



**Fall-Nr.:** UV 2008/45  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.04.2020  
**Entscheiddatum:** 04.02.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.02.2009**

**Art. 6 UVG: Verneinung natürlichkausaler Arm-, Handgelenk-, Schulter-/Nacken- und Rückenbeschwerden nach Unfallereignis mit Schnittverletzung und Schulterdistorsion über das Datum der Leistungseinstellung hinaus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Februar 2009, UV 2008/45).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 4. Februar 2009

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a S. \_\_\_ war bei der A. \_\_\_ als Produktionsmitarbeiterin angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 23. Januar 2007 einen Arbeitsunfall erlitt, bei dem ihr beim Verladen von Hitzeschutzteilen in eine Kartonschachtel ein (ev. mehrere) ca. 200 Gramm schweres, scharfkantiges Teil aus einer Höhe von etwa 50-70 cm auf den rechten Vorderarm fiel und dort eine Schnittverletzung verursachte (Suva-act. 1, 14). Dr. med. B. \_\_\_, Rheumatologie FMH, dem die Versicherte von ihrem Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, zur rheumatologischen Abklärung zugewiesen wurde, diagnostizierte am 8. Februar 2007 eine Schnittwunde rechter Vorderarm volar sowie eine Schulterdistorsion rechts, wobei er letztere auf eine Ausweichbewegung des rechten Arms zurückführte. Die am gleichen Tag durchgeführte Schultersonographie zeigte keine pathologischen Befunde (Suva-act. 3). Mit ärztlichem Zeugnis vom 8. Februar 2007 attestierte Dr. B. \_\_\_ der Versicherten vom 23. Januar bis 11. Februar 2007 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 7). Nachdem sich die Versicherte am 26. Februar 2007 erneut wegen persistierenden Schmerzen im Nacken und im rechten Arm bei Dr. B. \_\_\_ meldete, leitete dieser eine MRT (Magnetresonanztomographie)-Untersuchung der HWS mit der Indikationsangabe eines therapieresistenten Zervikobrachialsyndroms rechts in die Wege (Suva-act. 5). Nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses vom 9. März 2007 erklärte Dr. B. \_\_\_ die unfallbedingte Behandlung mit Schreiben vom 15. März 2007 als abgeschlossen. Die noch persistierenden Nacken-/Schulter- und Armschmerzen rechts seien nicht mehr unfallbedingt (Suva-act. 4). Mit gleichentags erstelltem ärztlichen Zeugnis bestätigte er der Versicherten seit 12. Februar 2007 eine krankheitsbedingte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 13). Dr. C. \_\_\_ attestierte der Versicherten demgegenüber ab 14. Februar 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit ohne Angaben zum Grund (Suva-act. 9). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 16. März 2007 diagnostizierte er ein posttraumatisches Zervikobrachialsyndrom und vermerkte eine Wiederaufnahme der Arbeit durch die Versicherte zu 100% ab 19. März 2007 (Suva-act. 10). Mit Schreiben vom 23. März 2007 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie für die Folgen der Schnittverletzung am rechten Vorderarm vom 23. Januar 2007 die gesetzlichen



Versicherungsleistungen erbringe. Ihre Abklärungen hätten jedoch ergeben, dass die Beschwerden an der rechten Schulter in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Januar 2007 stünden, weshalb die Kosten dafür nicht übernommen werden könnten und die Versicherungsleistungen (Taggeld/Heilungskosten) für das Unfallereignis per 12. Februar 2007 eingestellt würden (Suva-act. 15/1). Eine von Dr. C.\_\_\_\_ zum Ausschluss einer Neuropathie der Armnerven rechts veranlasste neurologische Abklärung der Versicherten bei PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Neurologie, ergab am 13. April 2007 einen unauffälligen Befund ohne Hinweise auf eine Neuropathie oder Verletzung des Nervus (nachfolgend: N.) medianus im Schnittwundenbereich (Suva-act. 15). Mit Schreiben vom 29. Juni 2007 beanstandete die Versicherte die formlose Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Suva und machte auf den Unfall zurückführende Schmerzen "in meinem Körper, in meinem Arm, meiner Hand, meiner Schulter und Wirbelsäule" geltend (Suva-act. 21).

