

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/103 vom 3. August 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_103

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/103 du 3 août 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/103 del 3 agosto 2010

Regeste

Art. 6 UVG, Art. 4 ATSG: Natürliche Kausalität zwischen einer operativ therapierten Diskushernie auf Höhe C6/7 und einem Unfallereignis mit Kontusion des Kopfs verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2010, UV 2009/103).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 8. Dezember 2008 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat bzw. ob die am 8. Dezember 2008 operativ behandelte Diskushernie C6/C7 in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. November 2007 stand. Nicht geltend gemacht wird eine Kausalität zwischen der Diskushernie C6/7 und dem Unfall vom 16. Oktober 2008. So lassen sich denn auch weder hinsichtlich des geschilderten Unfallereignisses noch in den echtzeitlichen medizinischen Akten Hinweise dafür finden, dass vom seitlichen Zug auf den Körper wegen des umkippenden Gepäckwagens und vom nachfolgenden Sturz nebst der Lendengegend, dem Kniegelenk und dem Oberarm auch der Halswirbelsäulenbereich betroffen gewesen wäre (Suva-act. II/1, 2, 8, 16).

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob eine leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder

degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchführung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003 i/S S. [U 287/02] E. 4.4).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und 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. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). 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). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Eine ärztliche Beurteilung auf Grund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. D.____ am 6. März 2009 (Suva-act. II/18) erstellt wurde, ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind

an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6).

E. 3

3.1 Nach der unfallmedizinischen Erfahrung entstehen praktisch alle Diskushernien (vgl. zu diesem Begriff Debrunner, Orthopädie. Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., S. 778 ff. und 878 ff.) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Voraussetzung ist, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005 [U 163/05] i/S R., E. 3.1, und vom 18. Februar 2002 [U 459/00] i/S K., E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2008 [8C_213/2008] i/S K., E. 3.3; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995], S. 17). Das Gleiche gilt grundsätzlich auch für eine richtunggebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Wird eine vorbestandene Diskushernie durch den Unfall lediglich manifest, müssen die dadurch ausgelösten Beschwerden innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten, um als natürlich kausale Folgen des fraglichen Ereignisses zu gelten. Für den Brust- und Lendenwirbelbereich wird eine Latenzzeit von höchstens acht bis zehn Tagen angegeben. Bei einer vorbestehenden Diskushernie der Halswirbelsäule beträgt das beschwerdefreie Intervall in der Regel lediglich wenige Stunden. Für spätere Rezidive hat die Unfallversicherung nur einzustehen, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (RKUV Nr. U 378 S. 191 E. 3 und Urteile des EVG vom 18. August 2000 [U 4/00] i/S H., E. 3b, und vom 3. März 2005 [U 218/04] i/S W., E. 6.1).

3.2 Das MRI der HWS vom 25. November 2008 ergab eine Diskushernie auf Höhe C6/7 links mit Wurzelkompression C7 links sowie eine mittelgradige Chondrose (Suva-act. II/11). Anlässlich der am 10. Dezember 2007 und damit kurze Zeit nach dem Unfallereignis vom 30. November 2007 durchgeführten röntgenologischen Untersuchung der HWS waren eine Schief- und Streckhaltung sowie degenerative Veränderungen erhoben worden (Suva-act. I/2). Aus der Zeit vor dem Unfallereignis vom 30. November 2007 liegen keine entsprechenden Unterlagen vor. Da Diskushernien auf normalen Röntgenbildern nicht direkt sichtbar sind und die Abnützung nur gelegentlich als eine Verschmälerung des knöchernen Wirbelabstandes indirekt nachweisbar ist (vgl. dazu <http://www.orthopädie-zürich.ch/uehlinger/wirbelsäulenoperation.html>, Abfrage vom 1. Juni 2010; Debrunner, a.a.O., S. 881 f.), liegen mithin - wie auch vom Beschwerdeführer in seinem Schreiben vom 20. April 2009 geltend gemacht - zumindest keine beweiskräftigen bildgebenden Unterlagen vor, welche den genauen Zeitpunkt der tatsächlichen Entstehung der - zunächst allenfalls symptomlos vorhanden gewesen - Diskushernie C6/7 des Beschwerdeführers belegen würden.

