



**Fall-Nr.:** UV 2009/44  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.04.2020  
**Entscheiddatum:** 04.08.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.08.2010**

**Art. 6 UVG: Wegfall der Unfallkausalität zweieinhalb Jahre nach Eintritt zweier Unfälle mit allfälligen Zerrungen und/oder Kontusionen im Nacken-/Schulter-/Rücken-Bereich bei degenerativen Vorzuständen und schlechtem muskulärem Trainingszustand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2010, UV 2009/44).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 4. August 2010

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

Generali Allgemeine Versicherungen AG, 23, avenue Perdtemps, 1260 Nyon 1,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1959 geborene S.\_\_\_\_ war für die A.\_\_\_\_ als Geschäftsführerin tätig und dadurch bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. 1), als sie am 9. November 2005 auf einer Bockleiter stand, die unter ihr zusammenkrachte. Wegen anhaltender Schmerzen suchte die Versicherte erstmals am 29. November 2005 den Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ auf, welcher mit Zeugnis vom 21. Januar 2006 eine Kontusion des Schultergürtels und ein HWS-Hyperextensionstrauma bei Neigung zu Hypotonie diagnostizierte. Röntgenbilder der HWS ap/lat. vom 13. Dezember 2005 waren unauffällig. Am 27. Dezember 2005 stürzte die Versicherte aufs Gesäss, wodurch erneut Cervicalscherzen auftraten (UV-act. 4).

A.b Mit Bericht vom 8. Februar 2006 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg als Untersuchungsdiagnose

eine muskuläre Dysbalance der HWS und unteren BWS fest und verschrieb der Versicherten Physiotherapie (UV-act. 9). Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-cervicalem Beschleunigungstrauma vom 22. Mai 2006 war die Versicherte weiterhin 50% arbeitsunfähig (UV-act. 22). Vom 13. bis 20. September 2006 war sie zu 100% arbeitsunfähig, da gemäss dem Hausarzt ein muskulärer Hartspann der cervicalen Muskulatur als Korrelat für die ausgeprägten Spannungskopfschmerzen imponiert hatte (UV-act. 33b, 35).

A.c Im Gutachten vom 20. April 2007 beantwortete Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, spez. Rheumatologie, den Fragenkatalog der Generali mit Bezug auf seine Untersuchungsergebnisse vom 12. April 2007. Er beurteilte die Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der unfallbedingten Beschwerden als höchstens zu 25% ausgewiesen. Zudem war er der Ansicht, dass der Status quo sine nach einer Therapiedauer von drei, maximal vier Monaten erreicht sein sollte und dann keine Arbeitsunfähigkeit aus Unfall mehr bestehen würde (UV-act. 51). Auf Grund der Überweisung durch Dr. D.\_\_\_\_ war die Versicherte ab dem 3. September 2007 bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Innere Medizin/



## St.Galler Gerichte

Rheumatologie FMH, in Behandlung (UV-act. 74). Mit Verlaufsbericht vom 28. März 2008 schilderte dieser eine anfängliche Besserung mit anschliessender Verschlechterung des Gesundheitszustands. Prognostisch ging er eher von einer negativen Entwicklung aus und hielt fest, dass die Versicherte ihre Arbeit momentan mit einer Arbeitsleistung von 25% weiterführe (UV-act. 81).

A.d Am 28. April 2008 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass die vorliegenden Beschwerden zumindest überwiegend auf das Unfallereignis vom 9. November 2005 zurückzuführen seien, wobei allerdings auch degenerative Veränderungen und eine leichte Haltungsschwäche, die nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten, einen (untergeordneten) Einfluss auf das Beschwerdebild hätten (Beilage 2 zu UV-act. 96).

A.e Dr. D.\_\_\_\_ befand im Bericht vom 6. Mai 2008 mit Verweis auf die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. September 2007 und 28. März 2008, dass die vorübergehende Verschlimmerung nun abgeschlossen, der Status quo sine erreicht und keine unfallbedingten Heilbehandlungen mehr ausgewiesen seien (UV-act. 84).

A.f Am 20. Mai 2008 verfügte die Generali die Einstellung der Leistungen ab 6. Mai 2008, da zwischen den fortbestehenden Beschwerden und den Ereignissen vom 9. November und 27. Dezember 2005 keine Unfallkausalität mehr bestehe (UV-act. 85).

B.