A.b Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie (Suva-act. 22), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 6. Juli 2007, dass zwischen den geklagten Schulter- und Nackenbeschwerden und dem Unfall vom 23. Januar 2007 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge ab 12. Februar 2007 nicht mehr leistungspflichtig (Suva-act. 23).

B.

B.a Dagegen erhob die H.\_\_\_\_ als Krankenversicherung von S.\_\_\_\_ am 10. Juli 2007 vorsorglich Einsprache (Suva-act. 27), zog diese jedoch am 7. August 2007 wieder zurück (Suva-act. 29). Unter Verweis auf einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, Privatordination "Neuro", vom 19. Juli 2007 (Suva-act. 32/1) erhob Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Teufen, für die Versicherte mit Eingabe vom 3. September 2007 gegen die Verfügung vom 6. Juli 2007 Einsprache (Suva-act. 33). Dr. F.\_\_\_\_ stellte die Diagnose einer posttraumatischen Läsion des N. medianus im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms. Inzwischen war der Versicherten von der Arbeitgeberin per 31. August 2007 gekündigt worden (Suva-act. 39).



## St.Galler Gerichte

B.b Am 8. Februar 2008 verfasste Dr. E.\_\_\_\_ eine kreisärztliche Stellungnahme zur Frage der Unfallkausalität der aktuellen Karpaltunnelproblematik rechts (Suva-act. 46). Der Rechtsvertreter der Versicherten reichte sodann mit Schreiben vom 11. März 2008 mehrere ärztliche Zeugnisse von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ein, die eine volle Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bestätigten (Suva-act. 48).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 11. März 2008 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 49).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte am 24. April 2008 durch Rechtsanwalt Ehrenzeller Beschwerde erheben und die Ausrichtung weiterer Leistungen (vorab Taggelder, später Rente und Integritätsentschädigung) über den 11. Februar 2007 hinaus beantragen. Gleichzeitig liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege inkl. Verbeiständung durch ihren Rechtsvertreter für das Verfahren vor Versicherungsgericht stellen. Am 19. Mai 2008 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die dazu erforderlichen Unterlagen ein.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2008 beantragte die Suva Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Schreiben vom 29. Mai 2008 teilte der Gerichtspräsident des Versicherungsgerichts dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit, dass ihm die Beschwerde aufgrund einer summarischen Durchsicht der Vorakten und der Rechtsschriften als weitgehend aussichtslos erscheine, weshalb er keine Möglichkeit sehe, dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu entsprechen.

C.d Mit Replik vom 10. Juli 2008 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen unverändert an seinen Anträgen gemäss Beschwerde, d.h. auch am Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege, fest. Ergänzend fügte er bei, dass der im Dezember 2007 gestartete Arbeitsversuch Mitte Januar 2008 wegen aufgetretener Rückenschmerzen habe abgebrochen werden müssen. Die ins linke Bein



ausstrahlenden Schmerzen seien abgeklärt worden, wobei die Arbeitsunfähigkeit ab 15. Januar 2008 wohl nur zum Teil der Beschwerdegegnerin angelastet werden könne. Da der medizinische Sachverhalt weder betreffend der neu aufgetretenen Rückenbeschwerden noch betreffend Karpaltunnelsyndrom der rechten Hand/Verdacht auf Morbus Sudeck erschöpfend abgeklärt sei, werde eine umfassende Begutachtung mit Schwergewicht Neurologie beantragt.

