



Fall-Nr.: UV 2007/63
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 19.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2008

Art. 6 UVG: Erreichen des status quo sine bzw. ante nach Treppensturz mit LWS-Kontusion nach frisch operierter Diskushernie; Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers für die nachfolgend durchgeführte Diskopathie (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2008, UV 2007/63). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2008.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 19. Februar 2008

in Sachen

L.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, General Guisan Strasse 40,
Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1983 geborene L.____ absolvierte bei der A.____ ein Praktikum und war in dieser Eigenschaft bei den Winterthur Versicherungen (nachfolgend: Winterthur) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 17. Februar 2006 beim Hinuntergehen auf einer Treppe auf einer Eisfläche ausrutschte und auf den Rücken fiel (act. A1, A2). Dies nachdem bei ihr am 6. Oktober 2005 eine Diskushernienoperation L5/S1 durchgeführt worden war. Am 20. Februar 2006 suchte die Versicherte wegen bewegungs- und belastungsabhängigen Lumbalgien Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, auf. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 11. April 2006 (act. M6) einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links und dekompressiver Fensterung ohne Diskektomie L4/L5 links am 6. Oktober 2005 und einen Status nach Sturz auf der Treppe am 12. August 2005 mit OSG-Distorsion links sowie als "aktuelle Diagnosen" einen Status nach Sturz auf Glatteis am 17. Februar 2006 sowie ein lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom. Er bestätigte Untersuchungen und Abklärungen am 15. und 21. März 2006. MRI-Untersuchungen der LWS vom 22. Februar sowie 21. März 2006 zeigten ein übliches postoperatives Narbengewebe, einen etwas höhenreduzierten Bandscheibenraum L5/S1, eine reduzierte Beweglichkeit zwischen Inklination und Reklination sowie eine leichte Hypermobilität L4/L5. Eine Rezidivhernie konnte ausgeschlossen werden. Im Arztbericht vom 11. April 2006 führte Dr. B.____ aus, dass die Versicherte nach der von ihm durchgeführten Diskushernienoperation vom 6. Oktober 2005 beschwerdefrei gewesen sei und zu 100% gearbeitet habe. Seit dem Sturz auf Glatteis klage sie über bewegungs- und belastungsabhängige Lumbalgien ohne Ischialgie. Es sei möglich, dass diese in den nächsten Monaten allmählich abnehmen würden (act. M1, M6). Wegen persistierender lumbospondylogener Schmerzen wurde am 14. Juli 2006 durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, eine ventrale Diskektomie ausgeführt und eine Maverick-Bandscheibenprothese L5/S1 eingesetzt. Der Eingriff verlief komplikationslos und die Schmerzen der Versicherten verschwanden sofort nach der Operation (act. M3, M4). Mit Schreiben vom 31. August 2006 ersuchte die Klinik Stephanshorn die



St.Galler Gerichte

Winterthur um Kostengutsprache für die von Dr. C.____ durchgeführte Operation und den damit verbundenen stationären Klinikaufenthalt (act. A4). Am 11. September 2006 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, als beratender Arzt der Winterthur aufgrund der Akten zum Schadenfall Stellung. Dr. D.____ führte aus, die erwähnten Beschwerden bzw. die durchgeführte Operation mit einer Bandscheibenprothese auf dem Niveau der früheren Diskushernienoperation hätten keinen direkten Zusammenhang mehr mit dem Unfallereignis vom 17. Februar 2006. Die Traumatisierung durch das Sturzereignis habe während maximal sechs bis acht Wochen zu einer Verschlechterung der Symptomatik geführt. Danach sei der status quo sine bzw. ante jedoch wieder erreicht gewesen (act. M7). Gestützt auf diese Beurteilung stellte sich die Winterthur mit Schreiben vom 29. September 2006 auf den Standpunkt, dass spätestens ab dem 15. April 2006 die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 17. Februar 2006 zurückzuführen seien. Entsprechend gehe auch die durchgeführte Operation vom Juli 2006 nicht zu ihren Lasten (act. A17). Am 6. November 2006 äusserte sich Dr. C.____ zu verschiedenen Fragen, die ihm die SWICA als Krankenversicherer der Versicherten unterbreitet hatte. Er bestätigte u.a., dass der Sturz vom 17. Februar 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der aktuellen Beschwerden der Versicherten sei und die Operation vom 14. Juli 2006 ohne den Sturz vom 17. Februar 2006 bereits zu diesem Zeitpunkt sicher nicht notwendig gewesen wäre (act. A15). Mit Schreiben vom 15. Dezember 2006 erklärte Dr. D.____ gegenüber der Winterthur, dass er auch angesichts der Beurteilung von Dr. C.____ keine Veranlassung sehe, von seinem Standpunkt vom September 2006 abzuweichen (act. M8).

