



Fall-Nr.: UV 2008/95
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.04.2020
Entscheiddatum: 30.04.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2009

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen einem früheren Unfallereignis mit Kontusion der linken Schulter und den als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden mit der Diagnose einer Rotatorenmanschettenruptur (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2009, UV 2008/95).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 30. April 2009

in Sachen

H.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a H. ___ war als Dachdecker bei der A. ___ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. Juni 2007 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Unfall. Dem Versicherten sei am 25. Mai 2007 beim Bohren der Bohrer abgebrochen, worauf er auf die linke Schulter gefallen sei (Suva-act. 1). Dr. med. B. ___, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, bestätigte im ärztlichen Zeugnis vom 13. November 2007 eine Erstbehandlung am 30. Mai 2007. Der Versicherte habe sich eine Kontusion zugezogen (Suva-act. 5). Laut Unfallschein war der Versicherte ab 29. Mai 2007 zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 5). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 25. Mai 2007 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen). Ab 2. Juni 2007 hatte der Versicherte seine Arbeit wieder zu 100% aufgenommen (Suva-act. 5.1).

A.b Am 4. Oktober 2007 erfolgte durch die Arbeitgeberin eine als Rückfall zum Unfall vom 25. Mai 2007 bezeichnete Schadenmeldung (Suva-act. 1.1). Laut ärztlichem Zeugnis von Dr. B. ___ vom 13. November 2007 war der Versicherte am 17. September 2007 mit einem gefüllten Kessel in der rechten Hand auf eine Sprossenleiter gestiegen. Er habe sich mit der linken Hand hinaufgezogen, worauf er plötzlich einen massiven Schmerz verspürt habe (Suva-act. 5). Der untersuchende Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) stellte nach durchgeführter Magnetresonanz (MR)-Arthrographie des linken Schultergelenks vom 13. November 2007 die Verdachtsdiagnose einer traumatischen Supra- und Infrapinatussehnenläsion bei vorbestehender AC-Gelenksarthrose (Suva-act. 9, 10). Am 4. Dezember 2007 wurde im KSSG zunächst eine bilanzierende Arthroskopie der linken Schulter, eine Bicepssehnenotomie sowie eine subacromiale Dekompression durchgeführt, wobei ein subacromiales Impingement bei Rotatorenmanschettenläsion - Supraspinatus und craniale Anteile des Subscapularis -, eine Bicepssehnenotomie sowie eine SLAP-Läsion Typ II diagnostiziert wurden. Anschliessend folgte eine mini open Rotatorenmanschettenrefixation. Der Versicherte wurde alsdann vom 3. bis 28. Dezember 2007 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 14, 15, 17).



St.Galler Gerichte

A.c Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 11. Januar 2008 (Suva-act. 22) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Januar 2008, dass in Bezug auf das Ereignis vom 17. September 2007 weder ein Unfall noch ein unfallähnliches Ereignis vorliege. Ebenfalls bestehe zwischen den ab 17. September 2007 gemeldeten Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 25. Mai 2007 kein mindestens wahrscheinlicher Kausalzusammenhang. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 23).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur D. Küng, St. Gallen, für den Versicherten mit Eingabe vom 6. Februar 2008 Einsprache mit dem Antrag, die Verfügung vom 21. Januar 2008 sei vollumfänglich aufzuheben und gegenüber dem Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; insbesondere seien ihm bis auf weiteres die gesetzlichen Taggelder zu entrichten und es seien die Kosten des notwendig gewordenen Spitalaufenthalts zu übernehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Suva-act. 27). Am 23. Juni 2008 reichte Rechtsanwalt Küng unter Beilage von Berichten von Dr. B.____ vom 12. Februar und 14. März 2008 sowie eines Berichts des KSSG vom 13. Februar 2008 eine Einspracheergänzung ein (Suva-act. 44).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 8. August 2008 wies die Suva die Einsprache vom 6. Februar/23. Juni 2008 ab (Suva-act. 48).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 11. September 2008 Beschwerde erheben. Darin wird beantragt, der Einspracheentscheid und die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 21. Januar 2008 seien vollumfänglich aufzuheben. Es seien dem Beschwerdeführer aus den Ereignissen vom 25. Mai und 17. September 2007 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Insbesondere seien ihm die gesetzlichen Taggelder zu entrichten und die medizinischen Massnahmen zu übernehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur



Durchführung einer verwaltungsexternen Untersuchung/Beurteilung und zur anschliessenden Neuverfügung bezüglich sämtlicher möglicher Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet.

