



**Fall-Nr.:** UV 2007/30  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 18.08.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.08.2008**

**Art. 6 UVG. Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und Beschwerden im Bereich der BWS bei degenerativem Vorzustand. Der Status quo sine bei vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes war spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung wieder erreicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2008, UV 2007/30).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 18. August 2008

in Sachen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

und

S.\_\_\_\_,

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach, 9401 Rorschach,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1954 geborene S.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ als Zeitungsverträgerin tätig und dadurch bei der La Suisse Unfall-Versicherungs-Gesellschaft (La Suisse) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 2. Dezember 2001 wurde die Versicherte als Beifahrerin vorne rechts in einem Personenwagen sitzend in eine Kollision verwickelt. Gemäss Polizeirapport vom 19. Dezember 2001 (Helsana-act. P 1) fuhr das Fahrzeug, in dem die Versicherte sass, frontal in die Seite eines von rechts in die Strasse einbiegenden, den Vortritt missachtenden Fahrzeugs. Bei der Erstbehandlung am 3. Dezember 2001 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, eine Distorsion der Nacken-Rückenmuskulatur und Kontusionen im Bereich des Sicherheitsgurtes (Helsana-act. M 2). Die röntgenologische Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS und BWS) vom 10. Dezember 2001 (Helsana-act. M 1) ergab eine leichte S-förmige thorakale Skoliosestreckhaltung der HWS, eine beginnende Osteochondrose C4/C5 und C5/6 mit Unkarthrose und leichter Spondylarthrose sowie eine diskrete Spondylose der BWS und gesamthaft geringfügige Veränderungen degenerativer Art. Sowohl die konventionellen Röntgenaufnahmen vom 21. Januar 2002 (Helsana-act. M 3) als auch die Kernspintomographie der BWS vom 28. März 2002 (Helsana-act. M 4) ergaben keine Hinweise auf ossäre Läsionen. Am 11. Juni 2002 erhob Dr. B.\_\_\_\_ zusätzlich die Diagnose einer Zerrung im Bereich der mittleren BWS (Helsana-act. M 5). Im Arztzeugnis vom 12. September 2002 (Helsana-act. M 7) attestierte er vom 3. Dezember 2002 (recte: 2001) bis 30. Januar 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Unfallbehandlung habe am 2. September 2002 abgeschlossen werden können.

A.b Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 4. Oktober 2002 (Helsana-act. Z 1) erlitt die Versicherte am 25. September 2002 zu Hause einen Schwindelanfall, wobei sie stürzte.



## St.Galler Gerichte

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Prellung der linken Schulter mit Impingement sowie eine Hüftprellung und Rippenkontusionen links. Der radiologische Befund ergab keine Frakturhinweise. Die Behandlung konnte am 15. Oktober 2002 abgeschlossen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit infolge des Sturzes hat nicht bestanden (Helsana-act. Z 3 und 6).

A.c Im Bericht der Abteilung Rheumatologie und Rehabilitation des Kantonsspitals St. Gallen vom 17. Juni 2003 (Helsana-act. M 9) wurde ein chronisches thorako-vertebrales Schmerzsyndrom bei nur geringfügigen degenerativen Veränderungen der BWS festgehalten. Vom 29. September bis 25. Oktober 2003 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 19. November 2003 (Helsana-act. M 6) wurden u.a. die Diagnosen eines chronischen thorako-vertebralen Schmerzsyndroms und einer schmerzhaft eingeschränkten Schulterfunktion links erhoben. Bei einer interdisziplinären Begutachtung in der Klinik Valens wurde die Versicherte rheumatologisch-orthopädisch, neurologisch und internistisch untersucht. Sodann erfolgten eine psychiatrische Evaluation sowie eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit. Im Gutachten vom 9. Dezember 2004 (Helsana-act. M 11) wurden ein therapierefraktäres chronifiziertes singuläres Schmerzsyndrom im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule, ein Impingement-Syndrom rechts bei AC-Luxation Tossy I mit hakenförmigem Acromion sowie Ansatzentzündung am Tuberculum majus, ein rezidivierendes lumbovertebrales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und z. T. Wirbelsäulenfehlform und eine generalisierte Angststörung diagnostiziert.

A.d Mit Verfügung vom 11. März 2005 eröffnete die La Suisse dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Rorschach, dass die gesetzlichen Leistungen per 2. September 2002 eingestellt würden. Gegen die Verfügung erhoben sowohl die Swica als Krankenversicherung der Versicherten am 23. März 2005 (Helsana-act. E 3) als auch der Rechtsvertreter der Versicherten am 12. April 2005 (Helsana-act. E 4) Einsprache.

