



**Fall-Nr.:** UV 2007/99  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.04.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.04.2008**

**Art. 6 UVG: vorübergehende Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Gesundheitsschädigung im Bereich der LWS nach Sturz auf den Rücken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2008, UV 2007/99). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_448/2008.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 22. April 2008

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Zollinger, Rämistrasse 5, Postfach 462,  
8024 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1957 geborene G.\_\_\_\_ war seit 1. Januar 1996 bei der A.\_\_\_\_ als Hilfsarbeiter und Maschinist im Tiefbau angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 2. Oktober 1999 wurde er wegen einer lumbalen Diskushernie L5/S1 in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) operiert (Suva-act. 4, 5). Die Operationskosten gingen zu Lasten des Krankenversicherers (Suva-act. 6). Am 29. Januar 2004 glitt der Versicherte auf einem eisigen Vorplatz aus und fiel auf den Rücken (Suva-act. 1a). Am 30. Januar 2004 suchte der Versicherte seinen Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, auf. Im Arzteugnis vom 28. April 2004 erhob dieser die Befunde eines lumbalen Hartspanns sowie einer Prellmarke lumbal mit einem Hämatom von 5 cm und stellte die Diagnose einer lumbalen Kontusion. Im Weiteren attestierte Dr. B.\_\_\_\_ ab 29. Januar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 1b). Die vom Hausarzt zwischenzeitlich beim Röntgeninstitut Dr. med. C.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene und am 17. Februar 2004 durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomographie (Th 10-S3) hatte keine ossäre Läsion ergeben. Erhoben wurde aber eine ausgeprägte Osteochondrose L5/S1 mit dorsaler Spondylose, jedoch ohne Nachweis einer Rezidivdiskushernie. Hingegen fand sich eine Hernie median auf Höhe L4/L5, welche leicht nach kaudal luxierte mit Einengung des Spinalkanals und bilateraler recessaler Einengung sowie begleitenden hypertrophierenden Spondylarthrosen L4/L5, weniger auch im Bereich L5/S1 und L3/L4 (Suva-act. 2). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 29. Januar 2004 Taggeldleistungen und kam für die Heilungskosten auf. Nach Durchführung von ärztlichen Untersuchungen in der Klinik für Neurochirurgie (Suva-act. 10) sowie der Klinik für Neurologie des KSSG (Suva-act. 18, 19), eines stationären Aufenthalts in der Klinik Valens vom 11. bis 21. Oktober 2004 (Suva-act. 30) sowie nach Einholung einer kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_ (Suva-act. 35) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 2004, dass gestützt auf die vorliegenden Unterlagen - was vor allem die aktuellen radiologischen Befunde



nachgewiesen hätten - die heute bestehenden Rückenschmerzen nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich auf die degenerativen (krankhaften) Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen seien. Was die Unfallfolgen anbelange, müsse der Fall deshalb per 31. Dezember 2004 abgeschlossen und müssten die Leistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt werden (Suva-act. 36). Die gegen diese Verfügung am 13. Januar 2005 erhobene Einsprache (Suva-act. 39) wies die Suva - im wesentlichen unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ vom 6. Dezember 2004 (Suva-act. 35) - mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2005 ab (Suva-act. 42). Die gegen diesen Einspracheentscheid von Rechtsanwalt Dr. iur. R. Ilg, Zürich, für den Versicherten am 10. Mai 2005 eingereichte Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, es seien dem Beschwerdeführer die vollen Taggeldleistungen/Heilkosten für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% auch weiterhin auszurichten, im Weiteren sei auch die Ausrichtung einer Übergangsrente zu prüfen und zu verfügen, da berufliche Massnahmen und Arbeitsvermittlung beantragt worden seien, und eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine angemessene Rente und Integritätsentschädigung auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge, hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 8. März 2006 in dem Sinn gut, dass der Einspracheentscheid vom 8. Februar 2005 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu anschliessender Neuverfügung an die Suva zurückgewiesen wurde (Suva-act. 45).

A.b Am 20. Februar 2007 legte Dr. med. E. \_\_\_, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, das am 7. November 2006 von der Suva in Auftrag gegebene Gutachten vor (Suva-act. 56, 65).

