



Fall-Nr.: UV 2009/110
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.04.2020
Entscheiddatum: 29.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 29.09.2010

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und Beschwerden (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2010, UV 2009/110).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Adrian Zogg

Entscheid vom 29. September 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungsgesellschaft, Place de Milan, 1007 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



St.Galler Gerichte

A.a M.____, geb. 1968, war seit Juli 1994 als Betreuerin im Wohnheim A.____ tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungsgesellschaft (nachfolgend Vaudoise) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Mit Schadenmeldung vom 28. Juni 2007 wurde der Vaudoise mitgeteilt, dass die Versicherte am 29. April 2007 einen Reitunfall erlitten habe. Das Pferd sei hochgestiegen und dann zusammen mit ihr zu Boden gefallen. Dabei habe sie eine Hirnerschütterung sowie eine Halswirbelverstauchung erlitten (act. G 7.1/1).

A.b Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin sowie Rheumatologie, erwähnte im Bericht vom 10. Oktober 2007, dass die Versicherte am 2. Mai 2007 von ihm untersucht worden sei. Sie habe am 29. April 2007 einen Treppensturz erlitten (gemäss Schreiben der Versicherten vom 27. April 2009 und Schreiben von Dr. B.____ vom 11. November 2009 wurden irrtümlicherweise ein Treppensturz anstelle des Reitunfalls und der 2. Mai 2007 anstelle des 1. Mai 2007 [Datum der Erstkonsultation] aufgeführt [act. G 1.7, G 9.5]). Er stellte folgende Diagnose: HWS-Distorsion und Beckenkontusion rechts bei Treppensturz (recte: Reitunfall) vom 29. April 2007 sowie unteres-oberes thoracovertebral-Syndrom mit/bei segmentalen Dysfunktionen C6/7 und obere BWS, leichten neuropsychologischen Defiziten, Status nach HWS-Distorsion am 25. Oktober 2003. Anlässlich einer Kontrolle vom 11. Mai 2007 habe die Versicherte über eine deutliche Besserung der Beschwerden berichtet. Seither habe er sie nicht mehr gesehen. Dr. B.____ attestierte der Versicherten vom 30. April bis 7. Mai 2007 eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 Prozent und ab 8. Mai 2007 wieder eine solche von 40 Prozent, wie sie bereits vor dem Unfall vom 29. April 2007 vorgelegen habe. Ausserdem erwähnte der Arzt, die Versicherte stehe wegen eines früheren Unfalls mit chronischen Schmerzen am cervicothoracalen Übergang weiterhin in Behandlung bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie (act. G 7.1/9).

A.c Mit Arztzeugnissen vom 7. August 2007 und 8. Dezember 2009 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, dass die Versicherte im Zusammenhang mit dem Reitunfall bei ihm erstmals am 21. Mai 2007 in einer Sprechstunde gewesen sei. Er diagnostizierte ein posttraumatisches cervikocephales Syndrom und attestierte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent vom 21. bis 27. Mai 2007. Klinisch habe insbesondere Schwindel im Vordergrund gestanden. Die Versicherte habe die Arbeit ab



28. Mai 2007 wieder voll aufnehmen können. Die Behandlung sei am 12. Juni 2007 abgeschlossen worden (act. G 5.2, G 7.1/5).

A.d Mit Schreiben vom 18. Oktober 2007 teilte die Vaudoise dem Arbeitgeber der Versicherten mit, dass infolge der 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit folgende Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ausbezahlt würden: Fr. 374.40 für die Periode vom 2. (nach der zweitägigen Wartefrist) bis 7. Mai 2007 und Fr. 436.80 für die Periode vom 21. Mai 2007 bis 27. Mai 2007 (act. G 7.1/12).

A.e Mit Schadenmeldung vom 13. August 2008 wurde der Vaudoise vom Arbeitgeber mitgeteilt, dass die Versicherte einen Rückfall bezüglich des Unfalls vom 24. Juli 2008 (wohl eher: 29. April 2007) erlitten habe. Als behandelnde Ärzte wurden Dr. B.____ und Dr. C.____ aufgeführt (act. G 7.1/16). Mit Schadenmeldung vom 13. Oktober 2008 wurde der Vaudoise auch von Dr. C.____ mitgeteilt, dass die Versicherte am 24. Juli 2008 einen Rückfall im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. Oktober 2007 (wie auf dem Schadenformular vermerkt: "eher 25. Oktober 2003") erlitten habe (act. G 7.1/24).

