



**Fall-Nr.:** UV 2004/33, UV 2004/36  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 15.10.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2008**

**Art. 77 UVG, Art. 100 Abs. 2 UVV: Zuständigkeit und Leistungspflicht des für den erneuten Unfall zuständigen Versicherers solange noch eine Kausalität zu einem der beiden Unfälle besteht, auch wenn der zweite Unfall schon wieder abgeheilt ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2008, UV 2004/33 und UV 2004/36).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 15. Oktober 2008

in Sachen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin 1,

und

G.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin 2,

vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. Giovanni Schramm, St. Leonhardstrasse 32,  
9001 St. Gallen

gegen



## St.Galler Gerichte

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, Postfach,  
3001 Bern,

Beschwerdegegnerin,

und

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

Beigeladene,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1970 geborene G.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ im Büro und im Weinlager tätig und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Januar 1998 beim Herunterheben eines Weinharasses rückwärts stolperte und mit dem Weinharass in der Hand zu Boden fiel. Das am 24. März 1998 angefertigte Computertomogramm zeigte eine mediolateral rechtsseitige Diskushernie der Höhe L5/S1 in Protrusion auf Niveau und Luxat nach distal sowie eine kleine mediane Protrusion der Höhe L3/L4 ohne Luxat bei normal weitem Spinalkanal und ohne Neoplasiehinweis (Suva act. 4). Die Versicherte war vom 23. Februar bis 2. März 1998 und ab 20. März bis 19. April 1998 100% arbeitsunfähig. Ab 20. April 1998 konnte sie ihre Tätigkeit wieder zu 50% aufnehmen, war aber vom Heben von Lasten befreit. Das Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin auf Ende Januar 1999 aufgelöst, da eine vollzeitliche Beschäftigung notwendig und das der Versicherten gemäss Arzteugnis nicht mehr zumutbare Heben von Holzkisten und ähnlichem für die ausgeübte Tätigkeit unerlässlich sei (Suva act. 21). Die Suva richtete Taggelder aus und kam für die Kosten der ärztlichen Behandlungen auf. Am 17.



## St.Galler Gerichte

Dezember 1998 wurde wegen persistierender Schmerzen im rechten Bein, Taubheitsgefühl und Reflexhemmung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen eine operative Diskektomie im Bereich L5/S1 vorgenommen (Suva act. 26). Anfang des Jahres 1999 trat eine Rezidivhernie L5 rechts auf, die im Juni 1999 erneut operativ entfernt werden sollte. Da nach dem Spitaleintritt keine Schmerzen mehr vorhanden waren, wurde auf den Eingriff verzichtet. Nachdem die danach aufgetretenen Schmerzen im Bereich des dorsalen Beckenkamms von den Neurologen des Kantonsspitals St. Gallen als Insertionstendinose und schmerzhaftes Myogelosen und die im neurologischen Status erhobenen Befunde als Restsymptomatik bei Status nach Diskektomie L5/S1 interpretiert worden waren sowie eine Operation nicht als indiziert erachtet wurde (Suva act. 44), hielt sich die Versicherte im November 1999 zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens auf. Im Austrittsbericht vom 15. Dezember 1999 empfahlen die Klinikärzte eine nochmalige neurologische Abklärung der weiter bestehenden radikulären Schmerzsymptomatik und der sensorischen Ausfallsymptomatik S1 rechts, da in der CT-Untersuchung vom 1. April 1999 eine Rezidivhernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 festgestellt worden sei. Für leichte körperliche Arbeit bestehe in den nächsten drei bis vier Wochen eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Danach hätte gemäss den Angaben der Klinikärzte eine Steigerung möglich sein sollen (Suva act. 57). Weitere Abklärungen in der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen am 24. März 2000 ergaben ein anhaltendes Beschwerdebild. Es wurden eine rezidivierende Lumboischialgie rechts, ein Status nach Diskektomie L5/S1 rechts im Dezember 1998 und eine Rezidivhernie L5/S1 gemäss MRT Befund vom 1. April 1999 diagnostiziert. Zurzeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 75% gegeben. Eine Steigerung auf 100% sei in ein bis zwei Monaten zu erreichen (Suva act. 65).

A.b Mit Verfügung vom 6. April 2000 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie aufgrund des Berichts des Kantonsspitals ab 1. Februar 2000 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% und ab 1. Juni 2000 von 100% ausgehe. Ab 1. Februar 2000 gelte sie auch als voll vermittlungsfähig. Das Unfalltaggeld werde ab 1. Juni 2000 eingestellt (Suva act. 66). Diese Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen.

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Am 19. Juni 2002 stolperte die Versicherte bei ihrer Tätigkeit im Service auf einer Stufe. Beim Vermeiden eines Sturzes verdrehte sie den Oberkörper und litt danach unter vermehrten Schmerzen im Rücken. Dr. med. B.\_\_\_\_ diagnostizierte eine posttraumatische Lumboischialgie rechts und bestätigte ab 1. Juli bis 18. August 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Die Behandlung habe am 16. August 2002 abgeschlossen werden können (UV act. M1). Die Mobiliar Versicherungsgesellschaft (Mobiliar) erbrachte als Unfallversicherer des Arbeitgebers die gesetzlichen Leistungen und teilte der Versicherten mit Schreiben vom 25. April 2003 mit, dass sie den Fall im Hinblick auf den von Dr. B.\_\_\_\_ bestätigten Behandlungsabschluss abschliesse (UV act. K8). Eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 11. April 2003 (UV act. M6) zu den zusätzlich von der Suva zur Verfügung gestellten medizinischen Akten hatte zuvor ergeben, dass der Unfall vom 19. Juni 2002 zwar zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Vorzustandes geführt habe, ab Ende Januar 2003 indes der status quo ante eingetreten sei (UV act. M4). Die Versicherte liess von Dr. med. D.\_\_\_\_, Beratender Arzt, den Bericht vom 21. August 2003 erstellen. Dr. D.\_\_\_\_ ging aufgrund der ihm vorliegenden Akten der Suva, der Mobiliar und der Invalidenversicherung von einem Restzustand mit der Symptomatik eines lumbo-spondylogenen Schmerzsyndroms mit zum Teil pseudoradikulären Ausstrahlungen und einem Zustand nach Teillaminektomie L5/S1 aus. Der Zustand der Versicherten sei wie in vielen Fällen nach Teillaminektomie äusserst unbefriedigend. Sie sei nicht voll arbeitsfähig und erfahre auch in einem dem Leiden angepassten Beruf eine erhebliche Erwerbseinbusse. Es seien zusätzliche medizinische Abklärungen nötig, bevor insbesondere die Invalidenversicherung abschliessend über den Leistungsanspruch entscheiden könne (UV act. M7).

