

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/75 vom 26. August 2010**

Sg Versicherungsgericht, 2010-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2009\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_75)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/75 du 26 août 2010

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/75 del 26 agosto 2010

## **Regeste**

Art. 6 UVG und Art. 11 UVV: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden, welche im Rahmen eines Rückfalls gemeldet wurden (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2010, UV 2009/75).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Streitig ist, ob ein adäquat kausaler Zusammenhang zwischen den am 18. Juli 2008 als Rückfall gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 25. Juni 2007 besteht. Die Beschwerdegegnerin legte die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens einer natürlichen und adäquaten Unfallkausalität und die diesbezüglichen Beweisanforderungen im angefochtenen Entscheid (Erw. 1) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 1.2 Am 7. Januar 2008 berichteten die Ärzte der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, der Patient gebe klinisch nach wie vor eine Hypästhesie im Bereich der Zehen II-IV an beiden Füßen an; Paresen im Bereich der unteren Extremitäten, insbesondere die Grosszehenparese links, hätten nicht mehr nachgewiesen werden können. Im MRI des Beckens und des Oberschenkels vom 7. Dezember 2007 sei ein komprimierender Prozess im Bereich des Plexus lumbosacralis sowie im Bereich beider Nerven ischiadici ausgeschlossen worden. Elektroneurographisch habe sich wie in der Voruntersuchung vom 22. November 2007 hauptbefundlich das Bild einer beidseitigen, linksbetonten, motorischen, axonalen Neuropathie des Nervus peroneus gezeigt. Zusammenfassend fänden sich chronische und subakute neurogene Veränderungen im M. tibialis anterior links, die für eine länger zurückliegende axonale Schädigung bzw. einen sich bereits im Gang befindenden Reinnervationsprozess sprechen würden. Da in einem lumbalen MRI kein Hinweis für eine Wurzelkompression habe gefunden werden können und passend dazu auch in der paraspinalen Elektromyographie vom 22. November 2007 keine pathologische Spontanaktivität vorhanden gewesen sei, bleibe diese beidseitige axonale linksbetonte Neuropathie des N. peroneus unklar. Für eine generalisierte Polyneuropathie beständen in der aktuellen Untersuchung weder klinisch noch elektrophysiologisch genügend Hinweise, insbesondere da sich die Parese im Bereich des linken Fusses vollständig zurückgebildet habe. Auf eine weitere Diagnostik werde deshalb vorerst verzichtet, aber eine weitere Verlaufskontrolle in sechs Monaten empfohlen (UV-act. 9.1). Gemäss Bescheinigung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 28. Juli 2008 bestand wegen muskulären Dysbalancen panvertebral eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 25. Juli 2008 und eine solche von 0 % ab 4. August 2008. Im Bericht vom 28. Juli 2008 hielt der Arzt fest, die Psyche könne den Heilverlauf ungünstig beeinflussen (UV-act. 6, 9). Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätigte am 7. August 2008 die Diagnosen von cervikalen Diskushernien (DH) C5/6 und C6/7 (fraglich

traumatisch bedingt), lumbalen Diskushernien (DH) L4/5 und L5/S1 mit Fussheberschwäche sowie einer linksbetonten Neuropathie des N. peroneus (UV-act. 10). Gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter erklärte der Beschwerdeführer am 21. August 2008 unter anderem, nachdem er die Arbeit am 17. September 2007 wieder aufgenommen habe, seien vor allem die Nackenschmerzen bestehen geblieben. Die letzte Behandlung sei am 3. Dezember 2007 erfolgt. Ganz schmerzfrei sei er zu jener Zeit im Nacken aber noch nicht gewesen. Im Verlauf der weiteren Wochen habe er immer wieder etwas Nackenschmerzen und Verspannungen gehabt. Wegen komischen Schmerzen im ganzen linken Bein bis zum Fuss, Gefühlsstörungen in den Zehen beider Füsse und teils auch Schmerzen in der LWS sei am 4. Januar 2008 noch eine Abklärung in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen erfolgt. Wann diese Schmerzen aufgetreten seien, könne er nicht mehr sagen. Die Behandlung sei über die Krankenkasse gelaufen, denn das linke Bein habe er sich beim Unfall nicht verletzt. Die Nackenschmerzen seien auch im Verlauf des Jahres 2008 bestehen geblieben. Auch der Schmerz im linken Bein sei bestehen geblieben; dies bei längerem Stehen. Am Morgen des 18. Juli 2008 sei er mit extremen Nackenschmerzen aufgestanden. Etwas Unfallmässiges sei nicht passiert. Der Druck im rechten Oberschenkel/Hüftbereich sei ebenfalls dagewesen. Der Nacken schmerze weiterhin. Wenn er länger sitze, trete im Hüftbereich ein Schmerz auf. Beim Laufen bemerke er danach nichts mehr. Wenn er länger an Ort stehe, dann fühle sich das linke Bein irgendwie schwach an. Ab und zu habe er auch etwas Schmerzen in der LWS. Er arbeite den ganzen Tag stehend/gehend und müsse auch die Rollen ausspannen. Es würden Krane zur Verfügung stehen. Die kleineren Rollen müsse er von Hand ein- und ausspannen (UV-act. 11).

