



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Februar 2023 (725 21 355 / 30)

Unfallversicherung

Würdigung der ärztlichen Berichte im Rahmen eines Rückfalles beziehungsweise einer Spätfolge sowie einer richtunggebenden Verschlimmerung

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Gutachten

A. Der 1977 geborene A.____ war als Maurer bei der B.____ angestellt und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 11. November 2014 erlitt er einen schweren Arbeitsunfall, bei welchem er sich multiple Verletzungen, namentlich am rechten Unterschenkel, am linken Unterarm / Handgelenk sowie im Kopfbereich

zuzog. Die Suva erbrachte in der Folge Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 4. Juli 2018 sprach die Suva A._____ mit Wirkung ab 1. August 2018 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 17 % zu sowie eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 25 %. Einen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Rückenbeschwerden und dem Unfall verneinte sie hingegen. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 4. September 2019 ab. Diesen bestätigte das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 19. November 2020 (725 19 333).

Mit Schreiben vom 22. September 2020 und 27. September 2020 berichtete A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, von einer Gesundheitsverschlechterung. Er leide unter krampfartigen Schmerzen der oberen rechten Extremität, die gemäss MRT (Magnetresonanztomographie)-Bericht vom 16. September 2020 auf eine neuroforaminale Einengung und Kompression C4 (C=Halswirbelkörper [HWK]) rechts zurückzuführen seien. Beim Unfallereignis vom 11. November 2014 habe er Schädelfrakturen erlitten, nämlich eine dislozierte, mehrfragmentäre Impressionsfraktur des Sinus frontalis (Stirnhöhle) links und eine undislozierte Fraktur des Processus mastoideus (Knochenwölbung am Schläfenbein) rechts. Es sei somit erwiesenermassen zu einer erheblichen Krafteinwirkung auf den Kopf gekommen und damit auch auf die Halswirbelsäule (HWS). Die festgestellte Nervenkompression sei demnach eine Unfallfolge, für welche die Suva aufzukommen habe.

Die Suva lehnte ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 15. Februar 2021 gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 6. Januar 2021 ab. Die Bildgebung der HWS vom 16. September 2020 zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen, welche überwiegend wahrscheinlich nicht Folge des Unfallereignisses vom 11. November 2014 seien, zumal die degenerativen Veränderungen bereits auf den Bildern der Computertomographie (CT) vom 11. November 2014 sichtbar seien. Die dagegen erhobene Einsprache vom 15. März 2021 wies die Suva mit Entscheid vom 20. September 2021 ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch seinen Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 20. Oktober 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. September 2021 aufzuheben und die Suva zu verpflichten sei, ein versicherungsexternes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben betreffend die Frage, ob die aktuellen Beschwerden in der rechten oberen Extremität beziehungsweise die pathologischen Befunde an der HWS auf das Ereignis vom 11. November 2014 zurückzuführen seien. Es stelle sich namentlich die Frage, ob der degenerative Vorzustand durch das Unfallereignis vom 11. November 2014 richtunggebend verschlimmert worden sei. Sodann setze sich die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 6. Januar 2021 nicht mit dem Unfallmechanismus und der daraus resultierenden Symptomatologie eines HWS-Beschleunigungs-traumas auseinander.

C. Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer hielt durch seinen Rechtsvertreter mit Replik vom 2. Februar 2022 an seinen Rechtsbegehren fest. Zur weiteren Befunderhebung seien am 23. Dezember 2021 eine MRT der HWS sowie eine MRT des Neurokraniums angefertigt worden. Seine Hausärztin, Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Akupunktur TCM ASA, nehme gemäss ihrem Bericht vom 12. Januar 2022 eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen durch das Unfallereignis an. Dr. med. E.____, FMH Neurologie, halte diesbezüglich zwar fest, dass sie die Frage, ob das Polytrauma vom 11. November 2014 die höhergradige Foraminalstenose C4 begünstigt habe, weder bejahen noch verneinen könne. Eine Krafteinwirkung auf die HWS sei aber anzunehmen, insbesondere da er beim Unfall eine Fraktur im Bereich des Sinus frontalis rechts erlitten habe. Dr. E.____ sei folglich immerhin der Meinung, dass die Befunde traumatisch bedingt sein müssten, andernfalls sie nicht sogar den Treppensturz aus dem Jahre 1997 (richtig: 1995) erwähnen würde. Eine traumatische Genese der HWS-Veränderungen könne demnach nicht ausgeschlossen werden. Zur Klärung der Kausalitätsfrage sei ein versicherungsexternes Gutachten anzuordnen.

