



**Fall-Nr.:** UV 2006/78  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 04.06.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2007**

**Art. 6 UVG: Natürliche Kausalität zwischen HWS- und LWS-Beschwerden und Verhebetrauma bei degenerativem Vorzustand; Verneinung eines unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2007, UV 2006/78). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_506/2007.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Wolfgang Mayer

Entscheid vom 4. Juni 2007

In Sachen

R.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1951 geborene R.\_\_\_\_ war als Schweisser bei der A.\_\_\_\_, tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als es ihm am 28. Februar 2005 beim Versuch, einen fallenden Cheminée-Einsatz aufzufangen, einen Schlag ("Fitz") in den Rücken gab. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, diagnostizierte in den Arztzeugnissen vom 8. und 17. März 2005 eine Muskelzerrung cervical und lumbal bzw. eine Distorsion der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS, LWS). Als Befund erhob er im Bereich der HWS und LWS einen Hartspann, jedoch keine radikulären Ausstrahlungen und neurologischen Ausfälle. Die Röntgenuntersuchung hatte keine ossären Läsionen gezeigt (Suva-act. 1-3). Die Suva anerkannte den fraglichen Vorfall als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen). Mit Schreiben vom 28. Juni 2005 bewilligte die Suva dem Versicherten eine drei- bis vierwöchige Ferienreise in sein Heimatland. Aufgrund des Heilverlaufs werde ab Ferienbeginn von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Zwei Wochen später und somit auch nach der Rückkehr aus den Ferien liege dann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vor (Suva-act. 13).

b) Nach Durchführung einer kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, am 22. August 2005 (Suva-act. 19) und einer gleichentags veranlassten röntgenologischen Untersuchung der HWS und LWS im Röntgeninstitut, Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt für Röntgendiagnostik, (Suva-act. 18), befand die Suva den Versicherten ab dem 23. August 2005 zu 80% und nach einer Angewöhnungszeit von zwei bis vier Wochen wieder zu 100% arbeitsfähig. Sie teilte ihm deshalb mit Schreiben vom 23. August 2005 mit, dass die Taggeldleistungen ab 23. August 2005 eingestellt würden (Suva-act. 20).

c) Nach Eingang von Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_, beratender Arzt der Rechtsschutzversicherung des Versicherten, und von dieser selbst betreffend obige Arbeitsfähigkeitsschätzung sowie einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung (Suva-act. 26, 27, 29) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Februar 2006, dass heute keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Die jetzt



noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar. Soweit psychische Gründe dafür verantwortlich seien sollten, stünden diese nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang zum Unfall vom 28. Februar 2005. Ihre Leistungen würden deshalb auf den 31. Januar 2006 eingestellt. Aus medizinischer Sicht hinterlasse der Unfall vom 28. Februar 2005 keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente/ Integritätsentschädigung) nicht erfüllt (Suva-act. 32).

B.- a) Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, am 27. Februar 2007 unter Beilage eines weiteren Berichts von Dr. E.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2006 (Suva-act. 33) Einsprache (Suva-act. 34). Am 10. April 2006 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Ergänzung zur Einsprache ein (Suva-act. 37).

b) Mit Entscheid vom 21. Juni 2006 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 44).

C.- a) Gegen diesen Einsprache-Entscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 22. September 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einsprache-Entscheid vom 21. Juni 2006 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere auch über den 1. Februar 2006 hinaus in Form von Taggeldern und Heilkosten, eventuell Rente und Integritätsentschädigung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Zusammen mit der Beschwerde reichte der Rechtsanwalt des Versicherten zwei Röntgenberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Röntgeninstitut G.\_\_\_\_, vom 10. Juli 2006 ein.

b) In der Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

c) Mit Replik vom 21. Dezember 2006 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen an seinen Anträgen fest. Präzisierend wies er darauf hin, dass die



gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern nicht nur über den 1. Februar 2006 hinaus verlangt würden, sondern bereits ab dem 1. August 2005 (Einstellung der Taggelder zu 50% ab 1. August 2005 und zu 100% ab 23. August 2005).

d) Am 27. Dezember 2006 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch seinen Rechtsanwalt für das vorliegende Verfahren bewilligt.

