



Fall-Nr.: UV 2006/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 25.01.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 25.01.2007

Art. 6 UVG. Natürliche Kausalität. Vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes nach Kontusionstrauma im Bereich der Wirbelsäule; Erreichen des Status quo sind bzw. ante (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2007, UV 2006/28)

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

Entscheid vom 25. Januar 2007

In Sachen

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,
9443 Widnau,

gegen

SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1964 geborene A.____ war bei der W.____ als Barman angestellt und in dieser Eigenschaft bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) obligatorisch unfallversichert. Am 25. Mai 2003 stürzte er die Freitreppe vor dem Betriebsgebäude der Arbeitgeberin hinunter und zog sich dabei eine Kontusion im thoraco-lumbalen Übergang zu, was eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach sich zog (act. 2, 3, 4, 58). Vor Abschluss dieses Schadenfalls erlitt der Versicherte am 19. August 2003 einen weiteren Unfall. Er fiel erneut eine Treppe hinunter und zog sich dieses Mal eine Kontusion im rechten Beckenbereich mit einer Zerrung des proximalen Musculus rectus femoris und einem Abriss des Ursprungs des Musculus sartorius zu, was zu einer fortbestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit führte (act. 13, 14, 24, 29, 58). Unmittelbar vor den beiden vorgenannten Unfällen, d.h. am 14. Mai 2003, hatte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. Juni 2003 gekündigt (act. 22). Am 5. Februar 2004 beauftragte die SWICA die MEDAS mit einer polydisziplinären Begutachtung des Versicherten (act. 44). Aufgrund der Unfallscheine UVG war dieser bis 28. April 2004 zu 100% arbeitsunfähig (act. 57). Die SWICA erbrachte für die Unfälle vom 25. Mai und 19. August 2003 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen). Ab 29. April 2004 liess sich der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig schreiben, da er eine neue Stelle bei einer im Internet-Marketing tätigen Firma antreten konnte. Ab Juni 2004 hielt er sich für einen Arbeitseinsatz in Dubai auf, den er angeblich wegen ausbleibender Zahlungen und Schmerzen nach drei Wochen wieder aufgeben musste (act. 92). Inzwischen hatte am 24. Mai 2004 die MEDAS-Begutachtung stattgefunden, deren Ergebnisse in einem Gutachten von Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 5. Juli 2004 festgehalten wurden (act. 58). Vom 8. August bis 15. Oktober 2004 sowie vom 1. Dezember 2004 bis 30. April 2005 hatte der Versicherte eine Teilzeitstelle (telefonische Kundenakquisition, ca. 10 Stunden wöchentlich) bei der Firma O.____ inne. Wiederkehrende Schmerzattacken hatten eine vollzeitliche Anstellung ausgeschlossen und schliesslich per 30. April 2005 zur Kündigung geführt (act. 81, 92). Inzwischen hatte die SWICA dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Oktober 2004 gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 5. Juli 2004 eine Integritätsentschädigung von Fr.



8'010.--, basierend auf einem Integritätsschaden von 7,5%, für Wirbelsäulenaaffektionen zugesprochen (act. 63).

b) Am 27. Mai 2005 meldete der Versicherte einen Rückfall mit der Begründung, er habe sich aufgrund vermehrter Rückenbeschwerden wieder in Behandlung begeben müssen und sei seit ca. 1 ½ Monaten arbeitsunfähig. Zurzeit sei er arbeitslos. Die Behandlung finde bei Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie statt (act. 66). Zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht beauftragte die SWICA erneut die MEDAS mit einer polydisziplinären Begutachtung (act. 75). Am 11. November 2005 gab Dr. B.____ der SWICA ein Medizinisches Verlaufs-Gutachten, einschliesslich eines von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten Psychiatrischen Konsiliargutachtens vom 27. September 2005, ab (act. 92).

c) Mit Verfügung vom 21. November 2005 stellte die SWICA fest, dass der Schadenfall des Versicherten rückwirkend per 31. Dezember 2004 abgeschlossen werde. Ab dem 1. Januar 2005 habe er keinen Anspruch mehr auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder aus der Unfallversicherung. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Behandlung gemäss Gutachten der MEDAS vom 11. November 2005 höchstens bis Ende 2004 gedauert habe. Die im Frühjahr 2005 aufgetretene Verschlimmerung, insbesondere der Rückenbeschwerden, stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit den Unfällen vom 25. Mai und 19. August 2003. Somit könne die SWICA als Unfallversicherer keine Versicherungsleistungen für die entstandenen Kosten erbringen (act. 93).