A.c Mit Verfügung vom 9. Mai 2007 eröffnete die Suva dem Rechtsvertreter des Versicherten, dass das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ ihre seinerzeitige Beurteilung bestätige. Nach Angaben von Dr. E. \_\_\_ sei der Status quo sine, d.h. der Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt hätte, per Ende 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder erreicht gewesen. Per 1. Januar 2005 spiele der Unfall vom 29. Januar 2004 keine wesentliche Rolle mehr, d.h. die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit/Behandlung sei auf vorbestehende, degenerative (krankhafte) Veränderungen zurückzuführen. Was die



## St.Galler Gerichte

Unfallfolgen anbelange, müsse der Fall deshalb per 31. Dezember 2004 abgeschlossen und müssten die Leistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt werden (Suva-act. 68).

B.

Die gegen diese Verfügung am 11. Juni 2007 erhobene Einsprache (Suva-act. 69) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007 ab (Suva-act. 72).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. B. Zollinger, Zürich, für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 14. September 2007. Der Rechtsvertreter beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Es seien dem Beschwerdeführer die vollen Taggelder/Heilkosten für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% auch weiterhin auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde geltend gemacht, es sei aktenkundig, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall voll arbeitsfähig gewesen sei, wenn auch nicht ganz beschwerdefrei. Der behandelnde Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ attestiere dem Beschwerdeführer seit dem Unfall eine ununterbrochene 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die ihren Ursprung im Unfallgeschehen habe. Dennoch verzichte die Beschwerdegegnerin auf die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_. Erstaunlich sei ausserdem, dass zwischen dem Entscheid des Versicherungsgerichts und dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ beinahe ein Jahr vergangen sei, womit dessen Zuverlässigkeit fraglich sei. Dr. B.\_\_\_\_ empfehle angesichts der widersprechenden Arztmeinungen die Einholung eines zusätzlichen polydisziplinären Gutachtens beim KSSG. Die Beschwerdegegnerin habe den vorliegenden Schadenfall daher offensichtlich basierend auf einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung und zur Unzeit abgeschlossen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auf die Begründung des Antrags



wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

C.c Mit Replik vom 26. Oktober 2007 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen und Standpunkten fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177; BGE 119 V 337 E. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es für die Bejahung des fortbestehenden



natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfslosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4).

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

2.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 29. Januar 2004 als einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG und ihre gesetzliche Leistungspflicht bis zum 31. Dezember 2004 anerkannt hat. Sie verweigert jedoch die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus, da die Beschwerden ab dem 1. Januar 2005 nicht mehr unfall-, sondern krankheitsbedingt gewesen seien. Demgegenüber stellt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf den



## St.Galler Gerichte

Standpunkt, dieser sei bis zum Unfall voll arbeitsfähig gewesen. Seither bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die laut Dr. B.\_\_\_\_ ihren Ursprung im Unfallgeschehen habe. Demgemäss liege gegenüber der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ eine widersprechende ärztliche Meinung vor.

3.