e) Mit Schreiben vom 11. Januar 2007 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwei durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle, in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. bzw. 22. November 2006 ein.

f) Mit Duplik vom 23. Januar 2007 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag und ihren Standpunkten fest. Betreffend das erweiterte Rechtsbegehren hielt sie sodann fest, dass sie dem Beschwerdeführer am 24. August 2005 für die Zeit vom 1. bis 22. August 2005 Taggelder in der Höhe von Fr. 3'014.-- bezahlt habe, was einer 100%igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Für diese Periode seien sicherlich keine Taggelder mehr geschuldet. Schliesslich nahm die Beschwerdegegnerin zu den Begutachtungen zuhanden der IV-Stelle Stellung.

D.- Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- a) Der Entscheid in der Sache ist ebenso wie das Verfahren grundsätzlich auf den Streitgegenstand begrenzt. Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren ist das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch den vorinstanzlichen Entscheid bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Beschwerde effektiv angefochtenen Anfechtungsgegenstand bildet (vgl. BGE 117 V 295 E. 2a). Mit Bezug auf den Anfechtungsgegenstand ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu



beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51; ZAK 84, 166; RKUV 1991 Nr. U 120 S. 85).

b) Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einsprache-Entscheid vom 21. Juni 2006 (Suva-act. 44). Diesem liegt die Verfügung vom 2. Februar 2006 zu Grunde, worin die Beschwerdegegnerin insbesondere feststellt, dass der Fall - was die Unfallfolgen anbelange - abgeschlossen werden müsse und die Versicherungsleistungen mit dem 31. Januar 2006 eingestellt würden (Suva-act. 32). Dieser Verfügung sind zwei Schreiben der Beschwerdegegnerin, ebenfalls betreffend Einstellung der Taggeldleistungen bzw. Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - vorausgegangen, welche eine kürzere Leistungsdauer beinhalten. Mit Schreiben vom 28. Juni 2005 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie gehe ab dessen Ferienbeginn von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus. Zwei Wochen später und somit auch nach der Rückkehr des Beschwerdeführers aus den Ferien liege dann wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vor (Suva-act. 13). Mit Schreiben vom 23. August 2005 informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer, dass ihm nach den medizinischen Unterlagen ab dem 23. August 2005 wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar sei. Nach einer Angewöhnungszeit von zwei bis vier Wochen könne die Arbeit auf 100% gesteigert werden. Ab 23. August 2005 würden deshalb ihre Taggeldleistungen eingestellt (Suva-act. 20). Angesichts dieser Schreiben stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Replik den Antrag, die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern würden nicht nur über den 1. Februar 2006 hinaus verlangt, sondern bereits ab dem 1. August 2005 (Einstellung der Taggelder zu 50% ab 1. August 2005 und zu 100% ab 23. August 2005). Indem die Beschwerdegegnerin in der Duplik festhält, sie habe dem Beschwerdeführer am 24. August 2005 für die Zeit vom 1. bis 22. August 2005 Taggelder in der Höhe von Fr. 3'014.-- bezahlt, was einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit entspreche, bestehen zumindest hinsichtlich des Umfangs der Taggeldleistungen vom 1. bis 22. August 2005 keine Unvereinbarkeiten mit dem verfügbaren Einstellungszeitpunkt mehr. In der Duplik unbeantwortet geblieben ist von der Beschwerdegegnerin, ob entgegen dem Schreiben vom 23. August 2005 auch



Taggeldleistungen vom 23. August bis 31. Januar 2006 erbracht worden sind. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, nachdem die Einstellung der Taggeldleistungen verfügungsweise bzw. mit Einsprache-Entscheid verbindlich erst per 31. Januar 2006 erfolgt ist.

2.- a) Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 28. Februar 2005 als Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) und ihre gesetzliche Leistungspflicht, wie gerade erwähnt, bis zum 31. Januar 2006 anerkannt hat. Die Beschwerdegegnerin verweigert jedoch die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus, da die geklagten Nacken- und Rückenbeschwerden ab dem 1. Februar 2006 nicht mehr organisch als Folge des erlittenen Unfalls erklärbar seien.