B.b In der Verfügung vom 3. Oktober 2003 hielt die Mobiliar fest, sie habe für den Unfall vom 30. (richtig 19.; vgl. UV act. M1) Juni 2002 die gesetzlichen Leistungen erbracht. Nachdem Dr. B.\_\_\_\_ ab 19. August 2002 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestätigt und die Behandlung per 16. August 2002 als abgeschlossen bezeichnet habe, bestehe für sie weder Anlass zu weiteren Abklärungen noch zur Ausrichtung weiterer Leistungen (UV act. K23).

C.



C.a In der dagegen von der Winterthur-Arag Rechtsschutz für die Versicherte erhobenen Einsprache wurde die Sistierung des Verfahrens bis zu einer Einigung mit der Suva über die Leistungspflicht beantragt, bei der zu bestimmen sei, welcher Unfallversicherer welche Leistungen zu erbringen habe. Zur Begründung wurde ausgeführt, es sei die Leistungspflicht mit der Suva zu koordinieren. Allenfalls sei zur Frage der Leistungsaufteilung zwischen den beiden Unfallversicherern ein gemeinsames Gutachten zu erstellen. Die Abklärung, welcher Unfallversicherer zuständig sei, könne nicht zu Lasten der Versicherten gehen. Das Verfahren sei daher bis zur definitiven Einigung mit der Suva zu sistieren (UV act. K25).

C.b Am 20. Oktober 2003 erhob auch die Suva vorsorglich Einsprache gegen die verfügte Leistungseinstellung. Im vorliegenden Fall sei der status quo ante zum Suva-versicherten Unfall vom 26. Januar 1998 noch nicht erreicht. Die Mobiliar sei daher für die Folgen des bei ihr versicherten Unfalls vom 30. (richtig 19.; UV act. M1) Juni 2002 weiterhin leistungspflichtig. Für die genaue Beurteilung der medizinischen Situation schlage sie vor, die Versicherte durch den kreisärztlichen Dienst in St. Gallen untersuchen zu lassen (UV act. K27; Suva act. 94). Am 12. November 2003 teilte die Mobiliar der Suva mit, dass sie auf die Einsprache nicht eintreten werde. Da die angefochtene Verfügung keine Auswirkungen auf die Leistungspflicht der Suva habe, fehle es ihr an der Einspracheberechtigung (UV act. K31; Suva act. 96).

C.c Mit Schreiben vom 11. November 2003 stellte die Mobiliar der Swica in deren Funktion als Krankenversicherer der Versicherten die Verfügung zu und wies darauf hin, dass sie aufgrund der momentanen Aktenlage keine weiteren Heilungskosten übernehmen könne. Der Krankenversicherer habe deshalb Vorleistungen zu erbringen (UV act. K30). Die Swica erhob am 24. November 2003 Einsprache, welche sie nach Einsicht in die Akten am 19. Dezember 2003 begründete. Im vorliegenden Fall sei klar, dass eine Unfallversicherung für die Rückenbeschwerden der Versicherten aufzukommen habe. Die Suva sei im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 19. Juni 2002 noch für die Heilungskosten der Folgen des Unfalls vom 26. Januar 1998 leistungspflichtig gewesen. Aufgrund der Regelung in Art. 100 Abs. 2 UVV und der Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG (Nr. 3/89) habe die Mobiliar sich mit der Suva zu einigen und nicht gegenüber der versicherten Person eine Leistungseinstellung zu verfügen. Vorleistungspflichtig sei in derartigen Fällen nicht der



Krankenversicherer, sondern der Unfallversicherer, der dem Unfall in zeitlicher Hinsicht am nächsten sei. Im Übrigen sei darauf hinzuweisen, dass die kurze Aktenbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht für eine Einstellung von Versicherungsleistungen ausreiche. Sie stelle keine medizinisch fundierte Beurteilung dar. Die Verfügung vom 3. Oktober 2003 sei aufzuheben (UV act. K34 ff.)

C.d Mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 wies die Mobiliar die Einsprachen der Versicherten und der Swica ab. Im vorliegenden Fall sei der Grundfall vom 26. Januar 1998 zulasten der Suva gegangen und der Unfall vom 19. Juni 2002, der lediglich eine temporäre Verschlimmerung bewirkt habe, sei bei der Mobiliar versichert. Das von Seiten der Versicherten aufgrund der Rechtsprechung geltend gemachte Vorgehen sei daher vorliegend nicht anwendbar. Infolge des Unfalls vom 19. Juni 2002 sei die Versicherte vom 1. Juli bis 18. August 2002 teilweise arbeitsunfähig gewesen. Seit 19. August 2002 sei sie gemäss Dr. B.\_\_\_\_ wieder 70% arbeitsfähig und damit im bisherigen Pensum tätig gewesen. Folglich sei sie weder bleibend noch für längere Zeit in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen und habe auch keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Nachdem die Behandlung der Unfallfolgen am 16. August 2002 abgeschlossen worden sei, habe die Versicherte durch den Unfall vom 19. Juni 2002 auch keinen Integritätsschaden erlitten. Die Suva habe den Unfall vom 26. Januar 1998 mit Verfügung vom 6. April 2000 abgeschlossen. Anscheinend sei sie auch von einem Abschluss der Heilbehandlungen und von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen. Die Mobiliar habe der Versicherten das Taggeld aufgrund einer Erwerbstätigkeit mit einem 70% Pensum ausgerichtet. Aus welchem Grund die Versicherte nur ein 70% Pensum ausgeübt habe, sei für sie nicht relevant gewesen. Dr. C.\_\_\_\_ habe seine Beurteilung aufgrund der medizinischen Akten der Suva und den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vorgenommen. Die Versicherte habe den Unfall erst am 6. Februar 2003, also rund acht Monate nach dem Unfall bei der Mobiliar gemeldet. Zu dieser Zeit sei die ärztliche Behandlung bereits seit Monaten abgeschlossen gewesen und die Versicherte habe längst wieder gearbeitet. Für die Mobiliar habe unter diesen Umständen kein Anlass bestanden, weitere medizinische Abklärungen zu treffen. Dem Aktengutachten von Dr. C.\_\_\_\_ komme demnach volle Beweiskraft zu.

