



**Fall-Nr.:** UV 2009/81  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.04.2020  
**Entscheiddatum:** 21.04.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2010**

**Art. 6 UVG: Verneinung einer überwiegend wahrscheinlichen klar ausgewiesenen neuen, bleibenden Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung sowie einer richtunggebenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands nach Rückenkontusion. Wegfall des unfallkausalen Anteils bei vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands spätestens sechs Monate nach dem Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2010, UV 2009/81).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 21. April 2010

in Sachen

H.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Sutter, Haus Eden, Paradiesweg 2,  
Postfach, 9410 Heiden,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1951 geborene H.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ als Schausteller tätig und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert.

A.b Am 13. November 2005 erlitt der Versicherte einen Auffahrunfall. Der am folgenden Tag konsultierte Arzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, stellte mit Arztzeugnis vom 5. Januar 2006 eine leichte schmerzhaftige Bewegungseinschränkung im zervikalen und lumbalen Abschnitt ohne wesentlichen Hartspann, ohne neurologische Symptome fest und diagnostizierte ein posttraumatisches zerviko- und lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Auffahrunfall (act. G 3.1/III). Am 16. Februar 2006 wurde der Versicherte im Auftrag der Allianz durch Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, Neurologie FMH, untersucht (act. G 3.1VII). Am 10. April 2006 erging ein ärztlicher Zwischenbericht durch Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin/Rheumatologie (act. G 3.1/VIII). Dieser hielt fest, dass im Heilungsverlauf psychosoziale Faktoren mitspielen würden, von somatischer Seite die Behandlung jedoch vorerst abgeschlossen sei.

A.c Mit Unfallmeldung vom 11. August 2008 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin melden, er sei am 3. Dezember 2007 beim Verlassen der Wohnung auf einem vereisten Weg bzw. einer vereisten Treppe ausgerutscht und habe sich verletzt. Als Verletzung wurde eine Prellung der Wirbelsäule festgehalten. Es wurde sodann vermerkt, dass die Arbeit zufolge des Unfalls habe ausgesetzt werden müssen und ab April 2008 wieder teilweise aufgenommen worden sei (act. G 3.1/6). Dr. D.\_\_\_\_ bestätigte im Arztzeugnis vom 18. August 2008 eine Erstbehandlung am 7. Januar 2008 unter Erwähnung des Unfalls vom 3. Dezember 2007 wegen andauernder Kreuz- und Hinterkopfschmerzen und verwies auf einen von ihm am 10. März 2008 erstellten Arztbericht (act. G 3.1/7). Die Allianz erbrachte für den Unfall vom 3. Dezember 2007 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).



A.d Im Rahmen einer Einzel-Unfallversicherung hatte der Versicherte den fraglichen Unfall der Allianz bereits am 12. Februar 2008 gemeldet. Er sei auf einem eisglatten Weg ausgeglitten und auf das Hinterteil sowie den Rücken gefallen (act. G 3.1/A). In der Folge hatte die Allianz die Akten beigezogen und von Dr. D.\_\_\_\_ einen Arztbericht - denjenigen vom 10. März 2008 - verlangt (act. G 3.1/B). Anlässlich einer am 9. Januar 2008 in der Klinik Stephanshorn, St. Gallen, durchgeführten radiologischen Untersuchung waren als Befunde eine angedeutete, linkskonvexe, grossbogige thorako-lumbale Skoliose mit nicht messbarem Cobbwinkel, eine Antiposition von LWK4 gegenüber LWK5 um 12 mm, eine Osteochondrose L4/5 mit höhengeminderter Bandscheibe, Boden-/Deckplattenirregularitäten (vermehrte Sklerosierung), ventral und dorsal eine Spondylophytenbildung, leichtgradige Zeichen einer Chondrose im Segment L5/S1, eine ventrale spondylophytäre Ausziehung der Deckplatte SWK1 sowie eine Spondylarthrose in den Segmenten L4/5 und L5/S1 erhoben worden (act. G 3.1/M3). Gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ hatte der Versicherte laut Arztbericht vom 10. März 2008 als Unfallereignis ein Ausrutschen auf einer vereisten Rampe mit Sturz auf die Kreuzregion und den Hinterkopf beschrieben, wo eine grosse Beule entstanden sei mit darauf folgenden Nacken- und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlungen zum Kopf bzw. rechten Oberschenkel. Dr. D.\_\_\_\_ hatte als Befunde Tendomyosen des Musculus iliolumbalis beidseits, Ligamentosen präsakral beidseits, Tendomyosen des Schulterblatthebers und okzipital beidseits sowie eine zu einem Drittel schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit von Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS, LWS) erhoben. Aufgrund der Sturzanamnese und der radiologischen Befunde habe für schwer belastende Tätigkeiten bis aktuell eine weitgehende, für Bürotätigkeiten keine wesentliche und für lange Autofahrten bis aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von schätzungsweise 50% bestanden (act. G 3.1/B). Mit Schreiben vom 11. Juli 2008 hatte die Allianz den Schadenfall ihrer beratenden Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Neurologie, zur ärztlichen Beurteilung unterbreitet bzw. um Beantwortung verschiedener Fragen ersucht (act. G 3.1/D). In ihrem Bericht vom 22. Juli 2008 hatte Dr. E.\_\_\_\_ insbesondere festgehalten, dass der Unfall vom 3. Dezember 2007 zu einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung unfallfremder Faktoren geführt habe, der Status quo sine bzw. ante jedoch sechs Monate nach dem Unfall, d.h. im Juni 2008, erreicht gewesen sei (act. G 3.1/5).