A.e Im Einspracheverfahren holte die Helsana Versicherungen AG (Helsana), welche die La Suisse im Juli 2005 übernommen hatte, bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med.



## St.Galler Gerichte

C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, eine Stellungnahme zum Unfallereignis vom 2. Dezember 2001 ein.

A.f Die gegen die Verfügung vom 11. März 2005 erhobenen Einsprachen wies die Helsana mit Einspracheentscheid vom 28. November 2006 ab.

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von der Swica erhobene Beschwerde vom 27. Februar 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Beschwerden der Versicherten im Bereich des Rumpfes und des Sternums als Folge des Unfalls vom 2. Dezember 2001 bis zum Behandlungsabschluss die gesetzlichen Leistungen, insbesondere auch für den Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens vom 29. September bis 25. Oktober 2003, zu erbringen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der Behandlungsabschluss nicht am 2. September 2002, sondern frühestens im März 2004 hätte geprüft werden können, zumal sich die Symptome bei der Versicherten erst nach dem Aufenthalt in der stationären Rehabilitation gebessert hätten. Auch die Unfallkausalität würde von der Beschwerdegegnerin fälschlicherweise verneint. Der Bericht des beratenden Arztes Dr. C.\_\_\_\_ genüge den Anforderungen der Rechtsprechung an ein medizinisches Gutachten nicht. Die bei der Versicherten bestehende psychische Störung sei für die Frage der Kausalität nicht von Relevanz, da sie keine erheblichen Beeinträchtigungen hervorrufen würde und keine Behandlungsindikation bestünde. Bei der Versicherten stünden organische und nicht psychische Beeinträchtigungen im Vordergrund. Zudem habe das Gutachten der Klinik Valens explizit festgehalten, dass die Beschwerden im Bereich des mittleren Rumpfes, des Sternums und der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Unfall vom 2. Dezember 2001 stammen würden und dass hier keine unfallfremden Faktoren vorlägen. Die Beschwerdegegnerin habe mit Bezug auf die Beschwerden im Bereich der BWS Leistungen mit Hinweis auf die fehlende Adäquanz abgelehnt. Dabei sei der natürliche Kausalzusammenhang offensichtlich gegeben, zumal bei der Versicherten eine organisch nachweisbare Behandlungsbedürftigkeit bestünde, weshalb der Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung mehr zukomme. Gemäss dem Gutachten der Klinik



Valens sei die Versicherte bezüglich ihrer Brustbeschwerden nach wie vor behandlungsbedürftig. Bezüglich der rechtsseitigen Schulterbeschwerden sei noch kein Leistungsentscheid ergangen. Diese Beschwerden seien aber auch nicht Auslöser der physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen gewesen. Zusammenfassend sei auf das umfassende, überzeugende und den Anforderungen der Rechtsprechung genügende Gutachten der Klinik Valens abzustellen.

B.b Der Rechtsvertreter der als zum Prozess beigeladenen Versicherten schloss sich mit Schreiben vom 21. März 2007 (act. G 3) in Bezug auf Rechtsbegehren und Beschwerdebegründung vorbehaltlos der Eingabe der Beschwerdeführerin an.

B.c In der Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der status quo sine bezüglich der Beschwerden im Bereich der BWS aufgrund des unfallfremden Vorzustands sei wenige Wochen nach dem Unfall, spätestens jedoch am 2. September 2002 erreicht worden. Die Schulterbeschwerden seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Bezüglich des Zeitpunkts eines Behandlungsabschlusses sei irrelevant, wie lange die Versicherte unter Beschwerden gelitten habe, sondern ob die Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Es lägen keine organischen Unfallfolgen vor, und die Arbeitsfähigkeit sei im Rahmen des Arbeitspensums der Versicherten nicht eingeschränkt gewesen. Das Aktengutachten von Dr. C. \_\_\_ genüge den Anforderungen der Rechtsprechung, es sei einleuchtend und von hohem Beweiswert.

B.d Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die Einstellung der gesetzlichen Leistungen per 2. September 2002 durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgte.

2.



2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. 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 hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).



2.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 S. 45, 1994 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten 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. 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte



kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte im Stande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b).

3.