E. Die Suva erneuerte mit Duplik vom 7. März 2022 ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Die MRT des Neurokraniums vom 23. Dezember 2021 habe – wie auch Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 18. Januar 2022 bestätige – einen unauffälligen Befund ergeben und auf den Bildern der MRT der HWS vom 23. Dezember 2021 seien die bekannten Läsionen zu sehen. Wie Prof. C.____ in ihrer Beurteilung vom 6. Januar 2021 schon dargelegt habe, hätten die verschiedenen Untersuchungen und Abklärungen sowie Beurteilungen keine Hinweise auf eine durch den Unfall vom 11. November 2014 verursachte Verletzung der HWS ergeben. Zur Einschätzung von Dr. D.____ sei zu bemerken, dass einerseits ihre Ansicht, es sei von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen, nicht näher begründet werde und andererseits nicht ersichtlich sei, wie es in Anbetracht des Fehlens von Hinweisen für eine durch den Unfall verursachte Verletzung der HWS zu einer solchen richtunggebenden Verschlimmerung hätte kommen können. Folglich habe Dr. E.____ auch die Frage, ob das Polytrauma vom 11. November 2014 die höhergradige Foramenstenose C 4 rechts begünstigt habe, weder bejahen noch verneinen können. Sodann treffe die Aussage des Beschwerdeführers, Dr. E.____ sei offensichtlich der Auffassung, dass die Befunde traumatisch bedingt sein müssten, nicht zu. Da der Beurteilung von Prof. E.____ Beweiswert zuzuerkennen sei, bedürfe es keiner weiteren medizinischen Abklärung.

F. Im Rahmen des laufenden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens ordnete die IV-Stelle Basel-Landschaft eine Begutachtung des Beschwerdeführers bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG (SMAB) an. Das am 24. Februar 2022 erstellte und im März 2022 beim Gericht eingegangene Gutachten wurde den Parteien mit Verfügung vom 28. März 2022 zur Stellungnahme zugestellt.

G. Die Suva hielt dazu mit Schreiben vom 25. Mai 2022 fest, dass die aktuellen HWS-Beschwerden aus gutachterlicher Sicht nicht auf das Unfallereignis vom 11. November 2014 zurückzuführen seien.

H. Der Beschwerdeführer führte in seiner Stellungnahme vom 27. März 2022, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, aus, dass das Gutachten der SMAB vom 24. Februar 2022

unverwertbar sei. Den Gutachtern hätten nicht sämtliche Befunde vorgelegen. So seien ihnen die MRT-Bilder vom 23. Dezember 2021 nicht bekannt gewesen. Ferner äusserten sie sich nicht zur Frage, ob das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der angeblich rein degenerativ bedingten Befunde geführt habe. Namentlich fehle jegliche Aussage zur Frage, ob das Unfallereignis das Fortschreiten der degenerativen Veränderungen beschleunigt habe.

I. Die Suva erklärte mit Stellungnahme vom 28. Juli 2022, dass die Bilder der MRT vom 23. Dezember 2021 keine neuen medizinischen Erkenntnisse gebracht hätten. Ferner sei zu beachten, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers zwar grundsätzlich für alle Schädigungen gelte, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis ständen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und geltend gemachter Schädigung sei, desto strenger seien die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs. Mit einer fast sieben Jahre nach dem Unfall durchgeführten MRT könne selbst bei behaupteten neuen Befunden kein Beweis mehr für unfallbedingte Schädigungen geführt werden. Abschliessend bleibe darauf hinzuweisen, dass bereits aufgrund des übrigen medizinischen Dossiers auch ohne das Gutachten der SMAB vom 24. Februar 2022 eine ursächliche Verbindung zwischen Unfall und den geklagten degenerativen Beschwerden an der HWS zu verneinen sei. Dieses zusätzlichen gutachterlichen Beweises bedürfe es zur Beantwortung der versicherungsmedizinischen Fragen im hier vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in F.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 20. Oktober 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zurecht einen Rückfall beziehungsweise eine Spätfolge zum versicherten Unfall sowie eine richtunggebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes und damit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden verneinte.

3.1 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.1.2 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Die Parteien tragen im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6, 117 V 261 E. 3b).