## St.Galler Gerichte

A.e Am 20. November 2008 reichte die Klinik am Rosenberg, Heiden, bei Indikationsdiagnose einer Spondylarthrose L4 und Olisthesis L4/5 ein Kostengutsprache-Gesuch für einen durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, St. Gallen, durchzuführenden operativen Eingriff (mikroskopassistierte Dekompression foraminal L4/5 beidseits, dorsolaterale Spondylodese L4/5, Eigenspong. USS) ein (act. G 3.1/13). Nach Einholung einer weiteren Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ (act. G 3.1/15) lehnte die Allianz am 15. Januar 2009 eine Kostengutsprache ab (act. G 3.1/17).

A.f Mit Verfügung vom 11. Februar 2009 eröffnete die Allianz dem Versicherten, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2007 und den heute geltend gemachten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Zuzufolge Erreichens des Status quo sine spätestens per Ende Juni 2008 entfalle die Leistungsvoraussetzung der natürlichen Kausalität. Die Versicherungsleistungen würden daher per 30. Juni 2008 eingestellt (act. G 3.1/20).

B.

Die gegen diese Verfügung vom Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. P. Sutter, Heiden, am 19. Februar 2009 unter Beilage von (Sprechstunden-)Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. September 2008 und 20. Januar 2009 erhobene Einsprache (act. G 3.1/25) wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2009 ab (act. G 3.1/33). Der Krankenversicherer (Helsana Versicherungen AG) hatte seine vorsorglich erhobene Einsprache (act. G 3.1/23) nach Einsicht in die Akten wieder zurückgezogen (act. G 3.1/27).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 21. Juli 2009 Beschwerde erheben. Darin wird beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen aus UVG (inkl. Taggelder) weiterhin, d.h. auch über den 30. Juni 2008 hinaus, zu erbringen. Es sei sodann dem Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg eine Kostengutsprache für eine dorsolaterale Spondylodese L4/5 und



mikroskopassistierte Dekompression L4/5 zu erteilen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 5. August 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik und Duplik vom 3. bzw. 16. September 2009 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers legte seiner Eingabe (Sprechstunden-)Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. April 2008 und 7. Juli 2009 bei.

C.d Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist streitig, ob die vom Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2008 geklagten Rückenbeschwerden immer noch auf den Unfall vom 3. Dezember 2007 zurückzuführen sind und der Beschwerdeführer damit weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 3. Dezember 2007 anerkannt und für dessen Folgen Taggelder und Heilbehandlungen erbracht hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen), die Grundsätze hinsichtlich des Entfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers bzw. des Dahinfallens des



leistungsbegründenden Kausalzusammenhangs sowie der diesbezüglichen Beweislastverteilung zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Während es die Aufgabe des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (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). Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustands 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 Befunds am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b). Die Beschwerdegegnerin legte im Weiteren dar, welches die Voraussetzungen für das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld sind. Eine Prüfung derselben hat jedoch nur dann zu erfolgen, wenn zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sowohl die natürliche als auch die adäquate Kausalität zu bejahen ist. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld. In Bezug auf die Heilbehandlung muss demnach auch nicht mehr geprüft werden, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 116 V 44 E. 2c; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 274). In diesem Sinn gilt es auch den Endzustand gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG und den Begriff des Status quo sine bzw. ante auseinanderzuhalten.

2.2 Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge (und ihres Dahinfallens) ist das Gericht im Bereich der Medizin wesensmässig auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Liegen zur Frage, ob zwischen einem Unfall und einem geklagten Beschwerdebild nach wie vor ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht oder nicht, voneinander abweichende ärztliche Berichte oder Gutachten vor, haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht nach dem das ganze sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren beherrschenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren



Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Sozialversicherungsgericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sowie nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern nur die Zuverlässigkeit der Aussage (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 30. Juli 2002 [U 38/02] i.S. A., E. 3.2; PVG 1996 Nr. 89, 267).