C.d 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 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) und den Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis allgemein begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen



bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.2 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 (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. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der



Beweislosigkeit der Entscheidung zu ihren Lasten ausfällt. Die obgenannte Beweisregel greift jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 17. September 2007 weder als Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) noch als unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV qualifiziert werden kann. Umstritten ist demgegenüber, ob die nachfolgend notwendig gewordene Heilbehandlung sowie eingetretene Arbeitsunfähigkeit zu Lasten der Unfallversicherung gehen bzw. ob zwischen dem Unfall vom 25. Mai 2007 und den ab 17. September 2007 gemeldeten Schulterbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Grundfalls die Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 25. Mai 2007 anerkannt. Sie ist für die Kosten der dadurch notwendig gewordenen ärztlichen Behandlung bei Dr. B.____ aufgekommen und hat für die mit dem Unfall verbundene Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen erbracht. Eine ärztliche Untersuchung durch Dr. B.____ ist letztmals vom 28. August 2007 aktenkundig. Laut Bericht vom 12. Februar 2008 ging dieser damals aber nicht von einem definitiven Behandlungsabschluss aus (Suva-act. 44). Infolge Wiederaufnahme der Arbeit per 2. Juni 2007 zu 100% waren zumindest wohl jedoch die Taggeldleistungen eingestellt worden. Gemäss Verfügungswortlaut vom 21. Januar 2008 (Suva-act. 23) betrachtete die Beschwerdegegnerin die Schadenmeldung vom 4. Oktober 2007 (Suva-act. 1.1) sodann als Rückfall. Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ist jedoch nicht ersichtlich, dass zur Frage der Leistungseinstellung jemals eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 ATSG oder gar eine schriftliche Verfügung ergangen ist. Grundsätzlich wurde damit kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen (vgl. BGE 132 V 412 und 134 V 145). Letztlich liesse es auch der



zeitliche Ablauf - bis zum Ereignis vom 17. September 2007 war seit der ärztlichen Untersuchung durch Dr. D.____ vom 28. August 2007 nur rund ein Monat vergangen - als gerechtfertigt erscheinen, von einem fortdauernden Grundfall auszugehen (vgl. dazu Franz Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57). Wie es sich letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, verhält, kann jedoch im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben (vgl. Erwägung Ziff. 1.3)

3.

3.1 Infolge des Ereignisses vom 17. September 2007, bei welchem der Beschwerdeführer einen Zwick und einen sogleich auftretenden starken Schmerz in der linken Schulter verspürte (Suva-act. 5, 44), wurde eine Rotatorenmanschettenläsion bzw. eine Ruptur der Supra- und Subscapularissehne links festgestellt (Suva-act. 14). Rund vier Monate zuvor, d.h. beim Unfall vom 25. Mai 2007, hatte der Beschwerdeführer laut Bericht von Dr. D.____ vom 13. November 2007 eine Kontusion der linken Schulter erlitten (Suva-act. 5). Anlässlich der am 13. November 2007 im KSSG durchgeführten MR-Arthrographie des linken Schultergelenks zeigte sich sodann eine unbestrittenermassen degenerativ bedingte, fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose (Suva-act. 9, 10).

3.2 Die Beschwerdegegnerin geht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2008 davon aus, dass zwischen der Rotatorenmanschettenläsion und dem Unfall vom 25. Mai 2007 kein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne und der fragliche Unfallmechanismus für die später erlittene Sehnenruptur mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht verantwortlich sei. Diese Schädigung habe sich erst im September 2007 ergeben. Die Beschwerdegegnerin stützt sich dabei auf die ärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 11. Januar 2008 (Suva-act. 22). Der Kreisarzt hält darin fest, der Beschwerdeführer habe im Mai 2007 eine Kontusion erlitten, von der er laut seinem Hausarzt beschwerdefrei geworden sei. Er habe wieder gearbeitet und es bestünden aktenkundig keine Anhaltspunkte dafür, dass bis zum Besteigen der Leiter



mit dem gefüllten Kessel in der rechten Hand und dem linksseitigen Hinaufziehen eine Einschränkung der Armbeweglichkeit vorgelegen habe. Bei diesem Vorfall sei es zu einem Zwick in der Schulter gekommen. Zudem habe die MR-Arthrographie für die Sehnenpathologie eine leichte Atrophie gezeigt. Dies dürfte dem altersentsprechenden Zustand entsprechen und sei kein indirekter Hinweis dafür, dass eine Läsion vom Mai zu einer Sehnenretraktion geführt habe. Diese Beurteilung korreliere damit, dass der Beschwerdeführer seinerzeit auch eine Beweglichkeitseinschränkung aufgewiesen habe, dann aber beschwerdefrei geworden sei. Entsprechend sei medizinisch zu folgern, dass die aktuelle Sehnenruptur nicht auf das Ereignis vom Mai 2007 zurückzuführen sei (Suva-act. 22).