A.f Mit Schreiben vom 29. Januar 2009 löste der Arbeitgeber der Versicherten das Arbeitsverhältnis per Ende April 2009 auf, da die ständigen Absenzen für den Betrieb nicht mehr tragbar gewesen seien (act. G 1.5).

A.g Die Vaudoise teilte der Versicherten mit Verfügung vom 9. Juni 2009 gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes mit, dass zwischen dem Reitunfall vom 29. April 2007 und den vorliegenden Beschwerden kein Kausalzusammenhang bestehe. Daher würden keine weiteren Leistungen erbracht werden (act. G 7.1/31).

B.

Mit Schreiben vom 15. Juni 2009 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 9. Juni 2009. Sie wies darauf hin, dass sie vom beratenden Arzt nie untersucht worden sei und seine Beurteilung somit lediglich eine Behauptung darstelle. Die Beschwerden, an denen sie leide, seien seit dem Reitunfall vom 29. April 2007 massiv (act. G 7.1/32). Auch der Krankenversicherer der Versicherten, die sansan Versicherungen AG, erhob mit Schreiben vom 16. Juni 2009 vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung der Vaudoise (act. G 7.1/33). Nach Prüfung der Unterlagen zog



St.Galler Gerichte

sie diese jedoch am 7. Juli 2009 wieder zurück (act. G 7.1/36). Mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2009 wies die Vaudoise die Einsprache der Versicherten ab (act. G 1.8).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 10. November 2009 Beschwerde mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Arztkosten von Dr. C.____ und Dr. B.____ im Zusammenhang mit der Behandlung des Reitunfalls zu tragen, ein Unfalltaggeld ab Ende Juli 2008 zu leisten sowie eine finanzielle Entschädigung zu zahlen. Zur Begründung führte sie an, dass durch den Reitunfall aus dem Jahr 2007 die körperlichen Beschwerden zunehmend stärker geworden seien. Im Gutachten der Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 21. Oktober 2008 werde erwähnt, dass die Beschwerden nicht mehr vom Autounfall aus dem Jahr 2003 herrührten. Die körperlichen Beeinträchtigungen seien somit klar auf den Reitunfall zurückzuführen. Krankheiten habe sie keine (act. G 1, G 3).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, der Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2009 sei zu bestätigen und es seien keine Kosten zu vergüten. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid und führte unter anderem aus, es sei aufgrund der verschiedenen Arztberichte erwiesen, dass der Sturz vom Pferd die Beschwerden nur für eine kurze Zeit verschlimmert habe. Die aktuellen Schmerzen würden somit auf einer krankhaften bzw. unfallfremden Ursache beruhen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den vorliegenden Beschwerden und dem Reitunfall vom 29. April 2007 sei nicht gegeben. Ausserdem erwähnte die Beschwerdegegnerin, dass die aktuelle Beschwerdesymptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang mit einer Auffahrkollision vom 4. Juni 2009 stehe. Sie sei jedoch mangels Deckung für die Folgekosten dieses Unfalls nicht leistungspflichtig, da das Arbeitsverhältnis per Ende April 2009 aufgelöst worden sei (act. G 7).

C.c Mit Replik vom 25. Januar 2010 wies die Beschwerdeführerin zusätzlich darauf hin, dass Dr. B.____ und Dr. D.____ die Behandlung des Reitunfalls deshalb



St.Galler Gerichte

abgeschlossen hätten, weil Dr. C.____ ihr Arzt für die Unfallfolgen sei. Aufgrund des Reitunfalls sei sie seit Juli 2008 zu 100 Prozent arbeitsunfähig geschrieben, zeitlich also vor dem Auffahrunfall vom 4. Juni 2009. Sie wiederholte, dass die Beschwerden auf den Reitunfall zurückzuführen seien (act. G 9).

C.d Mit Duplik vom 5. Februar 2010 hielt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihren bisherigen Stellungnahmen und Anträgen fest. Sie wiederholte, dass zwischen dem Reitunfall vom 29. April 2007 und den vorliegenden Beschwerden die Kausalität nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei (act. G 11).