2.3 Wenn es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 352 E. 3b), sind diese nicht als Hierarchievorgaben, sondern als reine Beweiswürdigungsregeln zu betrachten, denen im Rahmen der materiellen Würdigung der jeweiligen ärztlichen Beurteilungen Rechnung zu tragen ist. Eine Hierarchie ist somit letztlich nur im Resultat der Beweiswürdigung zu sehen. - Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Selbst den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt durchaus Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Die



Rechtsprechung erachtet schliesslich auch Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996 Nr. 89, 265 E. 3b). - Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 22. Juli 2008 (act. G 3.1/5). Ebenso sind die ärztlichen Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ (act. G 3.1/25, G 5.1/2 und 3) in die nachfolgende materiellrechtliche Beurteilung bzw. Beweiswürdigung einzubeziehen. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Beweiswürdigung letztlich zum Schluss kam, es sei auf die ärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ abzustellen (vgl. act. G 3.1/20, Ziff. 4), kann nicht derart ausgelegt werden, dass sie dieser formellrechtlich einen besonderen bzw. unanfechtbaren Stellenwert beigemessen hätte.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer klagt seit dem Ereignis vom 3. Dezember 2007 über fortdauernde Schmerzen im Bereich der LWS. Damals glitt er auf einer Eisfläche aus und stürzte auf die Kreuzregion, wobei er offensichtlich eine LWS-Kontusion erlitt (act. G 3.1/3, Ziff. 5). Der erstbehandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ stellte Tendomyosen des Musculus iliolumbalis beidseits und der Ligamente präsakral beidseits sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS fest (act. G 3.1/3). Eine Röntgenuntersuchung in der Klinik Stephanshorn vom 9. Januar 2008 (act. G 3.1/1) hat keine ossären Läsionen gezeigt. Hingegen waren eine linkskonvexe, grossbogige thorako-lumbale Skoliose, eine Osteochondrose mit höhengeminderter Bandscheibe, eine Antelithesis von 12 mm auf Höhe L4/5 sowie eine Spondylarthrose in den Segmenten L4/5 und L5/S1 sichtbar (act. G 3.1/1). Bei den vorgenannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu A. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 827 ff., S. 848 ff., 879 ff.). Im Falle des Beschwerdeführers ist denn auch auf Höhe der Segmente L4/5 ein operativer Eingriff im Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg geplant (act. G 3.1/9, 13). Zu prüfen ist demnach im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 3.



Dezember 2007 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmerter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er angedauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

### 3.2

3.2.1 Aktenmässig erstellt (act. G 3.1/VII), von den Ärzten Dr. D.\_\_\_\_, Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ bestätigt (act. G 3.1/3, act. G 3.1/5, act. G 3.1/7, act. G 5.1/2 und 3) und von beschwerdeführender Seite unbestritten geblieben ist, dass der Beschwerdeführer im Bereich der LWS bereits vor dem Unfall vom 3. Dezember 2007 unter einer Skoliose, einem Glissement antérieur (= Antelisthesis, Spondylolisthesis) sowie unter weiteren degenerativen Veränderungen auf Höhe L4/5 litt. Bei der Skoliose handelt es sich um eine vorbestehende Wachstumsdeformität (A. Debrunner, a.a.O., S. 827 ff.). Bei der Antelisthesis, der Osteochondrose sowie der Spondylarthrose handelt es sich sodann um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die gerade auch eine Folgeerscheinung der Skoliose bilden können, aber auch insgesamt verschiedene Stadien einer Wirbelsäulendegeneration darstellen (vgl. dazu A. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff., ; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 1400, 1812; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. 134). Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer im Bereich der LWS von einer umfassenden degenerativen Problematik auszugehen und eine durch den Sturz auf den Rücken verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen ist.

3.2.2 Ebenfalls auszuschliessen ist im Fall des Beschwerdeführers eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung seiner degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der



Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 3. Dezember 2007 massiv verändert hätte. Bei einer Röntgenuntersuchung vom 16. November 2005 stellte sich das Glissement antérieur zwar geringer dar als im Januar 2008 (act. G 3.1/VII, act. G 3.1/1). Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass die chronische Wirbelsäulendegeneration ein laufender Prozess ist, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann (A. Debrunner, a.a.O., S. 878). Zwischen den obigen Röntgenuntersuchungen liegen rund zwei Jahre, während denen ein rein degenerativer Prozess wie der vorliegende durchaus denkbar ist. Zumindest drängt sich die Annahme einer unfallkausalen Teilursächlichkeit in keiner Weise auf. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45 ff.). Allgemein kann eine Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). Entsprechend den obigen Ausführungen wird das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung in den medizinischen Akten auch nirgends diskutiert.