3.1 Aktenmässig erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Oktober 1999 wegen einer lumbalen Diskushernie L5/S1 operiert worden war, in den darauf folgenden Jahren bzw. vor dem Unfall vom 29. Januar 2004 jedoch nie gänzliche Schmerzfreiheit bestanden hat. Seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter und Maschinist im Tiefbau der A.\_\_\_\_ konnte der Beschwerdeführer bis zum Unfall dennoch uneingeschränkt nachgehen. Nur vier Monate vor dem fraglichen Unfallereignis, d.h. am 23. September 2003, wurde im Röntgeninstitut Dr. med. C.\_\_\_\_ die LWS des Beschwerdeführers untersucht. Dabei wurden eine Osteochondrose L5/S1, beginnend L3/L4 und L4/L5, eine mässig starke Spondylose, eine distal zunehmende Spondylarthrose sowie mässige Scheuermann-Veränderungen am thorakalen Übergang diagnostiziert, jedoch keine Strukturpathologie und kein Wirbelgleiten (Suva-act. 2). Beim Beschwerdeführer lag somit auch nach der Operation im Oktober 1999 bzw. vor dem Unfall ein deutlicher degenerativer Vorzustand vor. Anlässlich der nach dem Unfallereignis bzw. am 17. Februar 2004 im Röntgeninstitut Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführten vertebrospinalen Kernspintomographie (Th10-S3) wurde wiederum die ausgeprägte Osteochondrose L5/S1 mit dorsaler Spondylose unter linksseitiger Bevorzugung und linksseitiger Dekonfiguration des Spinalkanals auf dieser Höhe, jedoch ohne Nachweis einer Rezidivdiskushernie festgestellt. Ossäre Läsionen ergaben sich ebenfalls keine. Hingegen fand sich eine Hernie median auf Höhe L4/L5, welche leicht nach kaudal luxierte mit Einengung des Spinalkanals und bilateraler recessaler Einengung sowie begleitenden hyperthrophierenden Spondylarthrosen L4/L5, weniger auch L5/S1 und L3/L4. Entgegen der damaligen Feststellung des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 8. März 2006 ist darauf hinzuweisen, dass die Diskushernie im Segment L4/L5 bereits vor dem Unfallereignis vom 29. Januar 2004 bzw. im Bericht der Klinik für Neurochirurgie des KSSG vom 29. September 1999 diagnostiziert worden war (Suva-act. 4; vgl. auch Suva-act. 65.5 f.). Demzufolge steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer durch den



fraglichen Unfall keine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung, d.h. weder eine ossäre Läsion noch eine rein traumatische Diskushernie, erlitten hat.

3.2 Angesichts der obigen Erwägungen kommen damit nur noch eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes durch die Traumatisierung oder eine dauernde Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes in Betracht. In beiden Fällen käme dem Unfall damit eine Teilursächlichkeit zu. Im Fall einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes endet die Leistungspflicht, wie bereits erwähnt, wenn die Unfallfolgen nach Erreichen des Status quo sine bzw. ante keine Rolle mehr spielen, d.h. wenn sich nur noch das vorbestandene Grundleiden auswirkt (vgl. Ziff.1.1). Angesichts der ebenfalls vorbestandenen Diskushernie L4/L5 steht in diesem Zusammenhang fest, dass sich die Frage, ob von einer vorübergehenden oder dauerhaften Verschlimmerung auszugehen ist, nicht mehr im Sinn der im Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. März 2006 formulierten Abgrenzungsfrage (S. 8) stellt, ob die Diskushernie L4/L5 mit Blick auf den gegebenen, konkreten Vorzustand als letztes Ereignis eines lang dauernden degenerativen Prozesses und damit als vorübergehende Verschlimmerung oder als dauerhafte Verschlimmerung zu werten sei.

3.3 Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juli 2007 von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes aus, für welche der Status quo sine per 31. Dezember 2004 wieder erreicht sei und stützt sich dabei auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2007 (Suva-act. 65) ab. Dr. E.\_\_\_\_ hält fest, der Unfall vom 29. Januar 2004 habe mit Sicherheit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bekannten degenerativen Veränderungen geführt. Es bestehe keine richtunggebende Verschlimmerung durch den Unfall. Der Status quo ante sei nie mehr erreicht worden. Der Status quo sine sei indessen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis Ende Jahr 2004 erreicht worden. Bis zu diesem Zeitpunkt sei die gänzliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers allein durch die unfallbedingte Verschlechterung des Vorzustandes verursacht worden. Ab dem 1. Januar 2005 mit Erreichen des Status quo sine sei jedoch die weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit auf die krankhafte vorbestehende degenerative Veränderung der LWS zurückzuführen. Diese Beurteilung lasse sich damit begründen, dass durch den