Die gegen diese Verfügung von der procap für die Versicherte erhobene Einsprache (UV-act. 96) wies die Generali mit Einspracheentscheid vom 17. März 2009 ab (UV-act. 113).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von der procap für die Versicherte erhobene Beschwerde vom 4. Mai 2009 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 17. März 2009 sowie die Verfügung vom 20. Mai 2008 seien aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern weiterhin auszurichten. Zudem sei die Angelegenheit zu ergänzenden Abklärungen und zur Feststellung der Invalidität an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass Dr. E.\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. D.\_\_\_\_ der Meinung sei, die fortbestehenden Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch immer auf den Unfall zurückzuführen, weshalb der Status quo sine noch nicht erreicht sei. Somit lägen von zwei Spezialisten zwei unterschiedliche Beurteilungen vor, was erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlich von Dr. D.\_\_\_\_ festgehaltenen Einschätzung hervorrufe. Zudem gehe auch der behandelnde Chiropraktor SCG/ECU Dr. F.\_\_\_\_, Chiropraktik Zentrum, in seinem Bericht vom 6. August 2008 (UV-act. 105) von unfallkausalen HWS-Beschwerden aus. Aus diesem Grund sei zur Klärung der Frage nach noch unfallbedingt notwendigen Behandlungen und einer allfälligen Invalidität nach Behandlungsabschluss nochmals eine gutachterliche Abklärung notwendig.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich der Unfallereignisse vom 9. November und 27. Dezember 2005 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie weitere Leistungen ab 7. Mai 2008 zu Recht verweigert hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie über die Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt (Erwägung II/3). Darauf kann verwiesen werden. Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein



Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

1.3 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 Vorzustands 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 blosser 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 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines



Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

2.

2.1 Bei der Beschwerdeführerin traten ein bis zwei Wochen nach dem Unfall vom 9. November 2005 Schmerzen im Nacken-, Kopf- und Schulterbereich mit gelegentlichen Ausstrahlungen in beide Hände und in die Finger, im Bereich der mittleren BWS und der oberen LWS, Verspannungen sowie Konzentrationsstörungen respektive eine verminderte Belastbarkeit auf, worunter sie seither leidet (UV-act. 9, 22, 23, 51 S. 4 f., 74 S. 2, 81, 105). Gemäss Arzteugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2006 erlitt sie eine Kontusion des Schultergürtels sowie ein HWS-Hyperextensionstrauma bei Neigung zu Hypotonie (UV-act. 4), im Zeugnis vom 22. Mai 2006 wurde die Diagnose des Hausarztes schliesslich mit kompensierter muskulärer Dysbalance der HWS-BWS nach Schulter-/Armkontusion umschrieben (UV-act. 22). Der Gutachter Dr. D.\_\_\_\_ hielt demgegenüber auf Grund der Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin, wonach sich diese beim Zusammenklappen der bestiegenen Bockleiter mit den Händen am Sims der Estrichöffnung auffangen und festhalten konnte, fest, dass es nicht zu einer Hyperextension, sondern zu einer Rückwärtsbewegung des Oberkörpers inkl. der HWS gekommen sei (UV-act. 51 S. 3). Auch Dr. F.\_\_\_\_ ging davon aus, dass das versuchte Auffangmanöver am Sims eine



starke Zug-/Reissbewegung im Nacken-/Schulterbereich verursacht habe. Entsprechend äusserte er den Verdacht auf eine Brachialplexuszerrung. Eine Kontusion erwähnte er ebenfalls nicht (vgl. UV-act. 105). Die einen Monat nach diesem Unfall durchgeführten röntgendiagnostischen Untersuchungen der HWS ergaben keine ossären Befunde (UV-act. 4). Auch die Röntgenbilder der Orthopädie am Rosenberg vom 7. Februar 2006 zeigten keine frischen ossären Frakturen. Eine Notwendigkeit bildgebender Untersuchungen der Schulterbereiche befanden die Ärzte scheinbar auf Grund der Schmerzlokalisations schilderungen der Beschwerdeführerin nicht für angebracht. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ zeigte sich bezüglich der HWS ein korrektes Alignment, in Bezug auf die BWS waren eine leichte rechtskonvexe Fehlhaltung ohne relevante Rotationskomponente und altersentsprechende degenerative Veränderungen von cranial nach caudal zunehmend ohne Verschmälerung der Intervertebralaräume sichtbar (UV-act. 9). Bezogen auf dieselben Bilder machte Dr. D.\_\_\_\_ eine rechtskonvexe mittlere BWS-Skoliose, leicht ausgeprägt mit plurisegmentalen Chondrosen und ventraler Spondylophytenbildung, zum Teil überbrückend, als Hinweis für eine mögliche beginnende DISH-Erkrankung im mittleren BWS-Abschnitt und dem thorakolumbalen Übergang aus. Hinsichtlich der LWS hielt er eine leichte linkskonvexe unter LWS-Skoliose plurisegmental beginnende Chondrose LWK 1 bis S1 mit Traktionsspornbildungen, beginnender Spondylarthrose L5/S1 mit dort fortgeschrittener Chondrosebildung fest (UV-act. 51 S. 6). Laut Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. September 2007 zeigten sich im BWS-Bereich zudem minime Keildeformationen Th9 und 10 mit unregelmässigen Deck- und Bodenplatten, was wahrscheinlich auf einen Status nach Morbus Scheuermann hindeute. In Bezug auf die LWS stellte er zusätzlich Spondylarthrosen im Bereich L4/5 fest (UV-act. 74 S. 3 f.).