3.2.3 Dr. E.\_\_\_\_ stellt in ihrem Bericht vom 22. Juli 2008 die Diagnose eines lumbovertebralen Syndroms bei Osteochondrose und Antelithesis L4/5 (act. G 3.1/5), die mit der von Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Juli 2009 angeführten Diagnose einer posttraumatischen Lumboischialgie rechts bei vorbestehender Spondylose L4 mit Olisthesis L4/5 übereinstimmt (act. G 5.1/2; vgl. dazu A. Debrunner, a.a.O., S. 860 f.; Roche, a.a.O., S. 948). Mit diesen Diagnosen sind ebenfalls keine unfallspezifischen, organisch begründbaren Ursachen der geklagten Kreuzschmerzen festgehalten. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche (S. 1791) 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 - eben auch degenerative Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Gerade ein Lumbovertebralsyndrom ist typisch für die beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen (vgl. dazu A. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.).

3.2.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den fraglichen Unfall weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes erlitten hat.

### 3.3

3.3.1 Wie bereits erwähnt, kann ein Vorzustand durch einen Unfall auch ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). - Demgemäß hält Dr. E. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 22. Juli 2008 (act. G 3.1/5) fest, dass die bekannten vorbestehenden Veränderungen in der lumbalen Wirbelsäule durch den Unfall vom 3. Dezember 2007 aktiviert worden seien. Unter Berücksichtigung des massiven röntgenologischen Befundes einer Fehlstellung von 12 mm verwundere es nicht, dass die durchgeführte Physiotherapie ungenügend gewesen und es zu einem orthopädischen Konsilium gekommen sei. Der fragliche Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren geführt, deren Zeitraum auf sechs Monate (Juni 2008) anzusetzen sei. Gemäss dieser Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. Juni 2008 ein.

3.3.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dieser medizinische Erfahrungssatz darf, zumal er



der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entspricht, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002 [U 60/02] i/S H., E. 2.2, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007 [U 357/06] i/S B., E. 4.5). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 101 hält der Autor E. Bär sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. in Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit - hinsichtlich einer solchen sind die Akten zumindest widersprüchlich (vgl. act. G 3.1/4, G 3.1/5, G 3.1/6, G 3.1/8, G 5.1/2) - bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Diesfalls können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, beispielsweise degenerativer Art, erklärt werden. Aufgrund der Akten steht fest, dass es sich bei der am 3. Dezember 2007 erlittenen Schädigung der LWS um ein eher leichtes Kontusionstrauma gehandelt hat. Zum einen ist dem geschilderten Unfallmechanismus - der Beschwerdeführer rutschte auf einer eisigen Fläche aus und fiel auf den Rücken - keine besondere Schwere zu entnehmen (Suva-act. G 3.1/A, G 3.1/B, G 3.1/6), zum andern erlitt der Beschwerdeführer weder strukturelle Läsionen noch ist im Bereich der Wirbelsäule eine Hämatombildung dokumentiert. Die



Erstbehandlung fand ausserdem erst rund einen Monat nach dem fraglichen Unfallereignis statt (act. G 3.1/3).

3.3.3 Angesichts der obigen Erwägungen sind keine Gründe ersichtlich, welche Anlass gäben, die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen, weshalb auf sie abzustellen ist. Ihr Bericht vom 22. Juli 2008 (act. G 3.1/5) erfüllt die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Voraussetzungen (vgl. dazu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie vorliegend diejenige von Dr. E.\_\_\_\_, ist - wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung Ziff. 2.3) - nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Bei Dr. E.\_\_\_\_ handelt es sich um eine Fachärztin der Neurologie und damit um eine Ärztin mit einer im konkreten Fall angemessenen Fachkompetenz. Anders als der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einwendet, kann davon ausgegangen werden, dass Dr. E.\_\_\_\_ sämtliche in diesem Fall aufgelaufenen Akten zur Verfügung standen (vgl. act. G 3.1/D), zumal sie in ihrem Bericht die Vorakten bzw. Anamnese ausführlich darlegte. Inwiefern Dr. E.\_\_\_\_ einen widersprüchlichen und unvollständigen, zum Teil inhaltlich falschen, zumindest aber nicht schlüssig und nicht nachvollziehbaren Bericht abgeliefert haben soll, ist weder erkennbar noch von Seiten des Rechtsvertreters konkretisiert und kann angesichts der obigen Erwägungen nicht bestätigt werden. Die Schlussfolgerungen von Dr. E.\_\_\_\_ überzeugen, indem sie in der Erfahrungsmedizin und in der konkreten Anamnese eine eindeutige Stütze finden.