Unfall keine Bild gebend fassbaren morphologischen Veränderungen an der LWS aufgetreten seien. Die auf der vertebro-spinalen Kernspintomographie vom 17. Februar 2004 sichtbaren Veränderungen, nämlich Dehydratation der Bandscheiben L4/L5, L5/S1, Höhenverminderung dieser Bandscheiben, Spondylarthrose L4/L5 und L5/S1 sowie Diskusprotrusion L4/L5 seien alle bereits in den Computertomographien der LWS vom 3. März 1995 und 28. September 1999 dargestellt. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass die durch den Unfall ausgelösten Verletzungen am Rücken aus Prellungen und Stauchungen bestanden hätten, welche in aller Regel innert Wochen, höchsten Monaten, folgenlos abheilen würden. Selbstverständlich seien die direkten Unfallfolgen einer derartigen Verletzung bei einem degenerativ vorgeschädigten Rücken primär schwerwiegender. Aber auch bei einem vorgeschädigten Rücken würden die objektiv nachweisbaren Veränderungen mit der Zeit ausheilen, sodass schlussendlich lediglich der Vorzustand symptomverursachend werde.

3.4 Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ bzw. dessen Antworten auf die Fragen der Beschwerdegegnerin vom 11. August 2006 (Suva-act. 47.1) stützen sich auf die vorhandenen Akten und die Erkenntnis aus den bildgebenden Untersuchungen, die Angaben des Beschwerdeführers sowie die eigenen Untersuchungsbefunde ab. Die Beurteilung erfolgte somit in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie aufgrund von allseitigen Untersuchungen. Die von Dr. E.\_\_\_\_ dargelegte Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist sodann einleuchtend und seine Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. - Eine signifikante, dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, ist nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrößerung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl., Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 29. Januar 2004 massiv verändert hätte. Dr. E.\_\_\_\_ stellt in seinem Gutachten insbesondere ausdrücklich fest, dass sich in allen drei Schichtuntersuchungen (3. März 1995, 28. September 1999, 17. Februar 2004) eine medio-links-laterale Diskusprotrusion L4/L5 praktisch unveränderten Grössenausmasses gezeigt habe. Es ist mithin davon auszugehen, dass beim



Beschwerdeführer nach dem Unfall einzig unveränderte degenerative Vorzustände radiologisch ausgewiesen waren. Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte im Arztzeugnis vom 28. April 2004 sodann ausschliesslich eine lumbale Kontusion. Dr. E.\_\_\_\_ geht damit nachvollziehbarerweise von einer vorübergehenden Verschlimmerung der beim Beschwerdeführer vorliegenden lumbalen Beschwerden aus. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr - folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich 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.). Desgleichen vermag der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zu sprechen. Die Leistungseinstellung der Unfallversicherer bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 s. 329 E. 3b). Aus Art. 36 UVG vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Diese Bestimmung ist nur auf Leistungskürzungen, nicht aber auf die Frage anzuwenden, ob überhaupt eine Leistungspflicht besteht. Mit anderen Worten stellt sich die Frage der Leistungskürzung nach Art. 36 UVG erst, wenn überhaupt ein anspruchsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung zu bejahen ist (RKUV 1993 Nr. U 166 S. 94). Anhaltende Beschwerden können - wie auch im konkreten Fall anzunehmen ist - mit unfallfremden Befunden, beispielsweise degenerativer Art, erklärt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ die Anforderungen gemäss EVG-Rechtsprechung, die an ein Gutachten bzw. an einen



Arztbericht gestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen), erfüllt, womit den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ volle Beweiskraft zukommt. Im Übrigen zeigt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinen Eingaben in keiner Weise auf, inwiefern die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ anzuzweifeln wäre. Weshalb der Umstand, dass das Gutachten erst ein Jahr nach dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 8. März 2006 erstellt wurde, dessen Beweiswert zu mindern vermöchte, ist nicht ersichtlich und wird vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch nicht näher dargelegt. Dies zumal sich die von Dr. E.\_\_\_\_ zu beantwortenden medizinischen Fragen offensichtlich retrospektiv beantworten liessen. Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ ohne jegliche Begründung lediglich eine weitere Begutachtung empfiehlt, das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ indessen überzeugt, erübrigen sich schliesslich sowohl weitere Abklärungen bei Dr. B.\_\_\_\_ als auch eine erneute Begutachtung.

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem eine weitere Leistungsausrichtung ab 1. Januar 2005 mangels andauernder unfallkausaler Gesundheitsstörungen abgelehnt wurde, nicht beanstanden lässt.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2007 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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