2.2 Bei den vorgenannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich immerhin als Ursache der geklagten Beschwerden im BWS- und LWS-Bereich in Frage kommen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 848 ff.). Nachfolgend ist somit zu prüfen, inwieweit die festgestellten Gesundheitsschäden durch die Unfälle vom 9. November und 27. Dezember 2005 verursacht wurden. Hinsichtlich des späteren Unfallereignisses ist jedoch anzumerken, dass ärztliche Diagnosen dazu fehlen. Der Fakt, dass dieser Gesässsturz in den medizinischen Akten nur eine äusserst stiefmütterliche Behandlung erfuhr, legt ohnehin den Schluss nahe,



dass es sich dabei um ein lediglich bagatelläres Ereignis gehandelt hat, das nicht geeignet ist, länger dauernde Beschwerden zu verursachen. Unter diesen Voraussetzungen rechtfertigt es sich auch nicht, die LWS- und BWS-Beschwerden anders als nach medizinischen Erfahrungstatsachen zu würdigen, wie nachfolgend zu geschehen haben wird.

### 2.3

2.3.1 Bei der Skoliose handelt es sich um eine seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, die entweder im Wachstumsalter entsteht, symptomatisch durch vorbestehende morphologische Asymmetrie einzelner Wirbel oder des Beckenschiefstands oder durch die Haltung hervorgerufen wird (Debrunner, a.a.O., S. 827 f.). Unter Chondrosen versteht man degenerativ bedingte Veränderungen des Knorpels, also letztlich Abnutzungserscheinungen in den **Bandscheiben**. Als Folge der auch physiologisch (kein Krankheitswert) bedingten Abnahme des Wassergehalts des Bandscheibengallertkerns kann eine Veränderung der Zugrichtung des Faserrings der **Bandscheibe** zu Verknöcherungen am Wirbelkörper (**Spondylose**) führen. Sind bereits knöcherne Veränderungen aufgetreten und zeigen die Zwischenwirbelgelenke ebenfalls knöcherne Anbauten, spricht man von der **Spondylarthrose** (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Chondrose>, Abfrage vom 21. April 2010). Chondrosen, Spondylosen und Spondylarthrosen stellen somit verschiedene Stadien einer Wirbelsäulendegeneration dar (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.), können aber auch Folgeerscheinung einer Skoliose sein (vgl. Wolfgang Dihlmann, Gelenke - Wirbelverbindungen: klinische Radiologie einschliesslich Computertomographie-Diagnose, Differentialdiagnose, 3. Aufl. Stuttgart 2002, S. 506). Der Morbus Scheuermann ist schliesslich eine typische Wachstumskrankheit der Wirbelsäule (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 821 ff.). Entsprechend haben sowohl Dr. D.\_\_\_\_ als auch Dr. E.\_\_\_\_ das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen im BWS- und LWS-Bereich in den Berichten vom 20. April bzw. 13. September 2007 verneint. Auf Grund fehlender anderweitiger bildgebender Feststellungen auch im Nacken-/Schulterbereich steht damit mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) bereits fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine durch den Unfall verursachte klar ausgewiesene neue,



bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung ausgeschlossen werden kann.

2.3.2 Ebenfalls auszuschliessen ist eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung ihrer degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Bauer/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der BWS und der LWS im Zeitpunkt der Unfälle vom 9. November oder 27. Dezember 2005 massiv verändert hätte. Sodann verneint Dr. D.\_\_\_\_ das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung explizit, wobei er bei seiner Beurteilung lediglich den Sturz aufs Gesäss im Dezember 2005 und diesen auch nur höchstens als vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands sieht (UV-act. 51 S. 7). Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 46). Allgemein kann eine Kontusion und/oder Zerrung der Wirbelsäule eine bisher stumme Wirbelsäulenerkrankung zwar symptomatisch machen, dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52).