C.e Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem Reitunfall vom 29. April 2007 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Verfügung vom 9. Juni 2009 muss in der Weise verstanden werden, dass die Beschwerdegegnerin die Kausalität für den Rückfall verneint, d.h. ab 24. Juli 2008 (act. G 7.1/31). So kann aufgrund der Akten (insbesondere aufgrund der Schadenmeldung vom 13. Oktober 2008 [act. G 7.1/24] sowie der Verfügung vom 9. Juni 2009) geschlossen werden, dass es sich um die Gesundheitsbeeinträchtigungen ab 24. Juli 2008 handelt.

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ein Unfallversicherer haftet jedoch nur für jene Folgen,



die mit dem Unfall adäquat kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14, 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis nach dem natürlichen bzw. gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; BGE 117 V 359). Während es Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110). Der natürliche Kausalzusammenhang muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit der ursächlichen Auswirkungen eines Unfalls genügt nicht. Da es sich im vorliegenden Fall um die Frage handelt, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der leistungsaufhebenden Tatfrage - nicht beim Unfallversicherer, sondern bei der versicherten Person. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen) und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend.

1.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).



1.4 Die Beschwerdeführerin erlitt am 29. April 2007 bei einem Reitunfall eine HWS-Distorsion und eine Beckenkontusion rechts (act. G 7.1/9). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für dieses unbestrittenermassen als Unfall geltende Grundereignis anerkannt. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass hinsichtlich des Fallabschlusses eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder eine schriftliche Verfügung an die Beschwerdeführerin ergangen ist (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Grundsätzlich wurde somit kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen (vgl. BGE 132 V 412 und BGE 134 V 145). Der Fall wurde formlos abgeschlossen. Im Zusammenhang mit dem Reitunfall bezahlte die Beschwerdegegnerin letztmals eine Rechnung für Behandlungen, welche in einem Zeitraum vom 21. Mai bis 12. Juni 2007 bei Dr. D.____ stattfanden (act. G 7.1/5, 41). Ab 24. Juli 2008, also rund ein Jahr später, erfolgten dann weitere Heilbehandlungen. Zusätzlich wurde die Beschwerdeführerin wieder arbeitsunfähig. Dies wurde der Beschwerdegegnerin mit Schadenmeldung vom 13. Oktober 2008 mitgeteilt (act. G 7.1/24). Aufgrund des vorliegenden zeitlichen Ablaufs ist trotz der fehlenden schriftlichen Verfügung bzw. Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 ATSG von einem rechtskräftigen Fallabschluss auszugehen. Somit ist die Schadenmeldung vom 13. Oktober 2008 als Rückfallmeldung zu qualifizieren (BGE 134 V 145 E. 5.3.1 S. 151 f.; vgl. dazu auch Franz Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57). Aus dem Verfügungswortlaut kann geschlossen werden, dass auch die Beschwerdegegnerin die Schadenmeldung als Meldung eines Rückfalls betrachtete (act. G 7.1/31).

1.5 Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben 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 (vgl. BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183 f.; BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die 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. Selbstverständlich kommt die obgenannte Beweisregel erst dann zur Anwendung, 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 121 V 204 E. 6b S. 208; BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin am 29. April 2007 einen Reitunfall erlitten hat, ist unbestritten. Ob zwischen diesem Unfall und den nach dem 24. Juli 2008 beklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, wird jedoch von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die vorliegenden Arztzeugnisse, das ABI-Gutachten und eine Besprechung mit ihrem beratenden Arzt verneint (act. G 7). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sehr wohl ein Zusammenhang bestehe. Durch den Reitunfall aus dem Jahr 2007 seien die körperlichen Beschwerden zunehmend stärker geworden. Im ABI-Gutachten werde ausserdem erwähnt, dass die Beschwerden nicht mehr vom Autounfall aus dem Jahr 2003 herrührten. Sie folgert daraus, dass die Beschwerden somit klar auf den Reitunfall zurückzuführen seien. Krankheiten habe sie keine (act. G 1, G 3). Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Arztberichte einen Zusammenhang zwischen dem Reitunfall vom 29. April 2007 und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ab 24. Juli 2008 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit herstellen lassen.

2.2 Dr. D.____ erwähnte in seinen Berichten vom 7. August 2007 und 8. Dezember 2009, dass sich die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2007 nach dem Reitunfall mit posttraumatischem cervicocephalem Syndrom in seine Sprechstunde begeben habe. Er attestierte ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent vom 21. bis 27. Mai 2007. Ab 28. Mai 2007 habe sie die Arbeit wieder voll aufnehmen können. Seinerseits habe er die Behandlung am 12. Juni 2007 abgeschlossen (act. G 5.2, 7.1/5).