3.1 Im Gutachten der Klinik Valens vom 9. Dezember 2004 wurden u. a. die Diagnosen eines therapierefraktären chronifizierten Schmerzsyndroms im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule, eines Impingement-Syndroms rechts bei AC-Luxation, eines rezidivierenden lumbovertebralen und zervikozephalen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen sowie einer generalisierten Angststörung erhoben. Eine röntgenologische Untersuchung vom 3. August 2004 ergab eine Fehlhaltung der HWS in Form einer minimalen zervikal rechtskonvexen, zervikothorakal linkskonvexen Skoliose sowie eine etwas ungenügende Inklination mit leichter Kyphosierung im Segment HWK4/6. Die BWS zeigte eine etwas verstärkte Kyphose ohne wesentliche Deformation der einzelnen Wirbelkörper sowie den Verdacht auf Osteopenie. Nach Auffassung der Klinikärzte würden die Beschwerden im Bereich des mittleren Rumpfes, des Sternums und der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Unfall vom 2. Dezember 2001 stammen. Die diagnostizierte generalisierte Angststörung sei als unfallfremd zu qualifizieren. Im Bereich der Brustwirbelsäule und des Schultergelenks würden keine unfallfremden Faktoren vorliegen. Dr. C.\_\_\_\_ hält im Aktengutachten vom 23. August 2006 (Helsana-act. M 13) fest, dass aufgrund des Unfallmechanismus ein chronisches Thorakovertebralsyndrom medizinisch nicht begründet sei. Es könne allenfalls von einer vorübergehenden Symptombildung oder Verschlechterung eines Vorzustandes ausgegangen werden, wobei der status quo sine wenige Wochen nach dem Unfall hätte erreicht sein müssen. 2 ½ Jahre später könnten die thorakovertebralen Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal begründet werden, hierfür seien die unfallfremden Faktoren (Fehlform der



BWS mit Haltungsinsuffizienz) als relevant zu beurteilen und somit von einem schicksalhaften Verlauf auszugehen.

3.2 Aufgrund der medizinischen Aktenlage sind den bildgebenden Untersuchungen keine organischen Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen zu entnehmen. Hingegen konnten an der Wirbelsäule degenerative Veränderungen und Fehlhaltungen festgestellt werden. Insbesondere wurde im Bereich der BWS eine Kyphose sowie der Verdacht auf Osteopenie diagnostiziert. Unbestritten geblieben ist, dass die im Gutachten der Klinik Valens festgestellte generalisierte Angststörung in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. Dezember 2001 steht. Ein Zusammenhang zwischen der depressiven Symptomatik und dem Unfall ist hingegen laut Klinik Valens wahrscheinlich. Das depressive Syndrom sei aber im März 2002 abgeklungen (Helsana-act. M 11 S. 17). Da von der Beschwerdeführerin das Bestehen psychischer Beschwerden auch nicht geltend gemacht wurde, erübrigen sich diesbezüglich weitere Ausführungen. Ebenso erübrigen sich weitere Ausführungen über das lumbovertebrale und zervikozephalo Schmerzsyndrom. Dem Bericht der Klinik Valens sind diesbezüglich keine weiteren Ausführungen zu entnehmen. Es bestand von daher offenbar Einigkeit, dass die erwähnten Schmerzsyndrome keine Unfallfolgen darstellen. Diese Annahme wird dadurch erhärtet, dass die Klinik Valens bei der Diagnoseerhebung die Schmerzsyndrome auf degenerative Veränderungen und z. T. auf die Wirbelsäulenfehlform - und somit auf unfallfremde Umstände - zurückführte. Die ebenfalls im Bericht der Klinik Valens vom 19. November 2003 diagnostizierte eingeschränkte Schulterfunktion links ist auf den Bagatellunfall vom 25. September 2002 zurückzuführen (Helsana-act. Z 3) und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich auch nicht geltend, inwiefern aufgrund der eingeschränkten Schulterfunktion links gesetzliche Versicherungsleistungen geschuldet wären. Somit gilt es im Folgenden zu beurteilen, ob die geklagten Beschwerden im Bereich der mittleren BWS und das Impingement-Syndrom rechts als unfallkausale Beschwerden zu qualifizieren sind.