D.



## St.Galler Gerichte

Die Swica Krankenversicherung AG, Winterthur (nachfolgend Swica oder Beschwerdeführerin 1), erhob am 6. Mai 2007 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Beiladung der Suva zum Verfahren und die Weiterleitung des Verfahrens an das Bundesamt für Gesundheit. Die Mobiliar mache zu Unrecht geltend, es liege kein Koordinationsfall gemäss Art. 100 UVV vor, da die Suva den Fall mit Verfügung vom 6. April 2000 abgeschlossen habe. Die Suva sei - wie dies aus deren Aktennotiz vom 12. Januar 2001 hervorgehe (Suva act. 68) - für die Behandlung der Folgen des Unfalls vom 26. Januar 1998 weiter aufgekomen. Aus dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. August 2003 (UV act. M10) gehe sodann hervor, dass ein Restzustand bestehe, der einen Fallabschluss von Seiten der Suva erst nach Prüfung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung zugelassen hätte. Damit sei Art. 100 UVV anwendbar und die Leistungen der beiden beteiligten Unfallversicherer seien zu koordinieren. Nachdem sich sowohl die Suva als auch die Mobiliar für den Fall als nicht (mehr) zuständig erachten würden, liege ein negativer Kompetenzkonflikt zwischen Unfallversicherern vor, für den nach der Rechtsprechung der in Art. 78a UVG vorgezeichnete Rechtsweg offen stehe. Danach sei vorliegend das Bundesamt für Gesundheit zuständig, an das die Sache zu überweisen sei. Ob die Suva im vorliegenden Verfahren einspracheberechtigt sei, könne offen bleiben. Da im Sozialversicherungsprozess die Möglichkeit der Beiladung von interessierten Parteien bestehe, sei die Suva jedoch zum Verfahren beizuladen. Für eine Leistungseinstellung sei sodann die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ nicht ausreichend (Verfahren UV 2004/33 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen).

E.

Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 richtet sich auch die von Rechtsanwalt Giovanni Schramm, St. Gallen, für G.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin 2) eingereichte Beschwerde vom 10. Mai 2004 mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Feststellung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Sodann sei die Suva am Verfahren zu beteiligen und die Akten seien dem Bundesamt für Sozialversicherung zu überweisen, damit dieses das Verfahren nach Art. 78a UVG durchführe; unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin 2 lässt vorbringen, sie sei wegen der



## St.Galler Gerichte

Rückenbeschwerden in ihrem angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig und auch bei einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 60 bis 70%. Eine abschliessende medizinische Abklärung habe nicht stattgefunden. Auch sei nicht über ihren Anspruch auf eine Integritätsentschädigung entschieden worden. Der Status quo ante sei nicht erreicht. Aufgrund des in Art. 100 Abs. 2 UVV vorgegebenen Verfahrens habe die Mobilier auch die Leistungen für den früheren Unfall zu erbringen. Danach habe sich die Mobilier mit der Suva über die Kostentragung zu einigen oder nach Art. 78a UVG vorzugehen. Es werde daher beantragt, die Akten nach Aufhebung des Einspracheentscheids und Bejahung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Einleitung eines Verfahrens nach Art. 78a UVG an das zuständige Bundesamt weiterzuleiten (Verfahren UV 2004/36 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen).

F.

F.a Mit Schreiben vom 7. Juni 2004 teilte die Mobilier dem Versicherungsgericht mit Bezug auf beide in der Sache hängigen Verfahren mit, dass sie in Zusammenarbeit mit der Suva und den beschwerdeführenden Parteien eine medizinische Abklärung der Versicherten durchführen wolle und daher eine Sistierung des Gerichtsverfahrens beantrage. Der Präsident des Versicherungsgerichts kam diesem Sistierungsgesuch mit Schreiben vom 10. und 20. Juni 2004 nach. Nachdem bekannt geworden war, dass die vorgesehene medizinische Begutachtung erst in einem Jahr stattfinden könne, weil die Versicherte Ende August 2004 operiert worden sei, forderte der Gerichtspräsident die Mobilier mit Schreiben vom 20. September 2004 auf, bekanntzugeben, ob sie das Verfahren durch Widerruf des angefochtenen Einspracheentscheids in das Verwaltungsverfahren zurücknehme, oder ob sie an einer gerichtlichen Beurteilung der Streitsache festhalte. Diesfalls würde die gerichtliche Beurteilung allenfalls auch ohne die in Aussicht genommene zusätzliche Abklärung vorgenommen. Mit Schreiben vom 29. September 2004 beantragte die Mobilier die Beibehaltung der Sistierung des Verfahrens.

F.b Vom Gericht am 1. Oktober 2004 aufgefordert, zu den Einwänden der Parteien bezüglich des Unfalls von 1998 sowie des allfälligen Koordinationsbedarfs als formell zum Prozess UV 2004/36 beigeladene Partei Stellung zu nehmen, führte die Suva am



## St.Galler Gerichte

17. November 2004 aus, zwischen der Mobiliar, der Swica und der Suva stelle sich die Frage der Zuständigkeit, die vor Durchführung einer Begutachtung wohl kaum beurteilt werden könne. Nachdem die Mobiliar die Rücknahme der Sache ins Verwaltungsverfahren abgelehnt habe, sei wohl die Sistierung des Prozesses UV 2004/36 angezeigt. Da ein Unfallversicherer gegenüber einem anderen Unfallversicherer keine Weisungsbefugnis besitze und auch nicht befugt sei, die Zuständigkeitsfrage hoheitlich zu entscheiden, könne das Urteil im vorliegenden Prozess keinerlei Bindungswirkung gegenüber der Suva entfalten. Dies umso mehr als eine gesetzliche Regelung über die prozessualen Auswirkungen der verfügten Beiladung fehle. Die Frage der Zuständigkeit sei bei fehlendem Konsens der Unfallversicherer im Verfahren nach Art. 78a UVG zu klären. Mit Schreiben vom 30. November 2004 bestätigte der Gerichtspräsident daraufhin die Verfahrenssistierung.