4.2 Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens liegt demgegenüber beim Unfallversicherer, weil es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt. Auch dies muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.2.3 mit weiteren Hinweisen).

5.1 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs beziehungsweise dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht

auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und 4.5, 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen).

6.1 Der Beschwerdeführer machte im September 2020 – mithin fast sechs Jahre nach dem Unfallereignis vom 11. November 2014 – gestützt auf den Bericht der G.____ vom 16. September 2020 eine Gesundheitsverschlechterung geltend in Form von krampfartigen Beschwerden im rechten Arm, in der rechten Schulter sowie im Nacken, die teilweise so schlimm seien, dass er nicht mehr atmen könne. Die MRT-Untersuchung vom 16. September 2020 ergab eine grossbogige, linkskonvexe Rotationsskoliose der HWS; eine Atlantodentalarthrose und eine bilaterale Atlantoaxialarthrose; eine rechtsbetonte aktivierte Osteochondrose HWK 3/4; eine bilaterale Unkovertebralarthrose und eine bilaterale Spondylarthrose mit neuroforaminale Einengung und Kompression C4 rechts sowie eine fortgeschrittene aktivierte Osteochondrose HWK 6/7; eine bilaterale Unkovertebralarthrose und eine bilaterale Spondylarthrose und eine neuroforaminale Einengung mit Verdacht auf eine Kompression C7 rechts sowie möglicher Affektion C7 links. Mit neurochirurgischer Beurteilung vom 6. Januar 2021 kam Prof. C.____ zum Schluss, dass basierend auf den medizinischen Unterlagen (CT vom 11. November 2014, Elektromyographiebericht von Dr. E.____ vom 7. September 2015 und Bericht der neurologischen Verlaufskontrolle vom 28. Januar 2016 von Dr. med. H.____) es keinen Hinweis für eine echtzeitliche Verletzung der HWS gebe. Bei multiplen neurochirurgischen Beurteilungen sei ebenfalls kein Hinweis auf eine Wirbelsäulenverletzung im Bereich der HWS festgestellt worden. Die Bilder der CT-Abklärung vom 11. November 2014 hätten keine frische ossäre Läsion der HWS gezeigt; dafür für das Alter fortgeschrittene degenerative HWS-Veränderungen bei linkskonvexer Skoliose. Sowohl auf den CT-Bildern der HWS vom 11. November 2014 als auch auf den MRT-Bildern vom 16. September 2020 seien degenerative HWS-Veränderungen mit unter anderem knöchernen Engen (Foraminalstenosen) sichtbar. Die bildgebend dargestellten Veränderungen seien somit überwiegend wahrscheinlich nicht Folge des initialen Unfallereignisses.

6.2 Unbestritten ist, dass der Versicherte am 11. November 2014 einen schweren Unfall erlitten hat, indem er von umstürzenden Schalungselementen getroffen und zu Boden geschleudert wurde und dabei – neben einem Quetschtrauma des linken Ellbogens, einem Quetschtrauma der linken Hand mit SL-Bandläsion, einer undislozierten 2 Etagen-Fibulafraktur (Wadenbeinbruch) rechts mit initial drohendem Kompartmentsyndrom und Frakturen der Rippen 10-12 rechts – auch Verletzungen am Kopf in Form einer dislozierten, mehrfragmentären Impressionsfraktur des Sinus frontalis links sowie einer undislozierten Fraktur des Processus mastoideus rechts mit initial passagerem Pfeif-Tinnitus erlitten hat. Dem CT-Bericht des Neurkraniums, des Gesichtsschädels sowie der HWS vom 11. November 2014 kann entnommen werden, dass in Bezug auf die HWS die miterfassten Wirbelkörper regelrecht konfiguriert seien. Sichtbar seien eine diskrete Unkovertebralarthrose (Gelenkverschleiss der Unkovertebralgelenke in der HWS) und eine Spondylarthrose (Verschleisserscheinung der Gelenkknorpel) HWK 2/3, 3/4, 4/5, 5/6 und 6/7 rechts mehr als links bei linkskonvexer Skoliose. Die Facettengelenke seien regelrecht artikuliert. Es gebe keine frischen ossären Läsionen, keine prävertebrale Raumforderung und kein Hämatom. Für das Alter beständen fortgeschrittene degenerative HWS-Veränderungen bei linkskonvexer Skoliose.