C.e Mit Zwischenentscheid vom 22. Juli 2008 erwog der Präsident des Versicherungsgerichts, dass die Erfolgsaussichten des anhängigen Prozesses kaum als ernsthaft beurteilt werden könnten und es damit an einer notwendigen Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das kantonale Beschwerdeverfahren fehle. Das entsprechende Gesuch sei damit ohne nähere Prüfung der weiteren kumulativ erforderlichen Voraussetzungen abzuweisen.

C.f Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.g Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend ist streitig, ob die bei der Beschwerdeführerin über den 11. Februar 2007 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus bestehenden Arm-, Hand-, Schulter-/Nacken- und Rückenbeschwerden auf das Unfallereignis vom 23. Januar 2007 zurückgeführt werden können.

1.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit



Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Im weiteren ist festzuhalten, dass bei einmal gegebener Unfallkausalität die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch auf unfallfremden Tatsachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b).

2.

2.1 Laut medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin über das Datum der Leistungseinstellung hinaus an einem Zervikobrachialsyndrom rechts (Suva-act. 5, 10). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall ein strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet jedoch keinesfalls automatisch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (S. 1540) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Insofern wird von den Ärzten mit der fraglichen Diagnose im Regelfall das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne es dabei eindeutig einem organischen Korrelat zuzuordnen. Die Diagnose eines Schmerzsyndroms allein vermag damit noch keine Unfallkausalität zu begründen. Echtzeitlich stellte Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 8. Februar 2007 die Diagnose eines Arbeitsunfalls am 23. Januar 2007 mit Schulterdistorsion rechts (Suva-act. 3). Laut dieser Diagnose liegt als Unfallfolge eine Bandüberdehnung vor, welche gegenüber einer Bandruptur eine leichtere Verletzung darstellt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. A., S. 374). Der medizinischen Literatur ist zu entnehmen, dass einfache Distorsionen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - ca. sechs Wochen - folgenlos abheilen (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. A. Bern 2002, S. 635 ff.).



Die Beschwerdeführerin führt ihre Schulterbeschwerden bzw. die Schulterdistorsion auf eine Ausweichbewegung des Arms zurück (Suva-act. 3). Eine solche wurde offensichtlich vor einem aus geringer Höhe herunterfallenden Hitzeschutzteil gemacht (vgl. Fotodokumentation in Suva-act. 11). Als Folge eines solchen Vorgangs ist höchstens eine leichte Distorsion wahrscheinlich. Eine strukturelle Schulterverletzung lässt sich dadurch nicht erklären und ist aktenmässig auch nicht ausgewiesen. Die am 8. Februar 2007 durchgeführte Sonografie der rechten Schulter ergab rundweg normale Befunde. Laut Dr. B.\_\_\_\_ waren insbesondere keine Hinweise für eine Rotatorenmanschettenläsion vorhanden. Das Röntgenbild der Schulter in Innen- und Aussenrotation sei ebenfalls unauffällig gewesen (Suva-act. 3). Auch im Bereich der HWS liess sich anlässlich der am 9. März 2007 durchgeführten MRT-Untersuchung keine medizinische unfallkausale Ursache für das Zervikobrachialsyndrom der Beschwerdeführerin erheben (vgl. Suva-act. 5). Im Sinne dieser Erwägungen hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 15. März 2007 überzeugend und nachvollziehbar fest, dass die jetzt noch persistierenden Nacken- und Schulterschmerzen rechts nicht mehr unfallbedingt seien. Unfallbedingt sei die Behandlung abgeschlossen. Der Suva-Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ wies in seiner Stellungnahme vom 3. Juli 2007 darauf hin, dass von der Beschwerdeführerin kein Ereignis beschrieben sei, das zu einer Verstauchung bzw. Distorsion der Schulter geführt haben könnte. Sie spreche bloss von einem Zurückziehen des Arms. Eine Kausalität sei damit lediglich möglich (Suva-act. 22). - Zusammenfassend kann mithin gesagt werden, dass keine Hinweise auf organische Verletzungsfolgen an der Schulter und an der HWS bestehen, welche die von der Beschwerdeführerin über das Datum der Leistungseinstellung hinaus geklagten Schulter-/Nackenbeschwerden erklären würden.