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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, das heisst der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfallen würde. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen



Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustandes umfasst die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Schädigung auch die Frage, ob dem Unfall natürliche Kausalität im Sinn einer bleibenden richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitsschadens zukommt oder ob der Unfall neu eine bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befundes am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b).

3.- a) Beim Ereignis vom 28. Februar 2005 erlitt der Beschwerdeführer eine Zerrung der Rückenmuskulatur cervical und lumbal bzw. eine HWS- und LWS-Distorsion. Auf den Röntgenbildern waren allerdings keine ossären Läsionen sichtbar (Suva-act. 2). Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ stellte lediglich einen Hartspann im HWS- und LWS-Bereich fest (Suva-act. 3), der grundsätzlich kein klar fassbares organisches Substrat darstellt (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 i/S M., E. 4 [U 9/05]; 23. November 2004 i/S B., E. 2.2 [U 109/04]). Aus der medizinischen Lehre ist denn auch bekannt, dass unfallbedingte Beschädigungen der Bandscheibe nur unter massivster Gewalteinwirkung - beispielsweise als Folge der bei Verkehrsunfällen wirkenden physikalischen Kräfte - auftreten können, nicht aber als Folge eines Verhebetraumas, wie es der Beschwerdeführer erlitten hat (WOLFGANG MEIER, Lumbale Diskushernie und Unfall, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [Dezember 1995], S. 14 ff.; RKUV 1990 Nr. K 849 S. 325 mit Hinweis). Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits fest, dass der Beschwerdeführer durch den fraglichen Unfall keine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung erlitten hat.

b) aa) Laut medizinischen Akten wies der Beschwerdeführer sodann im Zeitpunkt des Unfalls im Bereich der HWS radiologisch sichtbare, unfallfremde Gesundheitsschäden auf. Die von Dr. B.\_\_\_\_ am Unfalltag durchgeführte Röntgenuntersuchung ergab laut Dr. C.\_\_\_\_ im Bereich der HWS bis Höhe C6 im mittleren bis unteren Anteil eine deutliche degenerative Veränderung der Wirbelkörper mit ventraler Spondylosebildung (Suva-



act. 19). Die LWS hatte keine Auffälligkeiten gezeigt (erhaltene Intervertebrälräume, gutes Alignment und erhaltene Wirbelkörperhöhen). Ein entsprechendes Bild ergab die röntgenologische Untersuchung im Röntgeninstitut Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 22. August 2005. In Bezug auf die HWS wurde eine leichte linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der HWS und eine mehrsegmentäre leichte bis mässige Spondylose von C3/C4 bis C6/C7, unter Bevorzugung von C5/C6, jedoch ohne Retroosteophyten, vermerkt. Die Befunde im Bereich der LWS waren auch dieses Mal normal (Suva-act. 18). Bei der Skoliose handelt es sich um eine vorbestehende Wachstumsdeformität, die gerade degenerative Veränderungen wie Spondylosen zur Folge haben kann (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 827). Entsprechend bezeichnete Dr. C.\_\_\_\_ die Spondylose des Beschwerdeführers als degenerativen Vorzustand und Dr. H.\_\_\_\_ spricht in seinem Bericht vom 21. November 2006 von einem mässiggradig schmerzhaften Cervicalsyndrom bei altersentsprechend leichter degenerativer HWS-Veränderung nicht traumatischer Ursache (vgl. dazu auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. Berlin 2002, S. 1550, 1571; DEBRUNNER, a.a.O., S. 848 ff.). Grundsätzlich kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. Möglich ist aber auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. In beiden Fällen käme dem Unfall damit eine Teilursächlichkeit zu. Im Fall einer Auslösung oder vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen).

bb) Eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes kann im vorliegenden Fall ausgeschlossen werden. Entsprechend den Angaben von Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 21. November 2006 betreffend die Röntgenergebnisse von Dr. F.\_\_\_\_ vom 10. Juli 2006 (act. G21.2, S. 7) hat sich der degenerative Zustand der Wirbelsäule gegenüber dem Jahr 2005 - entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers - in keiner Weise massiv verändert. In Bezug auf die LWS führt Dr. H.\_\_\_\_ einen horizontalen Beckenstand, eine LWS im Lot, eine flache Lordose und intakte Bandscheiben an. Als Röntgenergebnisse sind eine minime ventrale Kantenbetonung an LWK3 und LWK4 sowie seitlich rechts an der L3-Grundplatte und eine ventrale Kantenbetonung der Deck- und Grundplatte LWK5 als Hinweis auf eine beginnende, noch diskrete Spondylose verzeichnet. Die Bandscheibenhöhen zeigten