6.3 Fest steht, dass der Beschwerdeführer beim Unfall keine Verletzungen im HWS-Bereich erlitten hat. Soweit er geltend macht, dass die degenerativen Veränderungen heute auf der rechten Seite deutlich ausgeprägter seien, weil er am Unfalltag rechts von den Schalenelementen getroffen worden sei, was zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen infolge des Unfallereignisses geführt habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Bereits auf den CT-Bildern vom 11. November 2014 ist zu sehen, dass die Verschleisserscheinungen rechts stärker waren als links. Insofern ist die Behauptung, dass die degenerativen Veränderungen gemäss der MRT vom 20. September 2020, welche zum Teil auch rechtsbetont sind, infolge des Unfallereignisses deutlich ausgeprägter seien als ohne Unfall zu erwarten gewesen wäre und deshalb eine Unfallkausalität vorliege, medizinisch nicht begründbar. So konnte Prof. C.____ aus dem Vergleich der CT-Bilder vom 11. November 2014 mit den MRT-Bildern vom 16. September 2020 keine für den Zeitraum aussergewöhnliche, dem Alter nicht entsprechende Zunahme der degenerativen Veränderungen feststellen, womit eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes durch den Unfall überwiegend wahrscheinlich nicht vorliegt. Ferner liefern die vorhandenen medizinischen Akten auch keine Hinweise auf Brückensymptome, die auf einen Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Unfallereignis im Sinne eines Rückfalles oder einer Spätfolge schliessen lassen würden. Schliesslich greift auch der Vorwurf nicht, die Vorinstanz habe sich nicht mit einem Schleudertrauma auseinandergesetzt. Für die Annahme von Verletzungen nach einem HWS-Schleudertrauma gab es nach dem Unfall vom 11. November 2014 keine Anhaltspunkte, weshalb die Vorinstanz sich mit diesem Thema auch nicht auseinandersetzen musste.

6.4 Zusammenfassend ist folglich festzuhalten, dass gestützt auf die im Zeitpunkt des Einspracheentscheidens vorhandenen medizinischen Unterlagen, namentlich in Würdigung des schlüssigen Berichts von Prof. C.____ vom 6. Januar 2021, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den erst sechs Jahre später auftretenden Beschwerden

weder im Sinne eines Rückfalles beziehungsweise einer Spätfolge noch im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes mit dem notwendigen Beweismass hergeleitet werden kann (vgl. E. 4.1).

7.1 Es stellt sich hingegen die Frage, ob die neuen, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte daran etwas zu ändern vermögen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht nach der Rechtsprechung bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 130 V 138 E. 2.1). Sie sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2022, 8C_105/2022, E. 4.1 mit Hinweisen).

7.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens und somit nach Erlass des Einspracheentscheides vom 20. September 2021 unterzog sich der Beschwerdeführer weiterer bildgebender Untersuchungen. Am 23. Dezember 2021 fand eine MRT der HWS und eine MRT des Neurokraniums statt. Die Bilder des Neurokraniums waren unauffällig. Es wurde eine regelrechte Darstellung des Hirnschädels ohne abgrenzbare Raumforderungen und ohne auffälliges Marklagerödem festgestellt. Die Befunde der MRT der HWS vom 23. Dezember 2021 wurden mit den Ergebnissen der MRT der HWS vom 16. September 2020 verglichen. Zu sehen war die bekannte rechtsbetonte ödematöse Osteochondrose HWK 3/4 mit retrospondylophytären Appositionen rechts und eine knöcherne sowie diskogen bedingte hochgradige Foraminalstenose C4 rechts mit möglicher Tangierung C4 rechts intraforaminal und mit mediolateral rechts gelegener Hernierung. Ferner seien die bekannte ödematöse Osteochondrose HWK 6/7 und die bekannte eher rechtsbetonte Foraminalstenose C7 erkennbar (vgl. Berichte der G.____ vom 23. Dezember 2021).