2.2 Als Ursache für die über den 11. Februar 2007 geklagten Arm- und Handbeschwerden steht sodann die von Dr. F.\_\_\_\_ am 19. Juli 2007 gestellte Diagnose einer traumatischen Läsion des N. medianus im Rahmen eines Karpaltunnelsyndroms zur Diskussion (Suva-act. 32/1). Entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist in dieser Diagnose kein Beweis oder Indiz für eine unfallkausale, Arm- und Handbeschwerden verursachende Gesundheitsschädigung zu sehen. - Dem Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, das Karpaltunnelsyndrom wie auch neuropathische Beschwerden seien nicht unbedingt an einen direkten zeitlichen Ablauf gebunden, kommt durchaus eine gewisse Bewandtnis



zu. So ist es im Einzelfall denkbar, dass sich auch eine strukturelle Verletzung - wie beispielsweise eine Nervenläsion, im vorliegenden Fall im Schnittwundenbereich - im Ereigniszeitpunkt nicht überaus wahrnehmbar schmerzhaft zeigt und demzufolge erst in einem späteren Zeitpunkt ärztlich festgestellt bzw. behandelt wird. Um jedoch eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu begründen, entbindet das Vorliegen neuropathischer Beschwerden nicht von einer überwiegend wahrscheinlichen Zuordnung der Beschwerden zu einer unfallkausalen Nervenverletzung. Eine solche ist im Regelfall bereits unmittelbar nach dem Unfall im Rahmen einer neurologischen Untersuchung feststellbar. Anlässlich der am 13. April 2007 von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführten neurologischen Untersuchung liessen sich jedoch eindeutig keine Hinweise auf eine Neuropathie oder Verletzung des N. medianus im Schnittwundenbereich erheben (Suva-act. 15). Die von Dr. F.\_\_\_\_ nunmehr diagnostizierte Verletzung des N. medianus ist damit nicht nachvollziehbar, zumal in seinem Untersuchungsbericht vom 19. Juli 2007 ein ordnungsgemässer neurologischer Befund festgehalten wurde. Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ verweist damit in seiner Stellungnahme (Suva-act. 46) überzeugend auf den Untersuchungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 16. April 2007. Damals sei neben der klinischen Beurteilung eine Abklärung mittels Elektromyographie und Neurographie durchgeführt worden. Dr. D.\_\_\_\_ halte fest, dass die Neurographie keine Hinweise auf eine Neuropathie oder Verletzung des N. medianus im Schnittwundenbereich gebracht habe. Aus dem EMG der untersuchten Muskeln habe sich ebenfalls keine Läsion nervaler Strukturen ableiten lassen. Das Karpaltunnelsyndrom ist sodann dadurch gekennzeichnet, dass es nach äusserer Einwirkung (z.B. Traumen, Operationen, Entzündungen) effektiv über längere Sicht zu einer Dystrophie und Atrophie von Gliedmassen kommt. Als Symptome treten Durchblutungsstörungen, Ödeme, Hautveränderungen, Schmerzen und schliesslich Funktionseinschränkungen auf (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1421; MSD-Manual, Urban & Fischer, 2000, S. 1664; vgl. auch Wikipedia - Komplexes regionales Schmerzsyndrom). Dennoch ist festzuhalten, dass gemäss Kiener/Kiessling, Begutachtungsfragen bei Algodystrophie, in: Algodystrophie [Hrsg. Bär/Felder/Kiener], Luzern/Basel 1998, S. 90, für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung eine kurze Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten des Karpaltunnelsyndroms von bis maximal sechs bis acht Wochen vorausgesetzt wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des