sich wiederum intakt und ohne Wirbelgleiten. Die HWS wies unverändert die leichte skoliotische Fehlhaltung sowie die beginnende leichte Spondylose auf. Die Deck- und Grundplatte C5/6 war jedoch neu leicht verstärkt sklerosiert bei um 1 mm gegenüber proximalem und distalem Segment diskret höhengeminderter Bandscheibe C5/6. Festgestellt wird schliesslich eine diskrete Osteochondrose C5/6. Der Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, solche Veränderungen inklusive Bandscheibenschaden seien innert elf Monaten unvorstellbar, vermag keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes zu beweisen. Die chronische Wirbelsäulendegeneration ist ein laufender Prozess, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann (DEBRUNNER, a.a.O., S. 878). Abgesehen davon, dass im vorliegenden Fall eben nicht von einer sprunghaften bzw. massiven Veränderung gesprochen werden kann, liegt zwischen den verschiedenen Röntgenuntersuchungen doch beinahe ein Jahr, während dem ein rein degenerativer Prozess wie der vorliegende durchaus denkbar ist. Zumindest drängt sich die Annahme einer unfallkausalen Teilursächlichkeit in keiner Weise auf. Zeigen die Röntgenaufnahmen noch keine pathologischen Veränderungen, allenfalls aber bereits kleine Randzacken an den Vorderkanten der Wirbel als Ausdruck der beginnenden Spondylose, wäre im Übrigen selbst mit dem Austreten einer Diskushernie ohne weiteres zu rechnen (DEBRUNNER, a.a.O., S. 852). Was die LWS betrifft, fällt eine Verursachung der degenerativen Veränderungen durch den Unfall ohnehin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausser Betracht, nachdem diese nach dem Unfall keinerlei Auffälligkeiten zeigte und das als Verhebetauma bezeichnete Ereignis laut Dr. E. \_\_\_ weniger auf die LWS als auf die HWS wirkte. Dr. H. \_\_\_ beschreibt schliesslich die Spondylosen im Bereich der HWS und LWS als altersentsprechend und leichtgradig, was ebenfalls gegen den Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers spricht. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsionen am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Dr. E. \_\_\_ zeigt in seinem Bericht vom 5. November 2005 (Suva-act. 26) hinsichtlich des Zustands der Wirbelsäule des Beschwerdeführers auf, dass eine richtunggebende



Verschlimmerung des Vorzustandes im Röntgenverlauf reproduzierbar gewesen wäre und vor allem im Bereich der HWS bei hauptsächlich spondylothe Veränderungen C3/4 bis C6/7 Retrophytenbildungen hervorgebracht hätte. Allgemein kann eine Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52).

cc) Eine Auslösung oder vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes bzw. ein diesbezüglich anhaltender Beschwerdeschub wird in den medizinischen Akten überhaupt nicht explizit diskutiert. Sowohl aus der medizinischen Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2005 (Suva-act. 29) als auch aus derjenigen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. November 2006 wird jedoch ersichtlich, dass eine allfällige Auslösung oder vorübergehende Verschlimmerung des Gesundheitszustands der HWS und LWS im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2006 ausgeheilt sein müsste und Schmerzen in diesem Bereich höchstens noch degenerativ bedingt sein könnten. Laut Dr. C.\_\_\_\_ ist subjektiv eine Verschlimmerung sowohl von Seiten des Nackens als auch des Rückens sowie eine Kraftlosigkeit im ganzen Körper eingetreten. Objektiv sei die Untersuchung durch eine Malcompliance und Inkonsistenz der Befunderhebungen geprägt gewesen, die erheblich durch nicht organische Manifestationen beeinflusst worden seien. Medizinisch seien die Resultate der klinischen Untersuchung organisch nicht erklärbar, vor allem nicht eine derartige Verschlimmerung im Vergleich zu seiner Voruntersuchung vom 22. August 2005. Insgesamt könne er keine anderweitige Beurteilung als diejenige bei der letzten kreisärztlichen Untersuchung abgeben, da die aktuelle Untersuchung durch nicht organische Komponenten derart beeinflusst worden sei, dass eine weitere Stellungnahme nicht möglich sei. Aus der aktuellen klinischen Befunderhebung ergebe sich medizinisch keine Indikation für weitere bildgebende Verfahren. Die an sich als somatisch eingestufteten Diagnosen von Dr. H.\_\_\_\_ lassen ebenfalls keine organischen Unfallfolgen erkennen. Die zunächst diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung fällt eindeutig unter die Kategorie der psychischen Leiden und kann auch aufgrund ihrer Auswirkungen - geklagt werden körperliche Symptome, d.h. andauernde, schwere und quälende Schmerzen - nicht als körperliches Leiden qualifiziert werden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Das