G.

Mit Schreiben vom 6. März 2007 reichte die Mobiliar das mittlerweile vorliegende medizinische Gutachten der Schulthess Klinik vom 25. August 2006 ein und beantragte die Fortführung des Verfahrens, da sich die Parteien und die Suva nicht über die Leistungspflicht hätten einigen können (act. G 17). Nach Aufforderung durch das Gericht edierten die Parteien die während der Verfahrenssistierung aufgelaufenen Akten (act. G 19 und 20). Am 11. Juli 2007 reichte die Suva die bei ihr vorhandenen Akten ein (act. G 16). Die Sistierung beider Verfahren wurde vom Gericht aufgehoben (act. G 21).

H.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin hinsichtlich beider gegen sie gerichteten Verfahren (UV 2004/33 und UV 2004/36) Abweisung der Beschwerden. Sie weist einerseits darauf hin, dass das Unfalldatum aufgrund des Arztberichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2003 (vgl. UV act. M1) nicht wie in der Unfallmeldung angegeben der 30. Juni, sondern nur der 19. Juni 2002 sein könne. Das vom Arzt angegebene Datum erscheine zuverlässiger, sodass darauf abzustellen sei. Andererseits sei auch der Unfallhergang nicht richtig beschrieben worden. Offenbar sei die Versicherte nicht eine Treppe hinunter gestürzt, sondern



lediglich mit dem Fuss an einem Treppenabsatz hängen geblieben. Dabei habe sie mit dem Rumpf eine Drehbewegung gemacht, um zu verhindern, dass sie stürze und ihr das Serviertablett aus den Händen falle. Von diesem weitaus banaleren Geschehen werde auch im Gutachten der Schulthess Klinik ausgegangen. Demgegenüber würde die Annahme des orthopädischen Experten der Schulthess Klinik, die Beschwerdeführerin 2 habe während der Behandlung der Unfallfolgen den Hausarzt gewechselt, nicht stimmen. Die Beschwerdeführerin 2 habe in der Unfallmeldung bis zum Behandlungsabschluss am 16. August 2002 einzig Dr. B. \_\_\_ als behandelnden Arzt angegeben. Nur dieser Arzt habe denn auch für die Unfallbehandlung Rechnung gestellt. Sodann treffe es nicht zu, dass die Versicherte nach dem Unfall zwei Monate voll arbeitsunfähig gewesen sei und dass sie im Januar 2003 nach einem weiteren Stolpern eine Traumatisierung erlitten habe, wie dies ebenfalls fälschlicherweise im Gutachten erwähnt werde und was an der Qualität der gutachterlichen Arbeit zweifeln lasse. Hinsichtlich der Beendigung der Leistungspflicht für den Unfall vom 26. Januar 1998 durch die Suva liege eine rechtskräftige Verfügung vor. Falls die Beschwerdeführerin 2 dies beanstanden wolle, habe sie sich mit einem Wiedererwägungsgesuch an die Suva zu richten. Entgegen den Behauptungen in den beiden Beschwerden liege kein Anwendungsfall von Art. 100 Abs. 2 UVV vor. Die Beschwerdeführerin 2 sei vor dem Unfall vom 19. Juni 2002 nicht mehr in ärztlicher Behandlung gestanden. Die nur noch punktuell erfolgten Arztkonsultationen könnten nicht als andauernde Behandlung bezeichnet werden. Sodann sei ernsthaft zu bezweifeln, ob das an sich banale Ereignis vom 19. Juni 2002, das zum erneuten Auftreten von Rückenbeschwerden geführt habe, als Unfall im Rechtssinn zu qualifizieren sei. In diesem Sinn sei die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ nachvollziehbar, der angesichts des banalen Ereignisses nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands ausgegangen sei. Zusätzliche strukturelle Veränderungen an der Wirbelsäule seien nach dem Vorfall vom 19. Juni 2002 nicht festgestellt worden. Es hätten weiterhin eine Rezidivdiskushernie L5/S1 und weitere degenerative Veränderungen bestanden. Eine über den Behandlungsabschluss im August 2002 hinausgehende Leistungspflicht bestehe auch aufgrund der unfallmedizinischen Erfahrungstatsache nicht, wonach praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen würden und Unfälle nur ausnahmsweise deren Ursache seien. Ob die nach Erlass des Einspracheentscheids ab



März 2004 geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu weiteren Leistungen führe, sei nicht im vorliegenden Verfahren, sondern im Rahmen eines Rückfalls zu prüfen (act. G 22).

I.

Mit Replik vom 13. Juli 2007 (UV 2004/33) hält auch die Swica an ihren Anträgen fest. Beim Ereignis vom Juni 2002 handle es sich um ein Unfallereignis im Rechtssinn. Der im Gutachten der Schulthess Klinik geschilderte Krankheitsverlauf, wonach die Beschwerdeführerin 2 die andauernden Beschwerden trotz konservativer Therapie nicht in den Griff bekommen habe und schliesslich wieder habe operiert werden müssen, stimme mit dem Bericht der Orthopädie am Rosenberg überein und sei zutreffend. Obwohl die Suva die Taggelderleistungen eingestellt habe, sei die Beschwerdeführerin 2 auch nach dem ersten Ereignis nie beschwerdefrei gewesen. Sie habe ihre beruflichen Tätigkeiten jeweils ihren Beschwerden angepasst und trotz bestätigter voller Arbeitsfähigkeit nur eine Teilzeittätigkeit ausüben können. Um den erreichten Zustand erhalten zu können, habe sie gemäss den Feststellungen der Suva weiterhin regelmässig in ärztlicher Behandlung gestanden. Die Gutachter der Schulthess Klinik hätten eine anhaltende Residualsymptomatik nach dem ersten Unfall bestätigt. Somit liege ein Koordinationsfall nach Art. 100 UVV vor. Im Gutachten würde die Interventionen veranlassende Pathologie auf den Unfall im Jahr 1998 zurückgeführt. Der erneute Unfall habe gemäss dieser Beurteilung höchstens eine Traumatisierung eines chronischen Vorzustands bewirkt. Ein status quo sine/ante sei bis heute nicht erreicht. Somit sei belegt, dass nicht von krankheitsbedingten Beschwerden auszugehen sei, weshalb der Krankenversicherer nicht für die Heilungskosten aufzukommen habe. Da ein unfallbedingter Zustand vorliege, sei ein Unfallversicherer zuständig. Demzufolge sei ein Koordinationsverfahren nach Art. 78a UVG einzuleiten.