Bundesgerichts] vom 6. September 2006 i/S C. [U 23/06]). Bei der Beschwerdeführerin wurde jedoch die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms erstmals von Dr. F. \_\_\_ rund ein halbes Jahr nach dem Unfall gestellt, was gegen dessen überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität spricht. Im weiteren ist darauf hinzuweisen, dass ein unfallbedingtes Karpaltunnelsyndrom keine primäre Verletzung, sondern die sekundäre Folge einer traumatischen Verletzung darstellt. Zu einem Karpaltunnelsyndrom disponieren - konkret nicht dokumentierte - Handgelenk- oder distale Unterarmfrakturen, die nicht gerade verheilt sind, mit der Folge einer Einengung des Karpeltunnels (nach Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Karpaltunnelsyndrom>, Abfrage vom 16. Januar 2009; <http://www.sprechzimmer.ch/sprechzimmer/Krankheitsbilder/Karpaltunnelsyndrom>, Abfrage vom 16. Januar 2009). Der Bericht von Dr. F. \_\_\_ äussert sich schliesslich nicht zur Frage, ob die aufgeführten Diagnosen im Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 23. Januar 2007 stehen. Der Vermerk "posttraumatisch" in Bezug auf die Läsion des N. medianus besagt lediglich, dass die Diagnose erst nach dem Unfall vom 23. Januar 2007 gestellt wurde. Er kann damit keinesfalls einer Beurteilung bzw. Bejahung der Unfallkausalität gleichgesetzt werden.

2.3 Was schliesslich die geklagten Rückenbeschwerden betrifft, ist festzuhalten, dass aus den Akten keine Traumatisierung des Rückens hervorgeht, womit eine unfallkausale Gesundheitsschädigung in diesem Bereich zum Vornherein ausser Betracht fällt. Rückenschmerzen erwähnte die Beschwerdeführerin erstmals in ihrem Schreiben vom 29. Juni 2007 bzw. rund ein halbes Jahr nach dem Unfall. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin spricht in der Replik sogar von erst Mitte Januar 2008 aufgetretenen Rückenschmerzen. Dass nach einer derart langen Latenzzeit neu auftretende Schmerzen Folge eines vorangegangenen Unfalls sind, erscheint umso mehr nicht überwiegend wahrscheinlich, als gerade Rückenschmerzen im Regelfall degenerativ bedingt sind (vgl. A. Debrunner, a.a.O., S. 848 ff.). Die am 18. Januar 2008 im radiologischen Institut des Medizinischen Zentrums Bad Ragaz durchgeführte kernspintomographische Untersuchung der LWS der Beschwerdeführerin zeigte denn auch nur degenerative Veränderungen (act. G 11.4), jedoch keine Hinweise auf eine traumatische Läsion.



2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten kein wahrscheinlicher Zusammenhang der von der Beschwerdeführerin geklagten Arm-, Hand-, Schulter-/Nacken- und Rückenbeschwerden zum Unfallereignis vom 23. Januar 2007 rechtsgenügend nachgewiesen werden kann bzw. die Leistungseinstellung per 11. Februar 2007 zu Recht erfolgt ist. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zusammen mit der Replik eingereichten Arztberichte führen zu keiner anderen Beurteilung, erwähnen diese doch als Ursachen für die Beschwerden der Beschwerdeführerin ausschliesslich Befunde (generalisierte Schmerzempfindungsstörung, somatoforme Schmerzstörung, Spondylarthrose, etc.), die nicht auf das banale Unfallereignis vom 23. Januar 2007, sondern auf krankhafte bzw. degenerative Ursachen zurückzuführen sind. Der Umstand allein, dass seit einem Unfallereignis eine beinahe fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, reicht für die Begründung einer überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Schädigung nicht aus. Dies würde einer Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" gleichkommen, die jedoch nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Wahrscheinlichkeitsbeweis zu liefern vermag (BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 460 N 1205).

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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