B.- Die gegen diese Verfügung vom Versicherten erhobene Einsprache vom 19. Dezember 2005 (act. 98) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2006 ab (act. 101).

C.- a) Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Februar 2006 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. April 2006 Beschwerde (act. 103). In der am 13. Mai 2006 nachgereichten Verbesserung der Beschwerde beantragte er sinngemäss 132 Taggelder, die Rückerstattung der aus den Arztbesuchen entstandenen Reisekosten,



eine Integritätsentschädigung, basierend auf einem Integritätsschaden von 7,5%, sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung. Die als Rückfall gemeldeten Schmerzen würden sich ausschliesslich auf den Rücken beziehen. Die Verletzung infolge des Unfalls vom 19. August 2003 sei vollständig abgeheilt. Die im Frühjahr 2005 gemeldeten Rückenschmerzen seien dieselben wie diejenigen, welche er nach dem Unfall vom 25. Mai 2003 verspürt habe (act. 105).

b) In der Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2006 beantragte die SWICA Abweisung der Beschwerde. Nach Angaben des Beschwerdeführers hätten sich die Rückenbeschwerden im Laufe des Herbstes 2004 wesentlich gebessert, weshalb die Rückenprobleme gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 11. November 2005 grosszügig terminiert bis Ende 2004 als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt anzusehen seien. Die noch anhaltenden qualitativen Einschränkungen seien jedoch nicht mehr unfallbedingt. Das Persistieren funktioneller Nachteile in Bezug auf den Rücken sei sowohl als Folge einer Prädisposition als auch durch neue unfallfremde Faktoren zu erklären (vor allem Verschlechterung der psychosozialen Situation). Daraus lasse sich ohne weiteres folgern, dass die neuerlichen Beschwerden vom Frühling 2005 nicht mehr kausal zu den Unfällen vom 25. Mai bzw. 28. August 2003 seien.

c) Am 28. August 2006 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, für das vorliegende Verfahren bewilligt.

d) Mit Replik vom 11. Oktober 2006 stellte dieser die Anträge, der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2006 sei vollumfänglich aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Taggelder rückwirkend ab 2. Mai bis 10. September 2005 samt Zins von 5% seit 2. Mai 2005 basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% zu entrichten. Eventualiter sei die Streitsache zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erstellung eines neuen polydisziplinären Gutachtens betreffend die Arbeitsunfähigkeit vom 2. Mai bis 10. September 2005 und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

e) Mit Duplik vom 27. Oktober 2006 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihrem Antrag fest.



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

II.

1.- Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und damit Gegenstand des hier streitigen Verfahrens ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggelderleistungen) ab 1. Januar 2005. Bis 31. Dezember 2004 ist ein solcher Anspruch unbestritten (vgl. dazu Verfügung vom 21. November 2005 [act. 93]). In der Replik vom 11. Oktober 2006 wird beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Taggelder rückwirkend ab 2. Mai bis 10. September 2005 samt Zins von 5% seit 2. Mai 2005 basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% zu entrichten. Grundsätzlich wird der Anfechtungsgegenstand damit gegenüber dem Verfahrensgegenstand eingeschränkt. Nachdem jedoch der Beschwerdeführer gemäss Akten zwar erst ab 2. Mai 2005 arbeitsunfähig war, vor diesem Zeitpunkt aber offensichtlich Heilbehandlungen durchführen liess (vgl. act. 68), rechtfertigt es sich, seinen Anspruch auf Versicherungsleistungen entsprechend dem Verfahrensgegenstand ab 1. Januar 2005 zu prüfen.