A.b Mit Verfügung vom 5. Februar 2007 eröffnete die Winterthur der Rechtsvertreterin der Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. R. Schmid, St. Gallen, dass sie die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. Juni 2006 einstelle. Gemäss Beurteilung von Dr. D.____ seien spätestens acht Wochen nach dem Sturzereignis vom 17. Februar 2006 die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr darauf zurückzuführen und liege ab Mitte April 2006 ein status quo sine bzw. ante vor. Entgegenkommenderweise sei sie jedoch bereit, die aufgelaufenen Heilungskosten bis zum 30. Juni 2006 zu übernehmen. Der



Eingriff vom 14. Juli 2006 sei als Folge der Operation vom 6. Oktober 2005 anzusehen (act. A20).

B.

B.a Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 8. März 2007 (act A25) wies die Winterthur nach Einholung einer weiteren Stellungnahme bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 11. April 2007 (act. M10) am 12. April 2007 ab (act. A27)

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 7. Mai 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid sowie die Verfügung vom 5. Februar 2007 seien aufzuheben und es seien ab 1. Juli 2006 - und insbesondere für die Operation vom 14. Juli 2006 - weiterhin Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung eines neutralen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, Dr. D.____ habe in seinem Aktengutachten vom 11. September 2006 lediglich allgemeine Erfahrungen festgehalten. Seine Aktenbeurteilung genüge den Anforderungen an ein neutrales, seriöses Gutachten nicht. Seine versicherungsmedizinische Stellungnahme zum Beschwerdebild der Beschwerdeführerin umfasse einige wenige Zeilen. Dies genüge zur Stützung der Behauptung der Beschwerdegegnerin, die Leistungspflicht der Unfallversicherung habe zwei Wochen vor dem (aus beruflichen Gründen hinausgeschobenen) Operationstermin geendet nicht. Ebenso unergiebig sei die fünfzeilige Stellungnahme von Dr. E.____. Zudem seien Dr. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie, und Dr. D.____, Facharzt FMH für Orthopädie, womit zu bezweifeln sei, ob die nötigen Fachkenntnisse im Gebiet der Neurologie und Neurochirurgie vorhanden seien.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. September 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auf die Begründung wird, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.



C.c Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 337 E. 1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328). Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren habe, also dahingefallen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 31. August



2001 [U 285/00] i/S O.). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht genügt es für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfslosenentschädigung 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 EVG vom 18. Februar 2003 [U 287/02] i/S S., E. 4.4).

1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung 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 begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. D.____ und Dr. E.____ am 11. September sowie 15. Dezember 2006 bzw. am 11. April 2007 abgegeben wurden,



sind nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Ob sie auch in Bezug auf die medizinischen Aussagen genügen bzw. zu überzeugen vermögen, bleibt nachfolgend noch zu prüfen. Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist grundsätzlich auch eine ärztliche Beurteilung eines in Bezug auf den gegebenen Schadenfall nicht als Fachspezialist geltenden Arztes als Beweismittel anzuerkennen. Eine andere Frage ist deren beweisrechtliche Würdigung. Dabei ist einzuräumen, dass der Beweiswert einer Beurteilung durch einen Fachspezialisten durchaus höher sein kann. Dr. D.____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Dr. E.____ als Spezialarzt FMH Chirurgie verfügen indessen für den vorliegenden Schadenfall durchaus über adäquate Fachausweise.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 17. Februar 2006 als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis zum 30. Juni 2006 ausgerichtet. Sie verweigert jedoch die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt hinaus, da spätestens acht Wochen nach dem fraglichen Sturzereignis die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, sondern durch eine vorbestehende Krankheit verursacht gewesen seien. Ab Mitte April 2006 liege ein Status quo sine vor. Entgegenkommenderweise würden jedoch die aufgelaufenen Heilungskosten bis zum 30. Juni 2006 übernommen.