J.

Die Beschwerdeführerin 2 lässt durch ihren Rechtsvertreter mit Replik vom 23. August 2007 an ihren Anträgen festhalten. Beim Ereignis von Ende Juni 2002 habe es sich unzweifelhaft um einen Unfall im Rechtssinn gehandelt. Den Hausarzt habe die Beschwerdeführerin damals gewechselt, weil sie ihren Wohnsitz von Heerbrugg nach



Oberriet verlegt habe und nicht weil sie mit der medizinischen Betreuung nicht zufrieden gewesen sei. Noch im Zeitpunkt des zweiten Unfalls habe sie wegen der Folgen des ersten Unfalls in ärztlicher Behandlung gestanden. Auch nach der Beurteilung im Gutachten der Schulthess Klinik liege ein unfallbedingter Zustand vor. Die beiden Unfallversicherer hätten ihre Leistungen zu koordinieren.

K.

Am 8. Oktober 2007 (act. UV 2004/36 G 37) und am 30. Oktober 2007 (act. UV 2004/33 G 28) reichte die Beschwerdegegnerin die Duplik in beiden Verfahren ein. Nur wenn die Beschwerdeführerin 2 zur Zeit des zweiten Unfalls noch wegen der Folgen des Unfalls vom 26. Januar 1998 in ärztlicher Behandlung gewesen wäre, hätte eine Verfahrenskoordination nach Art. 100 Abs. 2 UVV zu erfolgen. Im Verlauf des Jahres 2000 seien aber lediglich noch punktuell bei Bedarf an vier oder fünf Terminen Injektionen verabreicht worden. Die Behandlung der Unfallfolgen sei im Jahr 2001 und auch im Juni 2002, als sich der neue Unfall ereignet habe, abgeschlossen gewesen. Ein Kompetenzkonflikt zwischen den Unfallversicherern liege somit nicht vor. Der Vorfall vom 19. Juni 2002 sei sodann als blosser Gelegenheitsursache zu betrachten, die keine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen vermöge. Jedenfalls fehle es dem Ereignis am Kriterium der Aussergewöhnlichkeit. Vom Hausarzt sei nach der Arztkonsultation bei Dr. B. \_\_\_ am 16. August 2002 lediglich noch eine am 5. Februar 2003 erfolgte Schmerzmittelabgabe in Rechnung gestellt worden. Die Beschwerdeführerin 2 habe ihre Tätigkeit am 19. August 2002 wieder wie gewohnt aufgenommen. Danach sei es zu keinen Arbeitsunterbrüchen mehr gekommen. In ärztlicher Behandlung sei sie erst wieder im Jahr 2004 gewesen, als es während der Fahrt mit einem Lastwagen zu einem erneuten Beschwerdeschub gekommen sei. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin 2 im Teilzeitpensum gearbeitet habe, lasse keine Rückschlüsse auf das Vorhandensein von Rückenbeschwerden zu. Es seien verschiedene Gründe denkbar, die Anlass für ein Teilzeitpensum sein könnten. Angesichts des Bagatelldcharakters des Ereignisses vom 19. Juni 2002 käme als Ursache der anhaltenden Beschwerden nur noch das Unfallereignis vom 26. Januar 1998 in Frage. Auch falls der Vorfall vom 19. Juni 2002 als Unfall zu qualifizieren wäre, bestehe dafür nur eine zeitlich beschränkte Leistungspflicht. Soweit auf das Gutachten der Schulthess Klinik wegen der aufgezeigten Mängel überhaupt abgestellt werden



könne, lasse sich auch daraus nichts anderes ableiten. Da somit kein Koordinationsfall vorliege, obliege es der Suva abzuklären, welche Leistungen sie für das Ereignis vom 26. Januar 1998 noch zu erbringen habe. Nachdem aufgrund des Gutachtens der Schulthess Klinik bloss von einem möglichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 2004 wieder aufgetretenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. Juni 2002 auszugehen sei und der Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Leidens geführt habe, sei der status quo sine/ante nach Abschluss der Behandlung im Jahr 2002 eingetreten. Da kein Kompetenzkonflikt vorliege, habe die Beschwerdeführerin die im Jahr 2004 wieder aufgetretenen Beschwerden als Rückfall bei der Suva zu melden. Diese habe ihre Leistungspflicht in Bezug auf den Rückfall abzuklären. Im Gutachten der Schulthess Klinik werde diesbezüglich darauf hingewiesen, dass die Pathologie letztlich auf das Ereignis vom 26. Januar 1998 zurückgehe. Wenn die Beschwerdeführerin geltend machen wolle, sie sei im Jahr 2000 zu Unrecht als 100% arbeitsfähig angesehen worden, hätte sie bei der Suva ein Wiedererwägungsgesuch zu stellen.

L.