3.2.1 Im Gutachten der Klinik Valens vom 9. Dezember 2004 wurde erstmals die Diagnose eines Impingement-Syndroms rechts bei AC-Luxation erhoben. Das etwas dehiszente AC-Gelenk wurde als möglicher posttraumatischer Zustand nach einer AC-



Luxation beschrieben. In sämtlichen vorangehenden medizinischen Berichten ist keine entsprechende Diagnose zu finden. Die Versicherte hat auch bei keiner ärztlichen Untersuchung Beschwerden im Schulterbereich rechts geltend gemacht. Insbesondere ist den medizinischen Akten nicht zu entnehmen, dass sich unmittelbar im Nachgang zum Unfall vom 2. Dezember 2001 Beschwerden im Bereich der rechten Schulter eingestellt hätten. Somit ist aufgrund der Aktenlage nicht nachvollziehbar, inwiefern die Gutachter der Klinik Valens die Beschwerden an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. Dezember 2001 zurückführen können. Dies erstaunt umso mehr, als sie selber in der Anamnese ein Unfallereignis vom Januar 2001 aufführen, wobei sich die Beschwerdeführerin bei einem Sturz eine Kontusion der rechten Schulter zugezogen habe. Wenn überhaupt wäre somit das Impingement-Syndrom eher diesem Unfallereignis zuzuschreiben. Nachdem allerdings diesbezüglich keine echtzeitlichen Dokumente vorliegen und der Unfall nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet, ist darauf nicht weiter einzugehen. Die Bejahung des Kausalzusammenhangs wurde im Gutachten der Klinik Valens auch nicht hinreichend begründet und die Vorakten wurden nicht entsprechend gewürdigt. Zusammenfassend ist somit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Impingement-Syndrom und dem Unfall vom 2. Dezember 2001 nicht überwiegend wahrscheinlich, sondern höchstens möglich.

3.2.2 Im Gutachten der Klinik Valens wurde ein therapierefraktäres chronifiziertes singuläres Schmerzsyndrom im Bereich der mittleren BWS mit Hyperkyphose der BWS diagnostiziert. Die Beschwerden im Bereich des mittleren Rumpfes und des Sternums würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Unfall vom 2. Dezember 2001 stammen. Im Bereich der Brustwirbelsäule würden keine unfallfremden Faktoren vorliegen. Auch diese Beurteilung des Kausalzusammenhangs wurde nicht weiter begründet. Insbesondere wurden bei der Einschätzung der Kausalität die unbestrittenermassen vorhandenen degenerativen Veränderungen an der BWS nicht mitberücksichtigt. Obwohl die Gutachter eine Hyperkyphose der BWS sowie den Verdacht auf Osteopenie festhielten, kamen sie zum Schluss, dass im Bereich der BWS keine unfallfremden Faktoren vorliegen würden. Das Gutachten ist somit auch diesbezüglich nicht hinreichend begründet und die Schlussfolgerungen sind nicht nachvollziehbar, weshalb auch in diesem Punkt nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann. Dr. C.\_\_\_\_ führte hingegen im Bericht vom 23. August 2006



nachvollziehbar aus, dass es beim Unfall vom 2. Dezember 2001 im Bereich der BWS zu einer vorübergehenden Symptombildung oder einer Verschlechterung eines Vorzustands gekommen sei. Der status quo sine sei bereits wenige Wochen nach dem Unfall wieder erreicht worden. Der Unfallmechanismus vermöge die Entstehung eines chronischen Thorakovertebralsyndroms medizinisch nicht zu begründen. Die weiterhin bestehenden Beschwerden seien auf degenerative Veränderungen zurückzuführen oder Folge einer unfallfremden nicht unerheblichen psychosozialen respektive familiären Belastung. Dem hinreichend begründeten und in den Schlussfolgerungen nachvollziehbaren Bericht kommt voller Beweiswert zu, es kann auf ihn abgestellt werden. Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Akten kann eine strukturelle Verletzung oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes ausgeschlossen werden. Aufgrund des Unfallgeschehens und der Aktenlage - insbesondere den Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ - ist somit von einer vorübergehenden Symptombildung oder einer Verschlechterung eines Vorzustandes (Fehlform der BWS mit Haltungsinsuffizienz) auszugehen. Somit kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 2. September 2002 der status quo sine wieder erreicht war und somit keine Unfallfolgen mehr gegeben waren. Diese Auffassung vertrat Dr. B.\_\_\_\_ bereits im Arzteugnis vom 12. September 2002 als er ausführte, dass die Unfallbehandlung am 2. September 2002 hätten abgeschlossen werden können und ein bleibender Nachteil wahrscheinlich nicht zu erwarten sei. Die über den Einstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden sind überwiegend wahrscheinlich auf degenerative Veränderungen zurückzuführen. Die Leistungseinstellung per 2. September 2002 lässt sich daher nicht beanstanden.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.