beschwerden klage der Beschwerdeführer jetzt (Suva-act. 72-3). Hinsichtlich des Reitunfalls vom 12. April 2015 legten die Neurologen überzeugend dar, dass es sich bei den neuen Verletzungen um kleine Einblutungen in den Interhemisphärenspalt und ein zentrales Windungstal rechts handle, und dass Verletzungen dieser Art zu keinen überdauernden Beschwerden führten, da sie ausserhalb des Gehirns lägen und somit keine strukturelle Hirnschädigung darstellten. Diese als frisch zu beurteilenden Veränderungen seien somit nicht in der Lage, die jetzigen Beschwerden zu erklären (Suva-act. 72-3 f.).



3.4 Aus den zwischenzeitlich zusätzlich erfolgten Abklärungen gehen keine Aspekte hervor, die Zweifel an den Einschätzungen der neurologischen Fachärzte zu begründen vermöchten. Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers werden die neurologischen Beurteilungen durch die von Dr. I.____ veranlassten weiterführenden Abklärungen und insbesondere auch durch die Beurteilung von Dr. J.____ vom 27. Februar 2016 gestützt. Dr. J.____ führte in ihrer verhaltensneurologisch-neuropsychologischen Beurteilung im Wesentlichen aus, dass sich bei der Untersuchung ein frontales Verhaltenssyndrom mit tendenziell gehobener Stimmung, Perseverationstendenz sowie Anosodiaphorie (Dissimulation) gezeigt habe. Im kognitiven Bereich fänden sich eine markante Lern- und Gedächtnisstörung mit Betonung in der sprachlichen Modalität, massive visuo-konstruktiv planerische Schwierigkeiten, spontansprachliche Auffälligkeiten, eine Neigung zur Mikrographie, ein erheblich eingeschränktes sprachliches konzeptuelles Denken, eine verlangsamte visuo-verbale Interferenzkontrolle sowie eine markante Beeinträchtigung der geteilten Aufmerksamkeit. Diese Befunde entsprächen einer Funktionsstörung bifronto-temporo- limbisch, deren ätiologische Zuordnung ohne Kenntnis der Vorbefunde nicht eindeutig möglich sei. Die Neurologin hielt zusammenfassend fest, dass die Befunde unter Berücksichtigung der Anamnese überwiegend durch das Schädelhirntrauma von ____ bedingt sein dürften, zusätzlich aggraviert durch den Reitunfall mit Commotio cerebri sowie anhaltende Stressfaktoren und altersbedingt abnehmende kognitive Ressourcen (Suva-act. 84-4 ff.). Auch Dr. I.____ hielt in ihrem Bericht vom 29. März 2016 eine Aggravation der vorbestehenden Beschwerden durch den Reitunfall vom April 2015 sowie zusätzlich durch anhaltende berufliche Stressfaktoren sowie altersbedingt abnehmende kognitive Ressourcen fest. Anamnestisch bestünden zudem Hinweise auf ein Burnout-Syndrom (Suva-act. 87-1 f.).

3.5 Folglich gingen Dres. J.____ und I.____ in Übereinstimmung mit den neurologischen Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. G.____ davon aus, dass die aktuelle Funktionsstörung überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall aus dem Jahr ____ zurückzuführen sei, und dass es durch den Reitunfall zu einer Aggravation resp. Verschlimmerung der neuropsychologischen Ausfallsymptome gekommen sei (Suva-act. 84-6, 87-2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers geht aus den Berichten nicht hervor, dass die behandelnden Neurologinnen von einer durch den Unfall verursachten, richtungsgebenden Verschlimmerung, wie sie der Beschwerdeführer



geltend macht (act. G 1 S. 7), ausgegangen wären. Vielmehr sahen Dr. I.____ und Dr. J.____ die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht nur durch den Reitunfall, sondern insbesondere auch durch berufliche Faktoren aggraviert und empfahlen in erster Linie eine berufliche Entlastung (E. 3.4. vgl. auch Suva-act. 84-6, 87-2). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt (act. G 10 S. 5), sind diese Belastungsfaktoren auch in den beigezogenen IV-Akten dokumentiert (vgl. act. G 3.1). So lässt sich diesen beispielsweise entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer hohen Arbeitsüberlastung vom 1. Juli 2015 bis 31. Januar 2016 an einem Burnout erkrankt gewesen sei (IV-act. 30-2). Weiter geht aus den Akten betreffend Eingliederung durch die Invalidenversicherung hervor, dass der Beschwerdeführer beruflich durch mehrere Stellenwechsel infolge Restrukturierung stark belastet und vermutlich schon jahrelang auch privat überfordert sei (IV-act. 16-1).