2.3 Dr. B.____ bestätigte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2007, dass die Beschwerdeführerin drei (recte: zwei, vgl. Sachverhalt A.b) Tage nach dem Treppensturz (recte: Reitunfall, vgl. Sachverhalt A.b) sich zu ihm in eine Sprechstunde begeben habe. Bei diesem Unfall habe sie eine HWS-Distorsion und eine Beckenkontusion rechts erlitten. Anlässlich einer Kontrolle am 11. Mai 2007 habe die Patientin dann über eine deutliche Besserung der Beschwerden berichtet. Seit dieser Kontrolle habe er sie nicht mehr gesehen. Er weist ausserdem darauf hin, dass sie sich wegen eines früheren Unfalls weiterhin bei Dr. C.____ in Behandlung befinde. Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin vom 30. April bis 7. Mai 2007 eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Ab 8. Mai 2007 habe sie wieder eine Arbeitsfähigkeit wie vor dem Unfallereignis erreicht (act. G 7.1/9). Den Akten liegt ein weiteres Schreiben von Dr. B.____ vom 11. November 2009 bei, allerdings nur die erste von zwei Seiten, die jedoch mit Präzisierungen zu Datum und Grund der Erstbehandlung, "Diagnosen" sowie "Beurteilung/Therapie und Verlauf" die wesentlichen Informationen wiedergibt. Dr. B.____ hielt fest, er stütze sich bei der Beurteilung auf die Einträge in der Krankheitsgeschichte, die er anlässlich des Praxisbesuchs am 1. Mai 2007 vorgenommen habe sowie auf das Schreiben an die Vaudoise vom 10. Oktober 2007 (act. G 9.5). Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die zweite Seite des Schreibens, welche den Akten nicht beiliegt, zu keinen weiteren Erkenntnissen führt. Auf deren Einforderung kann daher verzichtet werden.

2.4 Den Akten liegen weitere Berichte von Dr. D.____, Dr. C.____ und Dr. B.____ bei. Keiner dieser Berichte enthält jedoch einen konkreten Hinweis auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Reitunfall aus dem Jahr 2007 und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ab 24. Juli 2008 (act. G 5.1, G 7.1/13, 20, 21, 48a, G 9.2). Die Beschwerdeführerin erlitt am 25. Oktober 2003 und am 4. Juni 2009 Auffahrkollisionen. Möglicherweise stehen die vorgenannten ärztlichen Berichte im Zusammenhang mit diesen Unfällen. Ausserdem liegen ein Bericht des Palliativzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. März 2008 und ein ABI-Gutachten vom 21. Oktober 2008 vor, die indessen auch keinen Zusammenhang mit dem Rückfall vom 24. Juli 2008 und dem Reitunfall herstellen lassen (act. G 7.1/25, G 9.7). Die Beschwerdeführerin qualifizierte das ABI-Gutachten als unwahr und unfair (act. G 9). Es liegen jedoch keine Indizien vor, die an dessen Glaubwürdigkeit zweifeln lassen.



2.5 Aufgrund der ärztlichen Berichte waren die durch den Reitunfall verursachten Beschwerden abgeheilt und der Zustand, wie er vor dem Unfall vorlag, wurde wieder erreicht. Die Behandlungen bezüglich des Reitunfalls wurden daher abgeschlossen. Keiner der ärztlichen Berichte weist auf einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Rückfall vom 24. Juli 2008 und dem Reitunfall aus dem Jahr 2007 hin. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2 je mit Hinweisen).

2.6 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, dass die Beschwerden vom Reitunfall stammen müssten, da im ABI-Gutachten festgehalten worden sei, dass diese nicht mehr vom Autounfall aus dem Jahr 2003 stammen könnten. Der Umstand, dass vor dem Unfall keine relevanten entsprechenden Beschwerden vorhanden gewesen sind, vermag für sich nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität zu erbringen, da der zeitliche Aspekt allein keine medizinisch genügende Erklärung liefert. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen, und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205; BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 241 f.; SVR 2009 UV Nr. 13 E. 7.2.4 S. 54 mit Hinweisen).

3.

3.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die natürliche Kausalität zwischen dem Reitunfall vom 29. April 2007 und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ab 24. Juli 2008 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen und entsprechend ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin abzulehnen.

3.2 Die Beschwerde ist unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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