1.3 Eine weitere Abklärung in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital ergab gemäss Bericht vom 17. September 2008 die Diagnose eines Verdachts auf traumatische N. ischiadicus Läsion beidseits (peronealer Anteil) mit/bei Status nach Arbeitsunfall vom 25. Juni 2007 mit Quetschungstrauma, neuropathischen Schmerzen im Bereich der Beine und (differentialdiagnostisch) einer Polyneuropathie unklarer Ätiologie. Die von dem Patienten angegebenen Schmerzen von brennendem und stechendem Charakter würden, vor allem bei elektrophysiologisch nachweisbaren axonalen Nervenläsionen der Nn. peronei und Nn. surales als neuropathische Schmerzen beurteilt; es werde eine medikamentöse Therapierung empfohlen. Es sei vorstellbar, dass es während des Arbeitsunfalls zu Quetschungen der Beine gekommen sei, die wiederum axonale Schäden des N. ischiadicus verursacht hätten. Jedoch seien sie (die Ärzte) über den genauen Unfallhergang nicht informiert, um hier eine eindeutige Korrelation zu bestätigen. Um auch mögliche andere Ursachen einer Polyneuropathie ausschliessen zu können, würden weitere Laboruntersuchungen empfohlen (UV-act. 13.2). Im Bericht der Klinik für Neurologie vom 21. Oktober 2008 wurde unter anderem festgehalten, der Patient sei mit Verdacht auf eine vaskulitische Erkrankung DD F.\_\_\_\_ zugewiesen worden. In der folgenden stationären Abklärung hätten sich jedoch keine diese Diagnose bestätigenden Befunde gefunden. Aufgrund der festgestellten Werte und des klinisch unauffälligen Patienten hätten die konsiliarisch angeforderten Rheumatologen keine Indikation zur Durchführung eigener Untersuchungen mehr gesehen. Die ergänzenden Neurographien der oberen Extremitäten hätten keine Hinweise auf eine Neuropathie ergeben. Das MRI der LWS habe degenerative Veränderungen gezeigt, jedoch keine stenosierenden Prozesse oder Hinweise für eine Radikulopathie. In einer komplikationslosen Lumbalpunktion hätten sich keine Hinweise auf ein entzündliches ZNS-Geschehen ergeben. Allerdings habe sich im Labor ein erniedrigter Wert für Vitamin B 12 gezeigt. Im physiotherapeutischen Assessment hätten