2.3.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch die fraglichen Unfälle sowohl im Bereich HWS, BWS und LWS als auch im Schultergürtelbereich weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands erlitten hat.

2.4



2.4.1 Wie bereits angedeutet, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). - Dr. D.\_\_\_\_ hält diesbezüglich in seinem Bericht vom 20. April 2007 fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung, d.h. immerhin fast eineinhalb Jahre nach den Unfällen, lediglich noch die Beschwerden im Schultergürtel- und HWS-Bereich unfallbedingt behandelt werden könnten, für die übrigen erheblichen vorbestehenden Veränderungen thorakal und lumbal sei eine unfallkausale Behandlung nicht mehr begründbar. Für die diese Bereiche betreffenden Beschwerden sei die Unfallkausalität nicht mehr ausgewiesen bzw. höchstens noch möglich (UV-act. 51 S. 7). Bei einer qualitativ guten und intensiven Behandlung würden dagegen die unfallbedingten Verletzungen grundsätzlich innert drei bis vier Monaten ausgeheilt sein, allfällig danach wieder auftretende oder persistierende Beschwerden auch im Bereich der HWS wären nicht mehr als alleinige Unfallfolge begründbar (UV-act. 51 S. 10). Nachdem die Behandlung durch Osteopathie, aktive Physiotherapie und Triggerpunkt-Manipulationen (vgl. UV-act. 74, 81) keinen Erfolg gebracht hatten, stellte Dr. D.\_\_\_\_ mit Bericht vom 6. Mai 2008 das Erreichen des Status quo sine fest (UV-act. 84). Gestützt darauf stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 6. Mai 2008 ein.

2.4.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dasselbe gilt allgemein bei harmlosen Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen; diese heilen selbst bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit ab. Dieser medizinische Erfahrungssatz darf, zumal er der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entspricht, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002 i/S H. [U 60/02] E. 2.2, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische



Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007 i/S B. [U 357/06] E. 4.5). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 101 hält der Autor Erich Bär sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären. Dabei weist er auf zahlreiche weitere Publikationen hin (Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen und eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers 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). Diesfalls können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, beispielsweise eben degenerativer Art oder infolge eines schlechten muskulären Vorzustands, erklärt werden. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfälle vom 9. November (Rückwärtsbewegung des Oberkörpers inklusive der HWS beim Sich-Auffangen und Festhalten am Balken) und 27. Dezember 2005 (Sturz aufs Gesäss) vermögen allein auf Grund der erheblichen Kraftaufwendung beim Festhalten oder dem Sturzmechanismus aus geringer Höhe jedoch keine allzu schweren Verletzungen zu verursachen. Auch erlitt die Beschwerdeführerin keine strukturellen Läsionen wie eine Schulterfraktur oder ähnliches.

2.4.3 Angesichts dieser Ausführungen erscheinen das Gutachten vom 20. April 2007 sowie die Feststellungen zum Abschluss der unfallbedingten Heilbehandlungen von Dr. D.\_\_\_\_ am 6. Mai 2008 nachvollziehbar. Seine Schlussfolgerungen basieren auf eigenen Untersuchungen, der Kenntnis der ärztlichen Akten sowie medizinischen Erfahrungstatsachen. Daran vermögen auch die Bestätigung einer Unfallkausalität von



Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. April 2008 (Beilage zu UV-act. 96) sowie diejenige des Chiropraktors Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 105) nichts zu ändern. Dr. E.\_\_\_\_ gab an, dass die aktuell vorliegenden Beschwerden zumindest überwiegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 9. November 2005 zurückzuführen seien. Allerdings hätten auch degenerative Veränderungen und eine leichte Haltungsschwäche, welche nicht auf den Unfall zurückzuführen seien, einen (untergeordneten) Einfluss auf das Beschwerdebild. Eine weitere Begründung für diese Einschätzung fehlt jedoch. Allein die Tatsache, dass vor den Unfällen Ende 2005 noch keinerlei Beschwerden im Bereich von Rücken, Schulter und Nacken bestanden haben, reicht aber nicht aus, um von einer Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in: Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205). Auch der von Dr. F.\_\_\_\_ geäußerte Verdacht auf eine erlittene Zerrung der Fazettengelenke sowie des Brachialplexus (UV-act. 105) vermag auf Grund der medizinischen Erfahrungssätze nach einer Dauer von immerhin zweieinhalb Jahren nach Unfalleintritt keine Unfallkausalität im geforderten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu begründen. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor. Bei der Beschwerdeführerin könnte sich zwar durch allfällige Zerrungen und/oder Kontusionen eine vorübergehende Verschlimmerung ihrer Vorzustände im Bereich der BWS und LWS entwickelt haben. Für die über die Erfahrungsdauer hinaus fortbestehenden Beschwerden bilden jedoch lediglich die degenerativen Vorzustände eine nachvollziehbare Erklärung. Im Nacken-/Schulterbereich, wo nicht von degenerativen Vorzuständen, sondern von einem ungenügenden muskulären Konditionszustand auszugehen ist, scheint bereits fraglich, inwiefern ein solcher durch Kontusion und/oder Zerrung verschlimmert werden konnte; das Fortdauern der hier geklagten Beschwerden über die medizinisch zu erwartende Heildauer hinaus, kann aber ebenfalls lediglich durch den ungenügenden muskulären Vorzustand erklärbar gemacht werden. Damit sprechen die Tatsachen massgebend gegen eine fortdauernde Unfallkausalität bzw. für die Schlussfolgerung von Dr. D.\_\_\_\_. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass in seiner Beurteilung ein konkreter Hinweis



auf die medizinischen Erfahrungswerte für die Heildauer nach Kontusionen, Verstauchungen und Prellungen fehlt. Folglich ist davon auszugehen, dass die durch den Unfall bedingten Zerrungen und/oder Kontusionen spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. Mai 2008 abgeheilt waren.

2.5 Auf Grund des Gesagten ist mithin nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, d.h. rund zweieinhalb Jahre nach den beiden Ereignissen vom 9. November und 27. Dezember 2005, von einem Wegfall der Kontusions- und/oder Zerrungsfolgen als Ursache der noch geklagten Beschwerden auszugehen. Eine Leistungspflicht wegen Unfallrestfolgen über den 6. Mai 2008 hinaus lässt sich demzufolge nicht begründen.

3.

Obgleich nach Eintritt des Unfalls vom 9. November 2005 eine HWS-Distorsion im Raum stand (UV-act. 23, 51 S. 6), ist vorliegend nicht weiter zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin von einem Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auszugehen ist. Zwar macht die Beschwerdeführerin Nacken- und Kopfschmerzen geltend, diese traten jedoch erst ca. 7 - 10 Tage nach dem 9. November 2005 (vgl. UV-act. 9, 22) und nicht wie gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gefordert im Anschluss an den Unfall auf (vgl. u.a. Urteile vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06], wonach bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall in seiner umfassenden Ausprägung aufzutreten hat, sich in diesem Zeitraum aber immerhin Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirutrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren müssen). Auch die übrigen, oft in Zusammenhang mit Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen geltend gemachten typischen Beschwerden wie Schwindel, Konzentrationsstörungen, Schwächegefühl und Gefühl von Lähmungen traten gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin erst 14 Tage nach dem Unfall bzw. sogar noch später auf (UV-act. 22, 51 S. 4 und 8). Im Übrigen führte Dr. D.\_\_\_\_ diese Beschwerden explizit auf unfallfremde Faktoren zurück. So seien die degenerativen Veränderungen der BWS und LWS und der ungenügende muskuläre Konditionszustand resp. mangelnde



Trainingszustand auch vegetativ im Wesentlichen verantwortlich für die unspezifischen vegetativen Beschwerden wie Orthostase-bedingter Schwankschwindel, Schwächegefühl und Gefühl von Lähmungen, die Kephalgien, welche zu diskreten Konzentrationsstörungen führten, eine Folge der Dysbalance im Schultergürtelbereich und der Ligamentosen am cervicothorakalen Übergang (UV-act. 51 S. 7 f.). Damit zeigt die Beschwerdeführerin zwar typische Beschwerden eines Schleudertraumas bzw. einer schleudertraumaähnlichen Verletzung. Auf Grund deren Auftretens erst nach der erforderlichen Latenzzeit sowie der ärztlichen Erklärung durch unfallfremde Ursachen, liegt eine Verletzung in diesem Sinn dennoch klar nicht vor.

4.

Dem Begehren, es sei ein ergänzendes Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S.94; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636 ff.; SVR UV 1996 Nr. 62 E. 3 S. 212 f.).

5.

Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. März 2009 nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen 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.