3.3

3.3.1 Der Umstand, dass Dr. C.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Der Kreisarzt legt die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers lückenlos dar. In seiner Beurteilung stellt er insbesondere auf die laut Bericht von Dr. B.____ vom 13. November 2007 beim Unfall vom 25. Mai 2007 erlittene Schulterkontusion ohne zusätzliche Sehnenretraktion und deren offensichtliche Heilung bis zum Ereignis vom 17. September 2007 ab.

3.3.2 Tatsächlich bildet die bei einem Unfall erlittene Verletzung im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung nachfolgend auftretender Gesundheitsschäden den massgebenden Ausgangspunkt. Zudem ist es eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen auch bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dass in Bezug auf die beim Unfall vom 25. Mai 2007 erlittene Kontusion erwartungsgemäss ein komplikationsloser Heilungsverlauf stattgefunden hat, wird von Seiten des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt. Von einem solchen geht offensichtlich auch Dr. B.____ aus, wenn er in seinem Bericht vom 10. Juni 2008



von einer Ausheilung der Kontusion der linken Schulter spricht (Suva-act. 44). Ausserdem liegt mit dem Bericht des KSSG vom 13. Februar 2008 (Suva-act. 44) eine mit der kreisärztlichen Beurteilung übereinstimmende Einschätzung vor. Das KSSG hält fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 25. Mai 2007 ein Kontusionstrauma des linken Schultergelenks erlitten. Der Unfallmechanismus sei höchstwahrscheinlich nicht verantwortlich für den infolge des Ereignisses vom 17. September 2007 festgestellten Sehnenriss und es sei dadurch auch nicht zu einer Verschlimmerung gekommen. Das Ereignis vom 17. September 2007 sei wahrscheinlich die überwiegende Ursache der festgestellten Gesundheitsstörung bzw. des Rissereignisses in der linken Schulter. Die massgebende Traumatisierung der Schulter sei erst am 27. (recte: 17) September 2007 entstanden (Suva-act. 44). Der Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, das KSSG gehe nicht vom engen Unfallbegriff des ATSG aus, vermag keinen Widerspruch zu begründen. Vom KSSG wird eindeutig die fehlende Kausalität zwischen dem Sehnenriss und dem Unfall vom 25. Mai 2007 vertreten. Weshalb es angesichts des vorgenannten Einwands verständlich sein soll, dass das KSSG die massgebende Traumatisierung als am 17. September 2007 eingetreten erachtet, ist nicht nachvollziehbar. Es steht unbestrittenermassen fest, dass es sich beim Ereignis vom 17. September 2007 nicht um einen Unfall im Sinne des ATSG, sondern um ein Trauma gehandelt hat, dem der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Januar 2000 [U 236/98] i/S S., E. 2d; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 175 f.). Ein Unfall wird aber für eine Rotatorenmanschettenläsion auch nicht vorausgesetzt.

3.3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die ab 17. September 2007 gemeldeten Schulterbeschwerden angesichts der einhelligen und schlüssigen medizinischen Beurteilungen von Kreisarzt und KSSG nicht auf die am 25. Mai 2007 erlittene Kontusionsverletzung zurückgeführt werden können.

3.4

3.4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt sich auf den Standpunkt, beim Unfall vom 25. Mai 2007 sei es zusätzlich zu einer Sehnendehnung gekommen. Diese unfallbedingte Vorschädigung habe die Grundlage für die später erlittene



St.Galler Gerichte

Sehnenruptur gebildet. Die Beschwerdegegnerin gehe lediglich davon aus, dass der Beschwerdeführer am 25. Mai 2007 auf die linke Schulter gestürzt sei. Dabei lasse sie jedoch ausser Betracht, dass der Beschwerdeführer beim Bohren bzw. mit dem Bohrer eingesunken sei.

3.4.2 Mit Schreiben vom 14. März 2008 konfrontierte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Dr. B.____ mit der Frage, ob entgegen den Ausführungen des KSSG beim Unfall vom 25. Mai 2007 nicht "nur" eine Kontusion stattgefunden habe (Suva-act. 44). Dr. B.____ antwortete am 10. Juni 2008 (Suva-act. 44), dass durch das Einsinken mit dem Bohrer eine Dehnung der Sehne im Bereich der linken Schulter durchaus vorstellbar sei. Klinisch habe keine Sehnenverletzung nachgewiesen werden können, was aber nicht heisse, dass die Sehne allenfalls durch diesen Dehnungsmechanismus in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Er könne dies weder ausschliessen noch mit Sicherheit beweisen. - Diese Aussagen vermögen eine bereits beim Unfall vom 25. Mai 2007 geschehene Sehnenverletzung nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen (vgl. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451f.).

3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den ab 17. September 2007 gemeldeten Schulterbeschwerden und dem Unfallereignis vom 25. Mai 2007 nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

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