2.- a) Als Grund für weitergehende Versicherungsleistungen gibt der Beschwerdeführer an, wegen des am 25. Mai 2003 erlittenen Kontusionstraumas auf der Höhe des thoraco-lumbalen Übergangs über den 31. Dezember 2004 hinaus an Rückschmerzen im genannten Bereich gelitten zu haben und deshalb ab 2. Mai 2005 arbeitsunfähig gewesen zu sein. Die Beschwerdegegnerin geht demgegenüber davon aus, die überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Behandlung habe höchstens bis 31. Dezember 2004 gedauert. Die über dieses Datum hinaus geklagten Rückenbeschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Die im Rahmen des Unfalls vom 19. August 2003 erlittene Verletzung im rechten Beckenbereich mit einer Zerrung des proximalen Musculus rectus femoris und einem Abriss des Ursprungs des Musculus sartorius ist sodann laut Aussage des Beschwerdeführers ausgeheilt. Ein diesbezüglicher Anspruch auf



Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin ist nicht strittig. Als Unfallereignis steht somit nur dasjenige vom 25. Mai 2003 zur Diskussion.

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Nicht erforderlich ist, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat und mithin eine Teilursache für gesundheitliche Störungen darstellt. Gemäss Art. 36 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen 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; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 119 V 337 f. E. 1 und 118 V 289 f. E. 1b, je mit Hinweisen). Die Adäquanz hat schliesslich im Bereich der somatischen Unfallfolgen gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

c) Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin (BGE 112 V 33 E. 1b). 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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen).

d) Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) die Unfallkausalität zwischen dem am 25. Mai 2003 vorgefallenen Ereignis und den zunächst aufgetretenen Störungen anerkannt hat. Ist die Unfallkausalität einmal gegeben, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Tatsachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustandes umfasst die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Schädigung auch die Frage, ob dem Unfall natürliche Kausalität im Sinn einer bleibenden richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitsschadens zukommt oder ob der Unfall neu eine bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befundes am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b). Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b). Auch im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es sodann für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt.

3.- a) Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Beurteilung der Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen den fraglichen Rückenschmerzen und dem Unfallereignis vom 25.



Mai 2003 ab 1. Januar 2005 insbesondere auf das Gutachten der MEDAS bzw. von Dr. B.____ vom 11. November 2005 ab. Das Gutachten wurde in Folge der Rückfallmeldung des Beschwerdeführers vom 27. Mai 2005 in Auftrag gegeben (act. 70, 78, 92).

Betreffend Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Unfallereignis vom 25. Mai 2003 wurde von Seiten der MEDAS bereits am 5. Juli 2004 ein Gutachten erstellt (act. 58). Allein dieser Umstand steht indessen dem Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 11. November 2005 nicht entgegen. Bei den Ärzten der MEDAS handelt es sich, gerade was die Erstellung von polydisziplinären Gutachten angeht, um qualifizierte, unabhängige Fachpersonen, denen die im Rahmen ihrer Gutachterstellung zentrale Pflicht zur Objektivität bestens bekannt ist. Insofern ist letztlich allein massgebend, ob ein Gutachten die in Ziff. 2c dargelegten Voraussetzungen betreffend Beweiswert eines Arztberichts bzw. Gutachtens erfüllt. Immerhin ist an dieser Stelle vorwegzunehmen, dass die MEDAS in ihrem ersten Gutachten vom 5. Juli 2004 die Frage des Zeitpunkts des Dahinfallens der natürlichen Kausalität zwischen dem fraglichen Unfallereignis und den geklagten Beschwerden noch gar nicht zu beurteilen hatte. Zum konkreten Fall ist sodann anzufügen, dass der Beschwerdeführer ausdrücklich seine Einwilligung zu einer weiteren Begutachtung durch die MEDAS gegeben hat (act. 72, 73). Seine diesbezügliche Motivation, möglichst rasch begutachtet zu werden, ist zwar nachvollziehbar, dient jedoch angesichts der grundsätzlich anerkannten Fachkompetenz der MEDAS als Gutachterin keineswegs dazu, den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS in Frage zu stellen. Eine persönliche Abneigung seitens Dr. B.____ gegenüber dem Beschwerdeführer geht überdies aus dem Gutachten nicht hervor, weshalb auch dieser Einwand nicht gehört werden kann.