3.3 Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist jedoch zunächst - den in Erwägung 3.1 dargelegten medizinischen Erfahrungstatsachen folgend - eine direkt durch den Unfall verursachte Diskushernie bzw. ein die Bandscheiben schädigender Unfall. Eine besondere

Schwere mit einer Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, ist in Bezug auf das Unfallereignis vom 30. November 2007 nicht erkennbar. Letztlich haben wir es mit dem "blossen" Anschlagen des Kopfs zu tun. Eine Arbeitsunfähigkeit ist in den Akten erst ab 6. Dezember 2007 belegt (Suva-act. I/1, 5, 8). Eindeutige Hinweise auf Beschwerden und Symptome einer Diskushernie oder eine Aussage eines Arztes, dass eine solche erwogen worden wäre, fehlen in den echtzeitlichen Akten ebenfalls (Suva-act. I/3, 8). Dr. A.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 30. November ein Cervicovertebral- sowie ein Cervicobrachialsyndrom. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl. 2003, 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 - eben auch degenerative Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Die von Dr. A.____ diagnostizierten Syndrome sind im Übrigen auch typisch für eine HWS-Distorsion ohne klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung. Ein - nur indirekter - Hinweis auf Gefühlsstörungen im linken Arm ist sodann erst dem mehr als ein Jahr nach dem fraglichen Unfall erstellten SUVA-Bericht vom 5. Februar 2009 zu entnehmen. Der Beschwerdeführer hielt damals gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, es hätten sich etwa im April 2008 auch keine Gefühlsstörungen im linken Arm mehr gezeigt (Suva-act. II/16). Daraus könnte grundsätzlich abgeleitet werden, dass er zuvor solche aufwies. Explizit führte der Beschwerdeführer erst in der Beschwerdeeingabe und in der Replik Nacken- und Armschmerzen mit Gefühlsstörungen in zwei Fingern bzw. im Zeig- und Mittelfinger der linken Hand an. Abgesehen davon, dass die Wahrscheinlichkeit dieser Beschwerden durch ihre sehr späte Bezeichnung nicht unbedingt erhärtet wird, ist an dieser Stelle desgleichen darauf hinzuweisen, dass solche Beschwerden in der Regel auch von Patienten mit HWS-Distorsion beklagt werden (vgl. dazu Liste in H. Schmidt/J. Senn Hrsg., Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Aufl. Zürich 2004, S. 14 f.), wogegen der Beschwerdeführer von Dr. C.____ im Übrigen behandelt wurde (Suva-act. I/3). Der Beweis eines prätraumatischen und echtzeitlich posttraumatischen MRI-Bildes ist nicht mehr zu erbringen. Nachdem jedoch die damals behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. C.____ eine MRI-Abklärung offensichtlich nicht als nötig erachteten, spricht besagter Umstand letztlich ebenfalls gegen einen die Bandscheiben mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit schädigenden Unfall. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Diskushernie nicht als durch den Unfall vom 30. November 2007 verursacht betrachtet werden kann. Ebenso wäre demnach die richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie zu verneinen. 3.4 Dr. D.____ geht in seiner ärztlichen Beurteilung vom 6. März 2009 (Suva-act. II/18) grundsätzlich nicht von einer vorbestandenen Diskushernie aus. Er hebt jedoch aus der von ihm ausführlich dargelegten Anamnese die seit Ende 2007 röntgenologisch bekannten degenerativen bzw. spondylotischen, spondylarthrotischen sowie unkarthrotischen Veränderungen hervor (vgl. Suva-act. I/2) und weist darauf hin, dass somit ein degenerativ verändertes Bewegungssegment vorliege, bei dem jederzeit eine Diskushernie auftreten könne. Dies habe sich beim Beschwerdeführer realisiert. Der Zeitpunkt, an dem die Diskushernie aufgetreten sei, lasse sich dank den Beobachtungen in der Klinik Valens genau auf den 19. November 2008 festlegen. - Tatsächlich ist das konkrete Vorliegen von

Diskushernienbeschwerden - wie in Erwägung 3.3 dargelegt - nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu einem früheren Zeitpunkt belegt. Die Beurteilung von Dr. D.____ ist ohne weiteres nachvollziehbar und schlüssig, indem sie in der Erfahrungsmedizin und in der konkreten Anamnese eine eindeutige Stütze findet. So ist eine chronische Wirbelsäulendegeneration ein laufender Prozess, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann (Debrunner, a.a.O., S. 878). Es ist ohne weiteres denkbar, dass sich vorliegend innerhalb von mehr als einem Jahr eine Diskushernie entwickelt hat. Dies zumal es sich bei den beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen um häufige Vorstadien oder Begleiterscheinungen einer solchen handelt (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.). Auch die Skoliose stellt eine vorbestehende Wachstumsdeformität dar, die gerade degenerative Veränderungen wie Spondylosen und nachfolgend eben auch Diskushernien zur Folge haben kann (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 827, 852). Während also bereits mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist, dass der Unfall vom 30. November 2007 eine Diskushernie verursacht hat, erscheint zudem ein rein degenerativer Vorgang, wie er von Dr. D.____ beschrieben wurde, ohne weiteres nachvollziehbar, womit eine Unfallkausalität überhaupt ausgeschlossen wäre.