7.3 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. D.____, äusserte sich im Schreiben vom 12. Januar 2022 zu den Befunden der MRT-Untersuchungen vom 23. Dezember 2021. Zwar seien bereits vor sieben Jahren degenerative Veränderungen der HWS vorhanden gewesen, dennoch erscheine es auffällig, dass sich die Befundkonstellation deutlich verschlechtert habe, dem Unfallmechanismus entsprechend ebenfalls rechtsbetont. Auch wenn seinerzeit für das Alter eine fortgeschrittene degenerative HWS-Veränderung festgestellt worden sei, so müsse doch eingeräumt werden, dass durch das massive Polytrauma 2014 eine richtunggebende Verschlimmerung als überwiegend wahrscheinlich angesehen werden müsse. Die Klinik eines Beschleunigungstraumas sei damals überhaupt nicht gewürdigt worden. Diese sei wohl infolge der Diagnosen der dislozierten, mehrfragmentären Impressionsfraktur des Sinus frontalis links und der undislozierten Fraktur des Processus mastioideus rechts eher untergegangen. Der Versicherte klage seit dem Unfallereignis über zunehmende, wiederkehrende und hartnäckige Kopfschmerzen mit Bewegungseinschränkungen der HWS. Mittlerweile lösten die Bewegungseinschränkungen Krämpfe in den oberen Extremitäten und Dysästhesien (Empfindungsstörungen) aus. Eine neurologische Begutachtung durch Dr. E.____, die den Versicherten nach dem Polytrauma betreut habe, stehe noch aus.

7.4 Am 10. Januar 2022 wurde der Versicherte von Dr. E._____ neurologisch untersucht. Mit Bericht vom 18. Januar 2022 stellte sie als Diagnosen unter anderem ein leichtes Zervikalsyndrom ohne sichere radikuläre Reizsymptomatik (MRT der HWS vom 23. Dezember 2021), ein leichtes Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Reizsymptomatik (MRT der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 5. Mai 2020) sowie einen Status nach Polytrauma am 11. November 2014 und chronische Spannungskopfschmerzen mit zervikogener Komponente, wahrscheinlich begünstigt durch psychosoziale Belastungen. Seit einem Jahr weise der Versicherte eine Schmerzausstrahlung von der unteren HWS bis zur Stirn auf. Die Beschwerden seien rechtsbetont. Provozierend wirke die vorgeneigte Kopfhaltung beim Gemüserüsten. Teilweise komme es zu einer Schmerzausstrahlung in den rechten Oberarm. Klinisch-neurologisch lägen ein kontrollbedürftiger Blutdruck, ein Tinnitus rechts, die bekannte Sensibilitätsverminderung links am Vorderarm dorsal sowie der ganzen Hand, ein leichtes Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen, ein leichtes Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen, eine diskrete Beeinträchtigung des Fersenganges rechts sowie ein leicht unsicherer Blindstrichgang bei einem angespannt-bedrückt wirkenden Patienten vor. Die MRT der HWS vom 23. Dezember 2021 zeige bekannte ödematöse Osteochondrosen HWK 3/4 und HWK 6/7. Auf Höhe HWK 3/4 bestehe eine knöchernerne sowie diskogen bedingte hochgradige Foraminalstenose C4 rechts mit möglicher Tangierung C4 rechts intraforaminal und auch mediolateral rechts gelegener Hernierung. Die Frage, ob die durch die Neigung des Kopfes ausgelöste Verkrampfung der rechten oberen Extremität mit dem erhobenen Befund der MRT der HWS vom 23. Dezember 2021 korreliere, sei dahingehend zu beantworten, dass ein Zusammenhang der bei längerdauernder Kopfkliniation ausgelösten Schmerzen im Bereich des rechten Oberarms mit der hochgradigen Foraminalstenose C4 rechts wahrscheinlich erscheine. Aktuell sei ein leichtes Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen festzustellen. Anlässlich der Untersuchung im Jahr 2015 habe der Versicherte auch schon ein diskretes Zervikalsyndrom ohne radikuläre Reizerscheinungen gezeigt (vgl. Bericht vom 3. Juni 2015). Kopfschmerzen habe er damals hingegen nicht erwähnt. Im Vordergrund seien Schmerzen im Bereich der rechten unteren Extremität gestanden, welche ungenügend auf Novalgine angesprochen hätten. Ob das Polytrauma vom 11. November 2014 die höhergradige Foraminalstenose C4 rechts begünstigt habe, könne sie weder bejahen noch verneinen. Eine Krafteinwirkung auf die HWS sei anzunehmen, insbesondere da der Versicherte beim Polytrauma vom 11. November 2014 eine Fraktur im Bereich des Sinus frontalis rechts erlitten habe. Andererseits dürfe er auch beim Treppensturz im Jahr 1997 (richtig: 1995) sowie bei anderen Aktivitäten Krafteinwirkungen auf die HWS ausgesetzt gewesen sein. Diese Frage wäre unter Einbezug der Vorbefunde gutachterlich abzuklären. In Anbetracht der unauffälligen MRT des Neurokraniums vom 23. Dezember 2021 seien chronische Spannungskopfschmerzen mit zervikogener Komponente, begünstigt durch psychosoziale Belastungen, anzunehmen. Brüske HWS-Bewegungen sowie eine längerdauernde forcierte Kopfneigung in sämtliche Richtungen sollten vermieden werden. Wichtig erscheine auch eine optimale Kopflagerung während der Nacht.