2.2 Aktenmässig erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin bereits früher im Wirbelsäulensegment L5/S1 unter Beschwerden litt, welche am 6. Oktober 2005 eine Diskushernienoperation L5/S1 links mit einer Dekompression ohne Diskektomie L4/L5 links notwendig machten. Laut Bericht des operierenden Arztes Dr. B.____ vom 11. April 2006 war die Beschwerdeführerin nach dieser Operation beschwerdefrei und arbeitete postoperativ zu 100% (act. M6). Am 17. Februar 2006 rutschte die Beschwerdeführerin auf einer Eisfläche aus und stürzte auf den Rücken (act. A1, A2). Unmittelbar nach dem Unfall traten bei ihr lumbale Schmerzen auf (act. M6). MRI-Untersuchungen der LWS vom 22. Februar sowie 21. März 2006 zeigten keine Rezidivhernie oder sonstige posttraumatische strukturelle Läsionen. Sichtbar waren einzig ein übliches



postoperatives Narbengewebe sowie ein etwas höhenreduzierter Bandscheibenraum L5/S1 (act. M1, M6). Da die daraufhin durchgeführten konservativen Therapien inklusive lokaler Infiltrationen im Narbengebiet keine Schmerzlinderung, sondern eher eine Zunahme der Schmerzen bewirkten (act. M2), wurde am 14. Juli 2006 in der Klinik Stephanshorn durch Dr. C.____ eine ventrale Diskektomie ausgeführt und eine Maverick-Bandscheiben-prothese L5/S1 eingesetzt. Am 20. Juli 2006 konnte die Beschwerdeführerin vollkommen schmerzfrei aus der Klinik entlassen werden (act. M3, M4).

2.3 Aus der vorstehenden Kausalitätskette ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin rund viereinhalb Monate vor dem Sturzereignis vom 17. Februar 2006 ein akut gewordener Bandscheibenschaden erfolgreich operativ behoben wurde. Die fragliche Bandscheibe der Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Unfallereignisses saniert und zeigte sich, abgesehen vom postoperativ üblichen Narbengewebe sowie der Verschmälerung des Bandscheibenraums, stabil. Insbesondere war die Beschwerdeführerin im Nachgang zu dieser Operation im Rücken wieder beschwerdefrei. Das Unfallereignis traf damit eine frisch operierte Bandscheibe, die dadurch sofort wieder schmerzhaft wurde. In dieser Situation erscheint die Beurteilung von Dr. C.____ in seiner Stellungnahme vom 6. November 2006, das Sturzereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der aktuellen Beschwerden schlüssig und überzeugend (act. A15). Gleichzeitig bestätigte er, dass die Operation vom 14. Juli 2006 ohne den Sturz vom 17. Februar 2006 bereits zu diesem Zeitpunkt sicher nicht notwendig gewesen wäre. Demgegenüber gehen die beiden beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. D.____ und Dr. E.____, in ihren Stellungnahmen nicht auf die Besonderheit des vorliegenden Falles, insbesondere die Tatsache, dass das Unfallereignis eine erst vor wenigen Monaten operierte Bandscheibe traf, ein. Dr. D.____ vertritt in seiner beratenden Stellungnahme vom 11. September 2006 die Auffassung, narbige Veränderungen sowie eine Verschmälerung des Bandscheibenraums, wie sie bei der Beschwerdeführerin im traumatisierten Segment vorlägen, würden über kurz oder lang mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Schmerzproblematik führen, da sie einer eigentlichen Grundinstabilität entsprächen und später stabilisiert werden müssten. Die Traumatisierung habe für einige Wochen zu einer Verschlechterung der Symptomatik geführt, die allerdings im Rahmen von maximal sechs bis acht Wochen gesehen