3.6 Insgesamt ergeben die vorliegenden Unterlagen somit ein einheitliches Bild, welches der Beschwerdeführer durch seine Vorbringen nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die aktuellen Beschwerden nicht mehr auf die durch den Reitunfall vom April 2015 entstandenen Veränderungen bzw. die Subarachnoidalblutung zurückzuführen sind, sondern vielmehr unfallfremde Faktoren (vgl. E. 3.5) im Vordergrund stehen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass er vor dem Unfall weitgehend beschwerdefrei und arbeitsfähig gewesen sei (act. G 1 S. 6), ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 10 S. 4 f) darauf hinzuweisen, dass die Argumentation „post hoc ergo propter hoc“ für sich alleine nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen vermag (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 8C_636/2016 vom 16. November 2016 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

3.7 Wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 1. Februar 2016 zu Recht anführte (act. G 15 S. 2), kann der Beschwerdeführer sodann aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht über die neuropsychologische Untersuchung im USZ vom 19. Oktober 2016 (act. G 13.4) hinsichtlich der vorliegend zu beantwortenden Kausalitätsfrage nichts zu seinen Gunsten ableiten. Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte in der Verlaufsbeurteilung eine erfreuliche Entwicklung der neuropsychologischen Funktionen seit Februar 2016 beschrieben. Diese führten sie insbesondere auf eine Verbesserung der affektiven Symptomatik aufgrund einer



regelmässigen psychotherapeutischen Betreuung und Medikation sowie auf ein regelmässiges kognitives Training zurück, was wiederum darauf hinweist, dass unfallfremde (Belastungs-)Faktoren überwiegen.

3.8 Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass zwar im Anschluss an das Unfallereignis die Diagnose einer HWS-Distorsion gestellt wurde, jedoch in der Folge keine Häufung typischer Beschwerden vorlag (vgl. auch Suva-act. 34). Weiter wurde nur eine *Commotio cerebri* diagnostiziert (GCS 15). Insofern ist ein natürlicher Kausalzusammenhang der fortdauernden Beschwerden auch in Bezug auf eine Schleudertrauma-ähnliche Verletzung zu verneinen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b, vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 E. 6.2.1; Urteil des EVG vom 6. Mai 2003,

U 6/03).

3.9 Zusammenfassend ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die geltend gemachten Beschwerden spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Dezember 2015 keine natürlich kausale Unfallfolgen mehr darstellten. Vielmehr ist gestützt auf die überzeugende neurologische Beurteilung von Dr. H.____ in Übereinstimmung mit den übrigen Akten davon auszugehen, dass der *status quo ante* aufgrund der Geringfügigkeit der bildgebend festgehaltenen Veränderungen nach wenigen Monaten erreicht gewesen ist und die fortdauernden Beschwerden nicht mehr auf den Unfall vom April 2015 zurückzuführen sind.

3.10 Da nach dem Gesagten keine Unfallrestfolgen mehr vorliegen, ist die Einstellung der vorübergehenden Leistungen durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgt. Damit erübrigt sich die Prüfung der Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen. Eine solche spezielle Prüfung wäre rechtsprechungsgemäss nur bezüglich eines allfälligen Anspruchs auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 18. Dezember 2017, 8C_254/2017 E. 4.3). Solche Leistungen gehören jedoch vorliegend nicht zum Streitgegenstand (vgl. E. 1.2).



3.11 Die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 31. Dezember 2015 erweist sich damit als rechters. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers darauf zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d).

4.

Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 20. Juli 2016 ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.