b) Der MEDAS-Gutachter Dr. B.____ diagnostizierte im Gutachten vom 11. November 2005 in Bezug auf den Rücken ein rezidivierendes Thoraco-Lumbo-Vertebralsyndrom (ICD-10 M 54.5) bei/mit: Fehlhaltung (tief reichende Brustkyphose), radiologisch stationärem Befund September 2003 und August 2005 (leichte Osteochondrosen L1 und L3, Schmorl'scher Knoten BWK 12), segmentalen Bewegungsstörungen mit mässig hypertonen Tendomyosen im distalen Erector trunci rechtsbetont sowie einem Status nach direktem Kontusionstrauma vom 25. Mai 2003. Zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Rückenschmerzen und dem Unfallereignis vom 25. Mai 2003 über den 31. Dezember 2004 hinaus hält Dr. B.____ sodann fest, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden klinisch und manualtherapeutisch-



osteopathisch lokalisiert und nachgewiesen werden könnten und die Art und Lokalisation der geschilderten Beschwerden erklärten, nicht aber die seit Frühjahr 2005 intensiven Schmerzexazerbationen in der geschilderten Art. Die neu angefertigten Röntgenbilder vom August 2005 zeigten sodann weitgehend identische Befunde mit den Voraufnahmen vom September 2003, d.h. keine radiologisch sich manifestierenden Veränderungen innerhalb zweier Jahre nach den Unfällen den Rücken betreffend. Im Bereich der Wirbelsäule könne dies als Indiz dafür gelten, dass durch den Unfall vom 25. Mai 2003 keine biomechanisch sich relevant auswirkende Funktionsschädigung und/oder strukturelle Läsion aufgetreten seien. Nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers hätten sich die Beschwerden im Laufe des Herbstes 2004 wesentlich gebessert, was dieser auf die Behandlung mit homöopathischen Medikamenten und Akupunktur zurückführte, so dass die Rückenprobleme grosszügig terminiert bis Ende 2004 als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt anzusehen seien. Die jetzt noch erwähnten qualitativen Einschränkungen (bleibender Nachteil/funktionelle Einschränkung: bei häufigem Heben und Tragen schwerer Gegenstände und/oder Tätigkeiten in unergonomischer Rückenstellung) bestünden weiter, seien aber nicht mehr unfallbedingt (bezüglich Rücken vor dem Unfall symptomlose Prädisposition). Das Persistieren funktioneller Nachteile in Bezug auf den Rücken sei also sowohl als Folge einer Prädisposition (siehe Röntgen- und MRI-Befunde) als auch durch neue unfallfremde Faktoren zu erklären (vor allem Verschlechterung der psychosozialen Situation). Aus somatischer Sicht (in Bezug auf den Bewegungsapparat) sei der Unfall vom 25. Mai 2003 für den Beginn der Beschwerden eine überwiegend wahrscheinliche Ursache. Nachdem jedoch nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers die Unfallfolgen betreffend im Herbst 2004 eine deutliche Besserung zu verzeichnen gewesen sei und für die Verschlechterung ab Frühjahr 2005 überwiegend wahrscheinlich unfallfremde Faktoren (Fehlhaltung, Osteochondrosen, psychosoziale Belastungen) verantwortlich seien bzw. ohne ersichtlichen äusseren Grund eine Verschlechterung eingetreten sei, sei bei grosszügiger Beantwortung davon auszugehen, dass die überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Behandlung bis Ende 2004 gedauert habe. Es handle sich demnach um eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes im Sinne der Prädisposition betreffend den Rücken mit unfallbedingtem Verlauf bis Ende 2004. Die sekundäre Verschlechterung anfangs 2005 sei überwiegend wahrscheinlich unfallfremd, die Auswirkungen in Bezug



auf die Belastung des Rückens aber als Folge der Prädisposition ähnlich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit rein aus psychischen Gründen. Hingegen fügt Dr. B.____ schliesslich an, dass sich als Folge der im Juni 2004 zerschlagenen Hoffnung auf ein neues Tätigkeitsfeld im Ausland die ganze psychosoziale Situation des Beschwerdeführers verschlechtert habe, was nicht ohne Einfluss auf das subjektive Schmerzempfinden geblieben sei (act. 92).