Charakteristikum der somatoformen Schmerzstörung ist gerade die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Beteuerung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind (vgl. WHO und DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 5. Aufl. Bern 2005, S. 183). In diesem Sinn hält Dr. H.\_\_\_\_ fest, die somatoforme Schmerzstörung mit dem entsprechenden Schmerzempfinden stehe derzeit im Zusammenhang mit der bestehenden Depression. Die von ihm ausserdem diagnostizierten leichten altersentsprechenden Spondylosen im Bereich der HWS und LWS und damit einhergehend das Cervical- sowie Lumbovertebralsyndrom sind, wie bereits erwähnt, degenerativ bedingt. Beurteilend weist Dr. H.\_\_\_\_ ebenfalls auf keinerlei unfallkausale organische Unfallfolgen hin. Medizinisch seien die Beschwerden organisch nicht erklärbar. Klinisch sei die Untersuchung bei stark demonstrativem und bei Bewegungsprüfungen sofort sperrendem Verhalten erschwert. Die Wirbelsäule werde völlig steif gehalten, was mit den unbeobachtet erhobenen Befunden nicht konsistent sei. Objektiv könne bei einem mässiggradigen schmerzhaften Cervicalsyndrom bei altersentsprechend leicht degenerativer HWS-Veränderung keine traumatische Ursache angenommen werden. Die generalisierte Schmerzhaftigkeit des Schultergürtels, der Arme und der gesamten Wirbelsäule sei als Schmerzausweitung zu beurteilen und medizinisch-organisch nicht erklärbar. Die von Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss angeführte somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit zusätzlichen Kurzpausen kann unter obigen Umständen nicht als unfallkausal berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführer hat beim Unfall vom 28. Februar 2005 eine HWS- und LWS-Distorsion ohne strukturelle Läsionen erlitten (Suva-act. 2, 3). Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass solche Verletzungen normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich auch eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, S. 17). Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung ist es im Weiteren allgemein von Bedeutung, dass eine



gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.).

c) Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die über den 31. Januar 2006 hinaus geklagten cervicalen und lumbalen Beschwerden somatisch nicht mehr oder bestenfalls mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art erklärbar sind. Die trotz fortschreitendem Heilungsprozess fehlende Verbesserung kann in organischer Hinsicht nicht mehr als Unfallfolge betrachtet werden. Im Ergebnis ist somit davon auszugehen, dass den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden kein organisches Korrelat, sondern psychische Ursachen zugrunde liegen. Die vorliegenden medizinischen Berichte lassen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass sich die ursprünglich mit der HWS- und LWS-Distorsion im Zusammenhang stehenden Beschwerden je länger je mehr zu einem nicht klar einstuftbaren Schmerzsyndrom entwickelt haben. Dr. I.\_\_\_\_ diagnostiziert ausserdem in seinem Bericht vom 22. November 2006 eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1).