L.a Mit Schreiben vom 10. Oktober (UV 2004/36) und vom 31. Oktober 2007 (UV 2004/33) schloss das Gericht den Schriftenwechsel ab und stellte in einiger Zeit das begründete Urteil in Aussicht. Am 13. August 2008 stellte es der Suva verschiedene Aktenstücke zu, die der beigeladenen Unfallversicherung bisher irrtümlich nicht zur Kenntnis gebracht worden waren und setzte ihr Frist bis 29. August 2008 zur allfälligen abschliessenden Stellungnahme. Weiter wurde die Suva darauf aufmerksam gemacht, dass das Gericht beabsichtige, die beiden Verfahren UV 2004/33 SWICA gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft und UV 2004/36 G.\_\_\_\_ gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft zu vereinigen und in einem Urteil zu entscheiden. Die Beiladung der Suva zum Verfahren UV 2004/36 werde damit auch im Verfahren UV 2004/33 wirksam sein.

L.b Die Suva nahm am 26. August 2008 kurz Stellung und erneuerte ihre Vorbringen vom 17. November 2004, wonach im vorliegenden Prozess ihre Leistungspflicht nicht Streitgegenstand sei und das Urteil des vorliegenden Prozesses ihr gegenüber keinerlei Bindungswirkung haben werde. Was das Gutachten der Schulthess Klinik vom



25. August 2006 betreffe, könne daraus nicht geschlossen werden, dass irgendwelche nach dem bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft versicherten Unfall vom Juni 2002 aufgetretenen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum ersten, bei der Suva versicherten Unfall vom Januar 1998 stehe. Eine dauernde und richtunggebende Verschlimmerung durch den ersten Unfall sei durch die Experten klar verneint worden (S. 26 des Gutachtens, Ziffer 7.5).

Erwägungen:

1.

Beide Beschwerden richten sich gegen denselben Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Es geht um dieselben Rechtsfragen und die Vorbringen der beiden Beschwerdeführer sind in beiden Fällen im Wesentlichen gleich. Es rechtfertigt sich daher, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 S. 126 und 128 V 192 E. 1 S. 194 je mit Hinweisen).

2.

Die Suva war mit Verfügung des Gerichtspräsidenten vom 1. Oktober 2004 zum Verfahren UV 2004/36 G.\_\_\_\_ gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft beigeladen worden (act. G 10). Durch die Vereinigung der Verfahren UV 2004/33 und UV 2004/36 wirkt die Beiladung für beide Prozesse. Das Institut der Beiladung ist, wie die Suva zutreffend ausführt, im Kanton St. Gallen nicht gesetzlich geregelt. Es ist dessen ungeachtet gemäss Rechtsprechung (BGE 130 V 501 und RKUV 5/2003 U 485 S. 253ff.) und Literatur (so u.a. Ch. Zünd, Die Beiladung im Sozialversicherungsprozess, in R. Schaffhauser/F. Schlauri, Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 35ff.) etabliert. Bindungswirkung entfaltet das zu fällende Urteil gegenüber der Suva insofern, als mit dem Entscheid über die Leistungspflicht der Mobiliar indirekt auch über die Leistungspflicht der Suva mit entschieden wird. Gemäss BGE 130 V 501 wird die Rechtskraft dieses Urteils auch auf die Beigeladene ausgedehnt (E. 1.2 S. 502).

3.



3.1. Im vorliegenden Verfahren stellt sich explizit die Frage nach der Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts. Hauptantrag beider Beschwerden ist die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 11. Februar 2004, mit welchem eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gegenüber der Versicherten verneint wird. Zum Entscheid über diese Fragen ist gemäss Art. 56ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 42 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zuständig.

3.2. Beide Beschwerdeführenden beantragen zudem die Weiterleitung der Akten an das Bundesamt für Gesundheit (bzw. Sozialversicherung; BAG bzw. BSV) zur Durchführung des Verfahrens gemäss Art. 78a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Laut BGE 127 V 176 E. 4d S. 181f. kommt die bundesamtliche Verfügungszuständigkeit nach Art. 78a UVG in all jenen geldwerten Streitigkeiten zum Tragen, in denen ein Unfallversicherer, der gegenüber dem andern Unfallversicherer keine Weisungsbefugnis besitzt, das BSV anruft, damit dieses über die streitige Zuständigkeit entscheide (vgl. BGE 125 V 324 E. 1b S. 327). Hingegen schliesst es Art. 78a UVG gemäss BGE 125 V 324 E. 1b S. 327 nicht aus, dass der Unfallversicherer gegenüber dem Ansprecher seine Leistungspflicht mit Verfügung und Einspracheentscheid (Art. 105 UVG [seit 1. Januar 2003 abgelöst durch Art. 52 ATSG]) ablehnt und dies mit der - seiner Ansicht nach fehlenden - Zuständigkeit begründet. Die Mobilgar hat mit Verfügung vom 3. Oktober 2003 und Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 diesen Weg gegenüber der Versicherten gewählt und verfügt, ihre Leistungspflicht aufgrund des Unfalls vom Juni 2002 sei ausgeschöpft. Lediglich implizit enthält dieser Entscheid die Feststellung, sie sei für Leistungen wegen allfälliger weiterer Gesundheitsbeeinträchtigungen der Versicherten nicht zuständig. Es liegt hier damit kein klassischer Fall für die Anrufung des BAG vor. Entsprechend sieht das Gericht keine Veranlassung zur direkten Überweisung der Akten an das Bundesamt.

4.

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht weitere Leistungen an die Versicherte aus der obligatorischen Unfallversicherung nach dem 18. August 2002 verweigert hat.



5.

5.1 Gemäss Art. 9 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung in der bis 31. Dezember 2002 gültigen Fassung (aUVV; ab 1. Januar 2003 durch Art. 4 ATSG abgelöst) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Bei unkoordinierten Bewegungen, bei denen der normale Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes unterbrochen oder gestört wird, ist der Unfallbegriff laut Rechtsprechung (SVR 1999 UV Nr. 9 S. 27ff. E. 3c aa S. 28; RKUV 2/2000 U 368 S. 99ff. E. 2d S. 100 und RKUV 4-5/1996 U 253 S. 199ff. E. 4c S. 204) erfüllt.