c) Dr. B.____ weist zunächst auf den im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung massgebenden Vorzustand im Bereich des Rückens (vgl. dazu act. 34, 58, 92) hin. Gleichzeitig steht aufgrund der Akten fest, dass es sich bei der erlittenen Schädigung im Bereich des thoraco-lumbalen Übergangs nicht um ein Kontusionstrauma von besonderer Schwere gehandelt hat. Die Ärzte hatten zu keinem Zeitpunkt Hinweise auf ein pathologisches Substrat, insbesondere strukturelle Schädigungen (beispielsweise eine Fraktur oder eine lumbale Wurzel-Kompression) festgestellt. So hielt Dr. C.____ bereits in seinem Arztbericht vom 1. Dezember 2003 fest, dass sich für die geklagten Beschwerden bisher kein objektiv pathologisches Substrat aus der Sicht des Fachgebiets der Orthopädie habe nachweisen lassen (act. 19, 34). Daraus ergibt sich die von Dr. B.____ gezogene überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 25. August 2003 keine neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befundes am vorgeschädigten Körperteil oder eine bleibende richtungweisende Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitsschadens erlitten hat, sondern von einer vorübergehenden thoraco-lumbalen Traumatisierung gesprochen werden muss. Eben solches wird - wie auch von Dr. B.____ festgehalten - dadurch bestätigt, dass im Rahmen der zweiten polydisziplinären Untersuchung vom September 2005 an somatisch nachweisbaren Faktoren (klinisch-rheumaorthopädisch und manualtherapeutisch-osteopathisch sowie vor allem auch radiologisch) gegenüber der ersten Untersuchung vom 24. Mai 2004 keine auf den Unfall zurückzuführende Verschlechterung festzustellen war (act. 92, S. 7, 8). Das Unfallgeschehen hatte demnach auf den Verlauf des degenerativen Prozesses offensichtlich keine Auswirkungen. Bei solchen Kontusionsverletzungen entspricht es der allgemeinen Erfahrung, dass diese mit der Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Die Unfallversicherung übernimmt den durch das



St.Galler Gerichte

Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Die medizinische Literatur (BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45 ff.) geht davon aus, dass nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule - wie er eben auch konkret vorliegt - nach spätestens einem Jahr eine vorübergehende Verschlimmerung als abgeschlossen zu betrachten ist. Im Übrigen ist von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f.). Der Beschwerdeführer wurde von Seiten der MEDAS eingehend medizinisch untersucht. Die aus den Untersuchungen entnommenen Ergebnisse werden von seinem Rechtsvertreter in keiner Weise konkret in Frage gestellt und stehen auch der übrigen Aktenlage nicht entgegen. Dieser bringt in der Replik einzig vor, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers nicht, wie von Dr. B.____ fälschlicherweise angenommen, erst im Frühjahr 2005 eingesetzt hätten. Vielmehr hätten die starken Schmerzattacken im Rückenbereich bereits im Herbst 2004 angefangen. Sie seien zu Beginn noch nicht so intensiv gewesen, als dass der Beschwerdeführer deshalb seine Arbeit hätte aufgeben müssen. Eine derartige Steigerung eben dieser Schmerzen sei erst im Frühjahr 2005 eingetreten. Am 30. April 2005 habe er wegen der Intensität dieser Schmerzen seine Arbeitsstelle verloren. Somit sei festzustellen, dass die Rückenschmerzen zu einem Zeitpunkt angefangen hätten, in welchem sie gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 11. November 2005 als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt eingestuft worden seien. Dieser Einwand bezieht sich zwar auf eine wesentliche Beurteilungsgrundlage von Dr. B.____. In seiner Darstellung vermag der Rechtsvertreter jedoch ebenfalls keine überwiegend wahrscheinliche (Teil-)Kausalität zwischen den Rückenschmerzen und dem fraglichen Unfallereignis über den 31. Dezember 2004 hinaus zu begründen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich mit ihrer Beurteilung, von unfallbedingten Restfolgen sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit längstens bis zum vorgenannten Datum auszugehen, in keiner Weise auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei im Bereich des Rückens jemals vollkommen beschwerdefrei gewesen. Dr. B.____ gesteht dem Beschwerdeführer denn auch andauernde Einschränkungen durch eine Rückenproblematik zu. Allein der Umstand, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt, begründet jedoch nicht auch eine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers.