die Kopfschmerzen und Schmerzen des linken Armes durch manuelle Therapie gut beeinflusst werden können; auch die Beinbeschwerden schienen durch Physiotherapie besserungsfähig. Zusammenfassend habe die stationäre Abklärung keine Hinweise auf ein rheumatisches Geschehen ergeben. Inwiefern die wiederholt postulierte traumatische Ursache der Ischiadicusläsion die Beschwerden bedinge oder der Vitamin B 12-Mangel, müsse vorerst offen gelassen werden (UV-act. 14.1). 1.4 Im Bericht vom 11. November 2008 führte Suva-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, aus, seines Erachtens seien die Angaben des Beschwerdeführers sehr unklar. Im Bericht des erstbehandelnden Spitals Heiden seien vorwiegend die rechte Seite mit Kontusion im Schulterbereich, die Vorderhandquetschung rechts und eine HWS-Distorsion erwähnt worden. Worauf diese beruht habe, sei nicht klar. Ossäre Läsionen seien nicht vorgefunden worden. Eigentlich habe nach drei Monaten die Arbeitsfähigkeit wieder erreicht werden können. Deutlich abgesetzt davon seien die Beschwerden zunächst in beiden Beinen, dann linksbetont aufgetreten. In den neurologischen Untersuchungen hätte keine eigentliche Ursache dafür gefunden werden können. Die Symptomatik habe sich geändert, so dass er hier von einer Ausweitungssymptomatik im Zusammenhang mit einer psychischen Problematik im Sinn einer möglichen Belastungsstörung ausgehe. Einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen dem ursprünglichen Ereignis und den heute im Vordergrund stehenden Beschwerden könne er nicht ausmachen. Für die Beschwerden in den unteren Extremitäten lägen genügend Gründe (Diskushernien) vor. Eine traumatische Läsion des Nervus ischiadicus durch den Einzug in die Abwicklungsmaschine sei für ihn nicht erklärlich, auch wenn er diese Maschine nicht kenne. Es sei deshalb allenfalls abzuklären, ob rein theoretisch ein starker Schlag gegen das Gesäss durch diese Abwicklungsmaschine möglich gewesen wäre. Dies erkläre dann allerdings kaum die Beidseitigkeit und den Wechsel der Symptomatik. Nach Vorlage der Abklärung müsse dann definitiv über die Annahme eines Rückfalls entschieden werden. Tendenzmässig sehe er jedoch eher eine Ablehnung (UV-act. 17). Am 26. November 2008 erklärte der Beschwerdeführer dem Suva-Aussendienstmitarbeiter, die Nacken- und Kopfbeschwerden sowie diejenigen am rechten Oberschenkel bzw. der rechten Hüfte seien noch die gleichen, wie er sie am 21. August 2008 angegeben habe. Im linken Bein habe er die meisten Beschwerden. Seit 6-7 Monaten habe er auch einen Ausstrahlschmerz vom Nacken in den linken Arm, den er vor allem beim Liegen auf der rechten Seite merke. Die Schmerzsituation schlage ihm auf die Psyche. Er wolle aber weiter 100 % arbeiten; er könne es sich nicht leisten, den Job zu verlieren. Neben der Medikamenten- und Vitamineinnahme gehe er einmal wöchentlich in die Physiotherapie. Eine ärztliche Behandlung laufe im Moment nur beim Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ (UV-act. 19). In der Beurteilung vom 9. Dezember 2008 kam Dr. H.\_\_\_\_ unter Verweis auf seine Stellungnahme vom 11. November 2008 zum Schluss, die Echtzeitdokumentation des Spitals Heiden anlässlich der Erstbehandlung Ende Juni 2007 gehe von einer Kontusion der rechten Schulter und des rechten Oberarmes, einer HWS-Distorsion und einer Kontusion der rechten Hand aus. Neurologische Störungen hätten nicht festgestellt werden können. Die jetzt präsentierte Symptomatik stehe deshalb, wenn überhaupt, nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang zum ursprünglichen Unfall (UV-act. 22).

## **E. 2**

2.1 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 Erw. 4 S. 417; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben,

erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008 i/S B. [8C\_102/2008], Erw. 4.1 mit Hinweis). Brückensymptome liegen vor, wenn von allgemein üblichen, hin und wieder auftretenden Beschwerden sich deutlich unterscheidende Beschwerden bestehen, die eine gewisse Intensität und Konstanz haben (mehrmaliges Auftreten pro Monat), die die Lebensführung nachweisbar nachhaltig beeinflussen und die ein nachweisbares Absinken der Arbeitsleistung bewirken und den Patienten zu Selbsttherapie oder ärztlicher/physiotherapeutischer Behandlung zwingen (Ramseier/Debrunner, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 64). Als unmittelbare Folgen des Unfalls vom 25. Juni 2007, bei welchem der Beschwerdeführer mit der rechten Hand und dem rechten Arm in eine Walze geriet (UV-act. 1, 11, 19), wurden anlässlich der Erstbehandlung im Spital Heiden eine Kontusion der rechten Schulter und des Oberarms, eine Rissquetschwunde rechts retroauriculär (d.h. hinter dem Ohr), eine HWS-Distorsion und eine Kontusion der rechten Hand vermerkt (UV-act. 5), wobei im späteren Bericht vom 26. Juli 2007 anstelle der HWS-Distorsion eine HWS-Kontusion angeführt wurde. Gestützt auf Röntgenuntersuchungen (HWS, Thorax, rechte Schulter, Oberarm, Ellbogen, Hand, rechter Unterschenkel, Becken in Übersicht) verneinten die Spitalärzte ossäre Läsionen und bescheinigten eine unauffällige Hämodynamik und Neurologie (UV-act. 2, 5). Nach dem Unfall bestand rund drei Monate lang (bis 16. September 2007) eine volle Arbeitsunfähigkeit. Danach nahm der Beschwerdeführer die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit wieder vollumfänglich auf und arbeitete bis und mit 18. Juli 2008 (UV-act. 11). Von der B.\_\_\_\_ (Dr. I.\_\_\_\_) war am 17. Dezember 2007 bescheinigt worden, dass weitere Behandlungen nicht geplant seien bzw. nur bei Bedarf stattfänden. Es bestünden zum Teil noch Schmerzen in der HWS (UV-act. 4). Die Arbeitgeberin gab am 21. August 2008 an, der Beschwerdeführer habe bis 18. Juli 2008 ganz normal gearbeitet, jedoch schon Wochen zuvor immer wieder über Rückenbeschwerden geklagt. Der Beschwerdeführer selbst erklärte dem Suva-Aussendienstmitarbeiter gleichentags, auch nach der letzten Behandlung am 3. Dezember 2007 habe er immer wieder Nackenschmerzen und Verspannungen sowie Hinterkopfschmerzen gehabt. Er habe teilweise Schmerztabletten genommen. Im Weiteren erwähnte er Schmerzen im rechten Oberschenkel/Hüftbereich und im linken Bein sowie in der LWS (UV-act. 11). Bei dieser

Sachlage ist festzuhalten, dass nach dem 3. Dezember 2007 keine intensiven Behandlungen mehr durchgeführt wurden und überdies eine unverminderte Arbeitsleistung vorlag. Die im Januar 2008 durchgeführte neurologische Abklärung im Kantonsspital St. Gallen erfolgte im Wesentlichen wegen Schmerzen im linken Bein, deren Unfallzusammenhang jedoch zu verneinen ist (vgl. nachstehende Erw. 2.2). Vor diesem Hintergrund lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der im Juli 2008 gemeldeten Beschwerden von einem Rückfall ausging. Aber selbst wenn von einem fortdauernden Grundfall auszugehen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Unfallkausalität für die Zeit ab Juli 2008 verneint werden.

2.2 Die im Bericht der Klinik für Neurologie vom 7. Januar 2008 (UV-act. 9.1) und in weiteren ärztlichen Bescheinigungen (UV-act. 13.2) thematisierten Beschwerden bezogen sich auf die unteren Extremitäten (Beine, Zehen), welche nach Lage der Akten vom Unfall vom Juni 2007 überhaupt nicht betroffen waren und erst mehrere Monate nach dem Unfall (im November 2007) zu Vorabklärungen führten (vgl. UV-act. 9.1). Die anamnestiche Angabe im Bericht des Kantonsspitals vom 17. September 2008, wonach die Schmerzen im Bereich beider Beine seit dem Unfall vom 25. Juni 2007 bestünden (UV-act.13.2), wird durch die unmittelbar nach dem Unfall erstellten Berichte (UV-act. 2, 5) nicht bestätigt und kann daher nicht als belegt gelten. Die von den Ärzten der Klinik für Neurologie am 17. September 2008 gemachten Feststellungen erfolgten zudem - wie diese selbst anerkannten - ohne Kenntnis des genauen Unfallhergangs (UV-act. 13.2). Auch der Beschwerdeführer selbst bestätigte im Übrigen, dass er sich das linke Bein beim Unfall nicht verletzt habe (UV-act. 11 S. 2 oben). Weitere Abklärungen ergaben sodann keine Hinweise auf eine Neuropathie bzw. auf ein rheumatisches Geschehen (UV-act. 14.1). Die Schlussfolgerung von Dr. H.\_\_\_\_, wonach - auch in Anbetracht der Änderung der Symptomatik längere Zeit nach dem Unfall (Auftreten von Beinbeschwerden linksbetont) - ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den aktuell im Vordergrund stehenden Beschwerden (Schmerzen am ganzen Körper, vor allem aber auf der linken Seite im Bereich der dorsalen Oberschenkel bis in den äusseren Fussrand) nicht auszumachen sei (UV-act. 17), leuchtet vor dem geschilderten Hintergrund ein.