werden müsse. Nach diesem Zeitpunkt sei der Status quo sine bzw. ante wieder erreicht worden (act. M7). Dr. E.____ bringt in seiner Stellungnahme vom 11. April 2007 vor, dass Patienten nach Diskushernienoperationen nur selten voll beschwerdefrei würden und wenn schon meistens nur über eine gewisse Zeitspanne. Die meisten Diskushernienpatienten blieben Zeit ihres Lebens bis zu einem gewissen Grad "Rückenpatienten" und klagten häufig nach etwas ungewöhnlichen Bewegungen oder Belastungen oder einem Sturzereignis wie hier vorliegend intermittierend über wieder aufgetretene Beschwerden. Die Indikation zum Einsetzen einer Diskusprothese stehe nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Sturzereignis vom 17. Februar 2006, sondern ergebe sich aufgrund der vorbestehenden Pathologie (act. M10). - Dr. D.____ und Dr. E.____ gehen in ihrer Beurteilung von der Rechtsprechung des EVG bzw. den medizinischen Erfahrungstatsachen betreffend Ursache-Wirkungszusammenhang zwischen Unfall und vorbestehender Diskushernie aus (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 54 ff.; Medizinische Mitteilungen der Suva [Nr. 68, 16 f.). Im vorliegenden Fall ist indessen nicht von einer vorbestehenden stummen Bandscheibendegeneration auszugehen, die durch ein Unfallereignis symptomatisch geworden ist. Vielmehr liegt hier ein erfolgreich sanierter Zustand im Wirbelsäulensegment L5/S1 durch die Operation vom 6. Oktober 2005 vor, der durch das versicherte Sturzereignis wieder schmerzhaft wurde. Bei dieser Sachlage genügt die allein auf Erfahrungswerte abgestützte Beurteilung, wonach der status quo sine bzw. ante nach spätestens acht Wochen wieder erreicht worden sei, der Beweisanforderung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht, ganz abgesehen davon, dass sich auch Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 15. Dezember 2006 dahingehend äussert, es sei fraglich, ob die Operationsnotwendigkeit schon zu diesem Zeitpunkt eingetreten wäre, allerdings könne dies niemand mit Sicherheit beantworten (act. M8). Tatsache ist, dass die seit der Operation vom 6. Oktober 2005 bis dahin schmerzfreie Bandscheibe durch das versicherte Ereignis (wieder) schmerzhaft wurde und die unfallbedingten Schmerzen durch die von der Beschwerdegegnerin übernommenen konservativen Therapien (inkl. Infiltrationen) nicht beseitigt werden konnten, sondern erst die Operation vom 14. Juli 2006 unmittelbar Abhilfe brachte. Diese Kausalkette legt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Schluss nahe, dass die Unfallkausalität der Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. Juni



2006) noch nicht weggefallen war, womit die Beschwerdegegnerin auch über diesen Zeitpunkt hinaus für die Unfallfolgen leistungspflichtig bleibt. Entsprechend hat sie für die Heilungskosten und Taggelder während einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aufzukommen. Darunter fallen auch die unmittelbar mit der Operation vom 14. Juli 2006 verbundenen Kosten, mit der offensichtlich nichts anderes als der unfallkausale Schmerz behoben wurde. Die Rechtsprechung des EVG, wonach die unmittelbar mit der Operation einer Diskushernie verbundenen Kosten nicht unter die Leistungspflicht des Unfallversicherers fallen, da dieser Eingriff der Behebung der Ursache selbst gedient habe (vgl. Urteil des EVG vom 20. September 2001 [U 379/00] in Sachen A., E. 6c) ist daher im konkreten Fall nicht anwendbar. Der Zustand des Wirbelsäulensegments L5/S1 vor der Bandscheibenoperation vom 14. Juli 2006 unterschied sich offensichtlich nicht von derjenigen nach der Operation vom 6. Oktober 2005, und die Beschwerdeführerin war sofort nach dieser Operation im Bereich des Rückens auch wieder beschwerdefrei (act. A15).

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. April 2007 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auch über den 30. Juni 2006 hinaus Leistungen für das Unfallereignis vom 17. Februar 2006 zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird mit Blick darauf, dass nur ein einfacher Schriftenwechsel stattgefunden hat, ermessensweise auf Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. April 2007 aufgehoben und die



Beschwerdegegnerin verpflichtet, über den 30. Juni 2006 hinaus Leistungen für das Unfallereignis vom 17.

Februar 2006 zu erbringen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.