5.2 Die Versicherte schilderte telefonisch gegenüber der Suva am 5. September 2002 (Suva act. 71) und bei der persönlichen Befragung am 22. November 2002 - unterschriftlich bestätigt - (Suva act. 76) das Ereignis vom Juni 2002. Sie führte aus, sie habe mit einem Tablett in der Hand eine Stufe hinuntergehen wollen, sei dabei mit einem Fuss hängen geblieben und habe, um nicht zu stürzen und das Tablett nicht fallen zu lassen, den Oberkörper erheblich verdreht. Bei diesem Hergang handelt es sich um eine unkoordinierte Bewegung, die gemäss der zitierten Rechtsprechung als Unfall zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch ihre Leistungspflicht bejaht und ist für Heilungskosten und Taggelder aufgekommen. Ihre anderslautende Stellungnahme in der Beschwerdeantwort ist unbehelflich.

5.3 Unbestritten ist, dass sich das Ereignis vom 19. Juni 2002 während der beruflichen Tätigkeit der Versicherten zugetragen hat und es sich daher um einen Berufsunfall gemäss Art. 7 UVG handelt.

6.

6.1 Strittig ist weiter, ob sich der Unfall vom 19. Juni 2002 während der Heilungsdauer des früheren Ereignisses vom 26. Januar 1998 zugetragen hat. Je nachdem findet neben der Koordinationsregel von Art. 77 Abs. 1 UVG, wonach bei Berufsunfällen derjenige Versicherer die Leistungen erbringt, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalls bestanden hat, auch die Koordinationsregel von Art. 100 Abs. 2



UVV Anwendung. Danach hat der für den erneuten Unfall zuständige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle zu übernehmen. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere.

6.2 Über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 2 vor dem Unfall vom 19. Juni 2002 gibt die Zusammenfassung des Telefongesprächs vom 12. Januar 2001 (Suva act. 68) mit dem Titel "Spritzenbehandlung / Medikamente" Auskunft. Danach sei die Versicherte seit April 2000, also in den 8-9 Monaten zuvor, nie ganz beschwerdefrei gewesen. Sie habe verschiedene Medikamente (Dafalgan, Mefenacid etc.) bezogen und sei ca. 4-5 mal in der Praxis gewesen, um sich eine Spritze in den Rücken geben zu lassen. Immer wenn es wieder mehr schmerze, komme sie vorbei. Es sei aber keine eigentliche ärztliche Behandlung; es sei mehr zur Erhaltung des erreichten Zustands. Man könne sagen, die Versicherte komme vielleicht 3-4 mal pro Jahr (Hochrechnung aufgrund vorhergehender Angaben: 8-10 mal pro Jahr). Vor allem aus letzteren Ausführungen schlossen die beiden Unfallversicherer, im Zeitpunkt des Unfalls vom 19. Juni 2002 habe keine ärztliche Behandlung mehr stattgefunden. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zudem auf die Verfügung der Suva vom 6. April 2000 (Suva act. 66) und interpretiert, die beige ladene Unfallversicherung sei bereits im damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen, die Heilbehandlung aufgrund des Unfalls vom 26. Januar 1998 sei abgeschlossen.

Beide Annahmen treffen nicht zu. In der Verfügung vom 6. April 2000 (Suva act. 66) nahm die Suva ausschliesslich zur Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit der mittlerweile arbeitslos gewordenen Versicherten Stellung und verfügte die Einstellung der Unfalltaggelder mangels Anspruchsberechtigung. Ihre Leistungspflicht für allfällige weitere Heilbehandlungen erwähnte die beige ladene Unfallversicherung mit keinem Wort. Vielmehr kam sie weiterhin für die Spritzenbehandlungen durch Dr. B.\_\_\_\_ sowie die verordneten bzw. abgegebenen Medikamente auf. Die Tatsache, dass solche Behandlungen weiterhin durchgeführt und von der Suva bezahlt wurden, zeigt auch auf, dass die Heilungsphase zum Unfall vom 26. Januar 1998 noch andauerte, die ärztliche Behandlung noch nicht abgeschlossen war und die Leistungspflicht der Suva noch bestand. Zum Fallabschluss fehlt auch eine entsprechende formelle Verfügung der beige ladenen Unfallversicherung (BGE 132 V 412 E. 4 S. 417).



6.3 Es liegt somit ein Anwendungsfall von Art. 100 Abs. 2 UVV vor und die Mobilgar hat als für den zweiten Unfall vom 19. Juni 2002 gemäss Art. 77 Abs. 1 UVG zuständiger Versicherer auch die Leistungen für den früheren Unfall vom 26. Januar 1998 zu übernehmen. Eine abweichende Vereinbarung der beiden Unfallversicherer über die Zuständigkeit gemäss 3. Satz von Art. 100 Abs. 2 UVV liegt nicht vor.

7.

7.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin über den Behandlungsabschluss durch Dr. B.\_\_\_\_ am 16. August 2002 (UV act. M1) hinaus zu Recht erfolgt ist. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater 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 119 V 335 E. 1 S. 337f. 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 1/2000 U 363 S. 45ff. E. 2 S. 46 und 1994 U 206 S. 326ff. E. 3b S. 328). Vorliegend geht es einerseits um die weitere Kausalität zum Ereignis vom 19. Juni 2002 und andererseits zu demjenigen vom 26. Januar 1998. Wie vorstehend ausgeführt, bleibt die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig solange nicht die natürliche Kausalität zu beiden Ereignissen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weggefallen ist.

7.2 Beim Ereignis vom 19. Juni 2002 kam es nicht zu einem Sturz. Die Versicherte machte einen Misstritt und Abwehrbewegungen, um einen Sturz zu vermeiden, wobei sie sich den Rücken verdrehte. Dadurch traten bei "Status nach Diskektomie L5/S1



und Rezidivdiskushernie" (Bericht Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. September 2002, Suva act. 70) akute Rückenschmerzen auf, die auch ins rechte Bein ausstrahlten (Schilderung durch die Versicherte, Suva act. 76). Der durch den zweiten Unfall vom 19. Juni 2002 ausgelöste Schmerzschub heilte klassisch nach zwei Monaten ab und die vorher bestehende Arbeitsfähigkeit war wieder hergestellt (E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in Suva – Medizinische Mitteilungen Nr. 79/2008 S. 100ff. und dort zitierte weitere medizinische Literatur). Entsprechend attestierte Dr. B.\_\_\_\_ der Versicherten wieder volle Arbeitsfähigkeit ab 19. August 2002 (Suva act. 70) und schloss die ärztliche Behandlung am 16. August 2002 ab, wie er im Arztzeugnis vom 30. Januar 2003 (UV act. M1) bestätigte. Beim früheren Unfall vom 26. Januar 1998 handelte es sich demgegenüber um einen erheblich gravierenderen Vorfall, der nach der Beurteilung der Suva geeignet war, die Diskushernie L5/S1 auszulösen (Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 29. April 1998, Suva act. 7). Ob über Ende August 2002 hinaus eine natürliche Kausalität der Beschwerden der Versicherten zu diesem Unfall besteht, ist aufgrund der medizinischen Akten, besonders des Gutachtens der Schulthess Klinik vom 25. August 2006 (act. G 17.2), zu beurteilen.