4.- a) Vorliegend ist umstritten, ob die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Störungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Februar 2005 stehen. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann jedoch offen gelassen werden, wenn - wie im vorliegenden Fall - ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfallereignis ohnehin verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einsprache-Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquat-kausalen Zusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Erwägungen Ziff. 1); darauf kann verwiesen werden.

b) Laut Darstellung des Beschwerdeführers musste dieser am 28. Februar 2005 Arbeiten an einem am Kran hängenden, ca. 70 - 80 kg schweren Feuerrahmen vornehmen. Mit der linken Hand habe er den Kran bedient und mit der rechten den Feuerrahmen nach vorn gekippt. Plötzlich sei dieser irgendwie aus der Halterung gerutscht und habe gedroht, auf seine Seite zu kippen. Reflexartig sei er mit der rechten Hand wieder an den Feuerrahmen gegangen um diesen wegzustossen. Dabei



habe er einen heftigen "Fitz" im Rücken verspürt (Suva-act. 7). Unabhängig davon, ob die fragliche Eisenkonstruktion, wie vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend gemacht, sogar rund 160 kg gewogen hat, ist der geschilderte und als Verhebetrauma bezeichnete Vorfall bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 55 ff.) allerhöchstens den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Frage der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass die in die Prüfung mit einzubeziehenden Kriterien (BGE 115 V 140 6c/aa, 117 V 366 f. E. 6) weder in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist.

c) Das vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführte Gewicht kann zwar nicht mehr als gering oder alltäglich bezeichnet werden. Dennoch ist nicht ersichtlich, inwiefern dem vom Beschwerdeführer beschriebenen Vorfall (Suva-act. 7) eine besondere Dramatik zugekommen sein sollte. Der Feuerrahmen drohte offensichtlich nicht mit seinem ganzen Gewicht von oben direkt auf den Beschwerdeführer zu fallen, sondern kippte lediglich aus der Halterung auf seine Seite und konnte von ihm mit der rechten Hand reflexartig wieder weggestossen werden. Das Ereignis wird denn auch vom Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht unspektakulär beschrieben, indem sich der Unfall für ihn offensichtlich schnell und unvorbereitet abgespielt hat. Die anfänglich objektivierbaren somatischen Verletzungen sind mit einer Zerrung der Rückenmuskulatur cervical und lumbal nicht als besonders schwer, sondern eher als leicht zu bezeichnen. Somatische Unfallrestschäden sind keine nachgewiesen (vgl. dazu Erwägung Ziff. 3). Schliesslich ist es gerichtsnotorisch, dass normale Zerrungen nicht geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Die weiteren Zusatzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) können ebenfalls zumindest nicht in der geforderten Schwere (ungewöhnlich lange, schwierig, erheblich) bzw. hinsichtlich der ihnen mehrheitlich zukommenden zeitlichen Komponente als erfüllt betrachtet werden. Wie in Erwägung Ziff. 3 ausgeführt wurde die zu erwartende Genesung des



Beschwerdeführers im Verlauf der Zeit bzw. maximal elf Monate nach dem Unfallereignis vom 28. Februar 2005 nicht durch organische, sondern durch psychische Faktoren verhindert. Der psychische Gesundheitsschaden darf aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden (BGE 123 V 99 E. 2a). Bei der erwähnten Zeitspanne kann nicht von Dauerschmerzen, einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und einer ausreichend lang dauernden physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden. Ein schwieriger Heilungsverlauf sowie erhebliche Komplikationen sind ebenfalls nicht zu erkennen. Letztlich ist auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, nicht ersichtlich. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass, wenn psychische Einflüsse ausser Acht gelassen werden, kein einziges von den massgebenden Kriterien erfüllt ist. Angesichts der geschilderten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, eine psychische Fehlreaktion adäquat-kausal zu bewirken. Somit lässt sich der angefochtene Einsprache-Entscheid, mit welchem eine weitere Leistungsausrichtung ab 1. Februar 2006 mangels eines nachweisbaren somatischen oder unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens abgelehnt wurde, nicht beanstanden.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 21. Juni 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung ist der Vertreter des Beschwerdeführers bei diesem Verfahrensausgang durch den Staat zu entschädigen (Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 281 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter nur ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat eine Honorarnote im Betrag von insgesamt Fr. 3'521.25 (Honorar Fr. 3'200.-- und Barauslagen Fr. 72.55 zuzüglich Mehrwertsteuer Fr. 248.70) eingereicht. Der ausgewiesene Betrag erscheint in Anbetracht der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen, so dass der Rechtsvertreter mit Fr. 2'560.-- (80% von Fr. 3'200.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 198.95 und Barauslagen von Fr. 72.55 zu entschädigen ist.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'831.50 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).