7.5.1 Schliesslich liegt das Gutachten der SMAB vom 24. Februar 2022 vor, das im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens nach Art. 44 ATSG zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, auch hinsichtlich der letzten Entwicklung mit neuroforaminaler Einengung und Kompression C4 gemäss MRT-Bericht vom 16. September 2020, eingeholt wurde. Das SMAB-

Gutachten besteht aus einem orthopädisch-traumatologischen, einem handchirurgischen, einem neurologischen, einem internistischen sowie einem psychiatrischen Teilgutachten. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter in der Konsensbeurteilung ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei Spondylarthrosen von LWK (Lendenwirbelkörper) 4 bis SWK (Sakralwirbelkörper) 1 sowie einer Spondylolisthesis LWK 5, Grad 1 nach Meyerding; ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Zervikalsyndrom beidseits sowie eine aufgehobene Handgelenksfunktion nach Arthrodese des linken Handgelenkes bei posttraumatischer Midkarpal-Arthrose.

7.5.2.1 In der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung war die HWS, bis auf eine minimale Einschränkung der schmerzhaft angegebenen Rotation des Kopfes nach rechts, frei beweglich. Druckschmerzangaben erfolgten über dem rechten Facettengelenk von HWK 6/7. Hinweise auf eine Reizung der zervikalen Nervenwurzeln gab es bei fehlender Schon- und Fehlhaltung, fehlendem paravertebralem Muskelhartspann und seitengleich vollständig vorführbaren Handfunktionen hingegen nicht. Aufgrund der kernspintomographisch in der MRT vom 20. September 2020 nachgewiesenen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS seien die formulierten belastungsabhängigen Verkrampfungen im Nackenbereich sowie eine dauerhafte Verminderung der körperlichen Belastbarkeit des Versicherten nachvollziehbar. Die vorhandenen degenerativen Veränderungen führten zu einer Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit, jedoch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne häufigen Überkopfarbeiten seien zu 100 % zumutbar. Die Eingliederung des Versicherten in eine leidensangepasste Tätigkeit sei durch die nachvollziehbaren und belastungsabhängigen pseudoradikulären Hals- und Rückenbeschwerden nicht gefährdet. Ausser der Vermeidung von Zwangshaltungen der gesamten Wirbelsäule, nicht nur der Brust- und Lendenwirbelsäule, ändere der Befund der MRT der HWS vom 16. September 2020 nichts an dem formulierten Belastungsprofil. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht relevant verbessert werden. Infolge der degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule werde eine regelmässige Wirbelsäulengymnastik zur Kräftigung der autochthonen Wirbelsäulenmuskulatur empfohlen, um den Gesundheitszustand zu erhalten.

7.5.2.2 In Bezug auf die vom Rechtsvertreter des Versicherten gestellte Frage, ob die Befunde an der HWS gemäss MRT vom 16. September 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 11. November 2014 zurückzuführen seien, antwortete der orthopädische Gutachter in Berücksichtigung des Vorzustandes, des Unfallherganges, des Verlaufs sowie der aktuellen Beschwerden gleich wie Prof. C.____, dass es in der zeitnahen ärztlichen Dokumentation keine klinischen Hinweise auf eine Verletzung der HWS gegeben habe. Mit der CT der HWS vom 11. November 2014 habe eine frische ossäre Läsion auch bildgebend ausgeschlossen werden können. Hingegen seien für das Alter des Versicherten fortgeschrittene degenerative Veränderungen bei linkskonvexer Skoliose festgestellt worden. Im Verlauf der weiteren neurochirurgischen Beurteilungen seien ebenfalls keine Verletzungen im Bereich der HWS dokumentiert worden. Ferner seien in der MRT der HWS vom 16. September 2020 keine traumatischen, sondern lediglich angeborene beziehungsweise degenerative Veränderungen darge-

stellt. Folglich könnten die aktuell vom Versicherten angegebenen HWS-Beschwerden bei fehlenden klinischen und radiologischen traumatologischen Korrelaten im Bereich der HWS nicht auf das Ereignis vom 11. November 2014 im Sinne einer Allein- oder Teilursache zurückgeführt werden.