3.5 Selbst wenn aber davon ausgegangen wird, dass vor dem fraglichen Unfall bereits eine stumme Diskushernie bestanden hat, müssen unfallbedingte Diskushernienbeschwerden bzw. eine diesbezügliche Leistungspflicht über den 8. Dezember 2008 hinaus verneint werden. In Betracht fällt die Möglichkeit, dass die Bandscheibe des Beschwerdeführers durch den Kopfanprall traumatisiert wurde und eine vorbestandene Diskushernie lediglich manifest oder vorübergehend verschlimmert wurde. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand heilen Kontusionen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens jedoch innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) - folgenlos ab und die damit verbundenen Beschwerden bilden sich gänzlich zurück. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Selbst anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit vermögen in diesen Fällen nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zu sprechen. 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. Auf Grund des Gesagten wäre nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, d.h. rund ein Jahr nach dem Unfallereignis, von einem Wegfall der Verletzungsfolgen als Ursache der Diskushernienbeschwerden auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers war nach dem Unfall vom 30. November 2007 am 26. Januar 2008 wieder vollständig hergestellt. Ab dem 25. Februar 2008 folgten offenbar noch einige Behandlungen durch den Chiropraktor Dr. C.____, anschliessend wurde die

Behandlung jedoch abgeschlossen (Suva-act. I/9). Bis zur Erstbehandlung am 31. Oktober 2008 infolge des Sturzes vom 16. Oktober 2008 sind sodann keine ärztlichen Behandlungen mehr aktenkundig. Auch mit Blick auf die konkrete Anamnese wäre damit der allenfalls durch den Unfall vom 30. November 2007 ausgelöste Schmerzschub in Bezug auf eine vorbestandene Diskushernie offensichtlich bereits nach rund wenigen Monaten klassisch abgeheilt. Weitere medizinische Abklärungen vermöchten an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern.

3.6 Die Ausführungen von Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 9. Oktober 2009 vermögen ebenfalls keine über den 8. Dezember 2008 hinaus andauernde Unfallkausalität zu belegen. Dr. E. ___ hält zwar zutreffend, jedoch letztlich nur allgemein fest, es sei bekannt, dass in allen Wirbelsäulenabschnitten Diskushernien auftreten könnten, welche asymptomatisch seien. Weiterhin sei bekannt, dass vorbestehende Diskushernien durch ein Trauma symptomatisch werden könnten. Die am 25. November 2008 vorgenommene MRI-Untersuchung sei aufgrund der am 19. November 2008 aufgetretenen akuten cervicoradikulären Reizsymptomatik C7 links durchgeführt worden. Unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 30. November 2007 sei keine MRI-Untersuchung erfolgt. Es könne also nicht schlüssig nachgewiesen werden, ob die Diskushernie C6/7 schon vor der Durchführung der MRI-Untersuchung bestanden habe. Diese grundsätzlich ebenfalls richtigen Feststellungen wurden im Rahmen der vorangehenden Erwägungen berücksichtigt, jedoch so gewertet, dass sie keine über den 8. Dezember 2008 hinaus gehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. Erwogen wurde auch, dass infolge des Unfallereignisses vom 30. November 2007 eine Reizsymptomatik links nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist und selbst unter der Annahme einer solchen spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung von einer Heilung der allenfalls vorbestandenen, traumatisierten Diskushernie ausgegangen werden müsste (Erwägungen 3.3, 3.5). Dr. E. ___ kommt zusammenfassend zum Schluss, dass seiner Meinung nach die Diskushernie C6/7 links durchaus durch den Unfall vom 30. November 2007 symptomatisch geworden oder sogar durch den Unfall bedingt sei. Letztere Variante wird allerdings von ihm in keiner Weise begründet und deren Unwahrscheinlichkeit wurde in den vorangehenden Erwägungen ausführlich dargelegt. Dr. E. ___ stellt seine Schlussfolgerung letztlich auch selber in Frage, indem er hinzufügt, die in der Klinik Valens durchgeführte Therapie habe bei vorbestehender Diskushernie C6/7 ebenfalls eine Reizung der Nervenwurzel C7 auslösen können. Dem Einwand des Beschwerdeführers, er habe vor dem Unfall vom 30. November 2007 nie Gefühllosigkeit und Kribbeln in den Fingern und auch nie solche Nackenschmerzen verspürt, wie er sie seither öfters habe, was auf eine Unfallkausalität hinweise, ist schliesslich entgegen zu halten, dass 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.).

E. 4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen der am 8. Januar 2008 operativ therapierten Diskushernie C6/7 und dem Unfallereignis vom 30. November 2007 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht zu Recht per 8. Dezember 2008 verneint.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. September 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.