7.3 Im genannten Gutachten beurteilten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, die gesundheitliche Situation der Versicherten und die Kausalität der Beschwerden nach der mikrochirurgischen Neurolyse S1 rechts und dorsolateralen Spondylodese L5/S1 vom 1. September 2004 und der entsprechenden Rehabilitationsphase. Unter Zusammenfassung und Beurteilung führen die Gutachter auf Seite 21 wörtlich aus: "Der dokumentierte Verlauf spricht anhand der Aktenlage dafür, dass sämtliche Pathologie, die zu Interventionen Anlass gab, letztlich auf das Ereignis vom 29. [richtig 26.] Januar 1998 zurückgeht." Die Antworten auf die Fragen an die Gutachter zur Kausalität sind hingegen nicht so eindeutig. Ein Vorzustand vor dem Unfall vom Januar 1998 wird in Antwort 5.a verneint, vor dem Unfall vom Juni 2002 in Antwort 5.b in Form des Zustandes nach dem Unfall vom Januar 1998 bejaht und der zweite Unfall als Exazerbation des krankhaften Vorzustandes dargestellt. Die Gutachter beurteilen die erste Diskushernie L5/S1 als traumatisch bedingt (Antwort 6.a). Die Fragen 7 nach dem Status quo sine und Status quo ante werden teilweise nicht (7.2) und sonst weitgehend nicht schlüssig (7.3., 7.5 und 7.6) beantwortet. Aufgrund des gesamten Gutachtens besteht jedoch weiterhin eine Unfallkausalität der



## St.Galler Gerichte

Beschwerden der Versicherten. Mit ihm muss von einer ursprünglichen und andauernden Kausalität der Diskushernie L5/S1 zum Unfall vom Januar 1998 ausgegangen werden. Es enthält kaum Anhaltspunkte, wonach der ursächliche Zusammenhang zu diesem Ereignis nachträglich weggefallen ist. Keinesfalls ist ein solcher Wegfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Bei andauernder Unfallkausalität bleibt die Beschwerdegegnerin Ansprechpartnerin der Beschwerdeführerin 2 für die Ausrichtung weiterer Leistungen.

7.4 Für die interne Aufteilung der weiteren Leistungen an die Versicherte unter den beteiligten Unfallversicherungen ist auch zu prüfen, in welchem Ausmass noch eine Kausalität zum Unfall vom Juni 2002 besteht. Diese Frage lässt sich nicht allein aufgrund des Gutachtens vom 25. August 2006 (act. G 17.2) beantworten. Wie vorstehend ausgeführt, relativiert dieses die klare Kausalitätszuweisung an das Ereignis vom Januar 1998 von Seite 21 in der Fragebeantwortung. Jedoch ist, wie in Erw. 7.2 dargelegt, aufgrund der Tatsachen, dass es sich beim zweiten Unfall vom Juni 2002 um ein banales Ereignis handelte, dass die ärztliche Behandlung nach zwei Monaten abgeschlossen werden konnte und die Arbeitsfähigkeit wie vor dem zweiten Ereignis wieder hergestellt war (Arztzeugnis Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2003; UV act. M1), sowie aufgrund der in der unfallmedizinischen Literatur (E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in Suva – Medizinische Mitteilungen Nr. 79/2008 S. 100ff. und dort zitierte weitere medizinische Literatur) angeführten Erfahrungswerte, eben mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Folgen des Unfalls vom Juni 2002 bereits im Herbst 2002 abgeheilt waren und die weiteren Beschwerden der Versicherten nur noch auf den Unfall vom Januar 1998 zurückzuführen sind.

7.5 Der erneute Unfall vom Juni 2002 mit wesentlich geringeren Folgen als das erste Ereignis vom Januar 1998 zeigt sich (nachträglich) als klassische Ausgangssituation für eine Abmachung gemäss Art. 100 Abs. 2 3. Satz UVV. Nachdem keine solche vorliegt, bleibt die Beschwerdegegnerin für sämtliche Unfallfolgen - auch für solche des Unfalls vom 26. Januar 1998 - leistungspflichtig; für letztere mit Rückgriffsrecht auf die Suva.

8.



Betreffend Umfang der Leistungen an die Versicherte über die am 3. Oktober 2003 verfügte und mit Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 bestätigte Einstellung per 18. August 2002 hinaus ist die Angelegenheit nicht spruchreif. Die Streitsache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen zur Erbringung weiterer Heilungskosten und allfälliger Taggelder bzw. Vergütung der Vorleistungen an die Swica, zur Abklärung der Erwerbseinbusse sowie zur Verfügung einer allfälligen Invalidenrente und der Integritätsentschädigung. Beschwerdegegnerin und beigeladener Unfallversicherung ist es unbenommen, nachträglich eine Abmachung gemäss Art. 100 Abs. 2 3. Satz UVV zu treffen und die Angelegenheit wieder der Suva zu übertragen.

9.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin 2 Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist vorliegend pauschal auf Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der ebenfalls obsiegenden Swica und der beigeladenen Suva stehen, als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Institutionen, keine Parteieinschädigungen zu (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133f.).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerden wird der Einspracheentscheid vom 11. Februar 2004 aufgehoben und die Streitsache zur Abklärung und Festlegung der weiteren Leistungen aufgrund des Unfalls vom 26. Januar 1998 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin 2 eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- zu bezahlen.