Gerade bei Vorliegen einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes endet die Leistungspflicht, wie bereits erwähnt, bei Erreichen des Status quo sine bzw. ante (vgl. Ziff. 2d). Der Übergang von der Leistungspflicht des Unfallversicherers zu deren Entfallen ist hier logischerweise immer fliessend. Dass er letztlich - auch wenn der Zeitpunkt der Leistungseinstellung offenkundig anhand genauer Beurteilungskriterien festgelegt wird - ein Stück weit theoretisch bleibt, versteht sich aus der Sache selbst. Entsprechend hält Dr. B.____ im MEDAS-Gutachten vom 11. November 2005 fest, dass eine genaue zeitliche Determinierung zwischen überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten und unfallfremden Faktoren nicht möglich sei. Bei grosszügiger Beantwortung geht er jedoch schliesslich von einer überwiegend wahrscheinlichen Beendigung der unfallbedingten Behandlung per 31. Dezember 2004 aus. Von Bedeutung ist für Dr. B.____ vor allem auch, dass der Beschwerdeführer laut Akten im Frühling 2005 einen akuten Beschwerdeschub erlitt. So teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 27. Mai 2005 telefonisch mit, dass er einen Rückfall habe, weshalb er seit ca. 1 ½ Monaten arbeitsunfähig sei (act. 66). DC.____ erwähnte in seinem Arztbericht vom 2. Juni 2006, dass ihn der Beschwerdeführer zuletzt am 29. März 2005 aufgesucht und über seit Jahren bestehende Rückenschmerzen geklagt habe, die akut ohne ersichtlichen Auslösemechanismus vor ca. drei Monaten aufgetreten seien (act. 68). Dr. B.____ folgert daraus überzeugend, dass insbesondere für diesen akuten Beschwerdeschub kein unfallkausaler Grund vorliege (keine radiologisch sich manifestierenden Veränderungen zwei Jahre nach dem Unfall; demgegenüber überwiegend wahrscheinliche Verantwortlichkeit unfallfremder Faktoren). Der von Dr. B.____ schliesslich angeführte Zusammenhang zwischen der unfallfremden psychosozialen Situation des Beschwerdeführers und seinem subjektiven Schmerzempfinden entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache. Damit ist der unfallfremde Charakter dieser Schmerzen ebenfalls nicht von der Hand zu weisen.

d) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Dr. B.____ im MEDAS-Gutachten vom 11. November 2005 die von ihm als massgebend betrachteten medizinischen Zusammenhänge ausführlich und nachvollziehbar darlegt und seine Schlussfolgerungen überzeugen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen das Gutachten erhobenen Einwände betreffend Befangenheit sowie Annahme eines unzutreffenden Sachverhalts sind unberechtigt bzw. unbehelflich. Das Gutachten



St.Galler Gerichte

bildet demnach eine zuverlässige Grundlage zur Beurteilung der medizinischen Situation des Beschwerdeführers. Unter den gegebenen Umständen hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den geklagten Rückenbeschwerden ab 1. Januar 2005 zu Recht entsprechend dem MEDAS-Gutachten von Dr. B.____ eingestellt. Der Nachweis, dass zwischen den Rückenbeschwerden und dem Unfall vom 25. August 2003 anfänglich eine (Teil-)Kausalität bestand, welche spätestens bis zum 31. Dezember 2004 dahingefallen ist und der Unfall für die weiterhin geltend gemachten Schmerzen nicht mehr verantwortlich gemacht werden kann, ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten erbracht.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2006 zu bestätigen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; SR 830.1). Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung ist der Vertreter des Beschwerdeführers bei diesem Verfahrensausgang durch den Staat zu entschädigen (vgl. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 281 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter nur ein um 20 % reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht, so dass die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Ein ungekürztes Honorar von pauschal Fr. 1'800.-- erscheint mit Rücksicht auf die Bedeutung der Streitsache, die Schwierigkeit des Prozesses und den erst ab dem zweiten Schriftenwechsel erfolgten Einsatz des Vertreters als angemessen, so dass der Rechtsvertreter für die Verbeiständung vom Staat mit Fr. 1'440.-- (80% von Fr. 1'800.--) inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen zu entschädigen ist.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'440.--.