3.3.4 Die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ hinsichtlich einer über den 30. Juni 2008 hinaus andauernden Unfallkausalität vermögen demgegenüber nicht zu überzeugen, zumal sie sich teilweise widersprüchlich darstellen und letztlich lediglich eine mögliche Unfallkausalität belegen (vgl. dazu Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451). - In seinem Sprechstundenbericht vom 4. September 2008 (act. G 3.1/25) hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, er sei weiterhin der Ansicht, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden, welche unmittelbar nach dem Sturz auf Eis am 3. Dezember 2007 begonnen hätten und bis heute anhalten würden, als überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt zu beurteilen seien. Der Beschwerdeführer habe vor diesem Unfall keine Rückenprobleme gehabt und sei als Schausteller voll leistungsfähig gewesen. Zu dieser Argumentation an sich



ist festzuhalten, dass es im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung allgemein von Bedeutung ist, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.). Die Aussage von Dr. F.\_\_\_\_ betreffend Rückenanamnese entspricht ohnehin nicht den Akten. So hatte Dr. F.\_\_\_\_ zuvor im Sprechstundenbericht vom 1. April 2008 noch selber festgehalten, dass der Beschwerdeführer während der Rekrutenschule regelmässig Behandlungen wegen seiner Rückenbeschwerden benötigt habe (act. G 5.1/2). Bis zum Sturz vom 3. Dezember 2007 war der Beschwerdeführer sodann - entgegen der weiteren Feststellung von Dr. F.\_\_\_\_ - nicht beschwerdearm. In Folge der Auffahrkollision vom 13. November 2005 litt er ebenfalls unter einem lumbovertebralen Syndrom, obwohl eine Traumatisierung der LWS nur als möglich erachtet worden war. Die degenerativen Vorzustände im Bereich der LWS des Beschwerdeführers wurden bereits damals zum Thema gemacht (act. G 3.1/VII). Die vorgenannte Anamnese wird von Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Juli 2009 bestätigt (act. G 5.1/2). Die besagten Umstände sprechen nun aber massgebend gegen eine fortdauernde Unfallkausalität bzw. vermögen die Schlussfolgerungen von Dr. E.\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer durch frühere LWS-Beschwerden in seiner Leistungsfähigkeit nie in einem relevanten Ausmass beeinträchtigt war, bildet - genauso wie die oben angeführte zeitliche Komponente - kein massgebendes Kriterium für eine Unfallkausalität. Dr. D.\_\_\_\_ hat zwar den Beschwerdeführer tatsächlich erstmals einen Monat nach dem Unfall gesehen. In dieser Zeit können sich eine Prellmarke oder ein Bluterguss zurückbilden. Trotz allem ist es eine Tatsache, dass solche Verletzungsfolgen im konkreten Fall nicht aktenkundig sind. Insbesondere auch der Umstand, dass erst ein Monat nach einem Unfall ein Arzt konsultiert wird, spricht gegen eine schwerwiegendere Verletzung. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor und die gegenteilige Auffassung von Dr. F.\_\_\_\_ wird nicht konkretisiert. Seine Aussage im Sprechstundenbericht vom 4. September 2008 (act. G 3.1/25), eine Spondylolyse mit Olisthesis Grad I nach Meyerding könne ein Leben lang asymptomatisch bleiben und es müssten nicht mit Sicherheit irgendwann Beschwerden auftreten, braucht nicht grundsätzlich in Abrede



gestellt zu werden. Mit der Kann-Formulierung macht Dr. F.\_\_\_\_ jedoch selber deutlich, dass das Gegenteil ebenso möglich ist. Im Übrigen ist zu beachten, dass sich beim Beschwerdeführer durch die Rückenkontusion vom 3. Dezember 2007 unbestrittenermassen eine vorübergehende Verschlimmerung seines Vorzustands entwickelt hat und es vorliegend um die Frage ging, in welchem Zeitpunkt der unfallkausale Anteil abgeheilt war.

3.3.5 Aufgrund des Gesagten ist mithin nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, d.h. sechs Monate nach dem Unfallereignis bzw. per 30. Juni 2008, von einem Wegfall der Prellungsfolgen als Ursache der noch geklagten lumbalen Beschwerden auszugehen. Sie sind somatisch nicht mehr oder dann mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art erklärbar.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 30. Juni 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.