7.5.3 Aus dem neurologischen Teilgutachten geht hervor, dass der Versicherte in der Untersuchung im Wesentlichen über wiederholt auftretende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf sowie über lumbale Schmerzen mit gelegentlicher Ausstrahlung in das rechte Bein geklagt habe. Der klinische Untersuchungsbefund sei unauffällig, ohne nervale Dehnungszeichen, weder zervikal noch lumbal. Auch kernspintomographisch hätten sich weder in der MRT der LWS vom 5. Mai 2020 noch in der MRT der HWS vom 16. September 2020 nervale Kompressions- beziehungsweise Affektionszeichen bei den bestehenden, multisegmentalen degenerativen Veränderungen gezeigt. Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden.

8. Die nach Erlass des Einspracheentscheides vom 20. September 2021 ergangenen medizinischen Berichte ändern nichts an der Sachlage, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den seit 2020 bestehenden Beschwerden und dem Unfallereignis vom 11. November 2014 nicht erstellt werden kann. Die Bilder der MRT vom 23. Dezember 2021 zeigen im Wesentlichen die gleichen radiologischen Befunde wie in der MRT vom 16. September 2020. Dr. E.____ bestätigte ebenfalls die bereits bekannten degenerativen Veränderungen und fasste zusammen, dass sie die Frage, ob die höhergradige Formaminalstenose C4 rechts Folge des Unfallereignisses vom 11. November 2014 sei, weder bejahen noch verneinen könne. Verantwortlich dafür könnten auch andere Kraftereinwirkungen sein, wie beispielsweise der frühere Treppensturz oder eine sonstige Aktivität. Die Beurteilung von Dr. E.____ lässt im Ergebnis keine Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Prof. C.____ aufkommen, zumal eben gerade kein Zusammenhang zwischen dem Unfall und den heutigen Beschwerden hergestellt werden kann. Dies gelingt auch Dr. D.____ nicht, basieren ihre Schlussfolgerungen einzig auf vage Vermutungen. Schliesslich ergibt sich auch aus dem Gutachten der SMAB vom 24. Februar 2022, das zwar im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens, aber doch unter den Voraussetzungen von Art. 44 ATSG ergangen ist, nichts anderes, wurde doch von den Fachpersonen ein Kausalzusammenhang zwischen Unfall und den heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass das SMAB-Gutachten nicht beweiskräftig sei, da darin die Befunde der MRT vom 23. Dezember 2021 nicht berücksichtigt worden seien, ist festzuhalten, dass daraus keine neuen massgebenden Befunde hervorgehen, die zu einer anderen Beurteilung der Sachlage als im Zeitpunkt der MRT vom 16. September 2020 führen würden.

9. Zusammenfassend kann folglich gesagt werden, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden geschlossen werden kann. Mithin sind die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Rückfalles oder einer Spätfolge nicht gegeben. Desgleichen ist eine über die altersübliche Progression hinausgehende richtunggebende Verschlimmerung medizinisch nicht ausgewiesen. Auszugehen ist

von einem Status quo sine. Die blosser Möglichkeit, dass die HWS-Beschwerden durch den Unfall verschlimmert worden sein könnten, genügt nicht für die Annahme eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs (vgl. E. 4.1). Eine unfallbedingte Verursachung oder Verschlimmerung des Vorzustandes steht somit nicht fest. Von einer unfallversicherungsrechtlichen, verwaltungsexternen gutachterlichen Abklärung ist kein anderes Ergebnis zu erwarten, da aus den vorhandenen Akten klar hervorgeht, dass die Kernfrage der natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und den sechs Jahre später aufgetretenen Beschwerden nicht im Sinne des Beschwerdeführers beantwortet werden kann. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

10.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Gemäss Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 23. November 2021) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote vom 16. August 2022 werden für den vorliegenden Fall 9 Stunden sowie Auslagen von Fr. 122.-- in Rechnung gestellt, was angemessen ist. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'070.-- (9 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 122.-- und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Der Beschwerdeführer wird jedoch ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'070.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>