2.3 Auch für den in verschiedenen Berichten erwähnten lumbalen Bereich (LWS) und der dort bestätigten degenerativen Veränderungen (UV-act. 6, 9, 9.1, 14.1) ist keine Unfallbeteiligung bzw. -verletzung ersichtlich. Was die von Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. August 2008 angeführten cervikalen und lumbalen Diskushernien (DH) betrifft, ist von Bedeutung, dass die signifikante und dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen ist, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (RKUV 2000, 45). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien durch degenerative Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall lediglich dann betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige

Brückensymptome gegeben sind (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Januar 2005 [U 332/03] Erw. 1 mit Hinweisen; ZBJV 1996 S. 489f; vgl. auch Ramseier/Debrunner, a.a.O., S. 54ff, insbesondere S. 56). Für die Zeit unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 25. Juni 2007 finden sich in den Akten keine Diskushernien-Symptome vermerkt. Das Unfallereignis war angesichts der dabei aufgetretenen Einwirkungen auf den Körper des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden Verletzungen (Kontusion der rechten Schulter und des Oberarms, Rissquetschwunde rechts hinter dem Ohr, HWS-Distorsion bzw. -Kontusion, Kontusion der rechten Hand; vgl. UV-act. 2, 5) überwiegend wahrscheinlich auch nicht geeignet, für sich allein eine Bandscheibenschädigung zu bewirken. Ein Anschlagen des Gesässes an der Walze während des Aufwickelns verneinte der Beschwerdeführer (UV-act. 19). Wenn Dr. H.\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 9. Dezember 2008 zum Schluss kam, dass die jetzt vorgebrachte Symptomatik mit einer Polyneuropathie, cervikalen und lumbalen Diskushernien mit Fussheberschwäche und Peroneusneuropathie beidseits in der Erstbeschreibung nicht aufgeführt worden sei und der Beschwerdeführer keine direkte Kontusion im Becken- bzw. Gesässbereich angebe, weshalb die jetzt präsentierte Symptomatik nur möglicherweise, wenn überhaupt, in kausalem Zusammenhang zum ursprünglichen Unfall stehe (UV-act. 22), so erscheint dies nachvollziehbar und begründet. Dieser Schlussfolgerung entgegenstehende radiologische Befunde oder ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sind nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer hatte im Übrigen neben den Nacken- und Kopfschmerzen zu keinem Zeitpunkt über Beschwerden geklagt, welche im Rahmen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung typischerweise auftreten. Auch hieraus liesse sich somit eine natürliche Unfallkausalität nicht herleiten. Dr. D.\_\_\_\_ vermerkte in der Stellungnahme vom 20. Mai 2010, aus dem Krankengeschichteintrag von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2009 gehe hervor, dass der Patient anscheinend schon seit Jahren unter chronischen rezidivierenden panvertebralen Beschwerden leide. 1998 sei auf der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen die Diagnose eines Cluster-Kopfschmerzes gestellt worden. Ob ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem angegebenen Beschwerdebild (linksbetonte Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich) und dem Unfall bestehe, könne nicht mit letzter Sicherheit bestätigt werden. Möglicherweise sei es im Rahmen dieses Unfalls zu einer Dekompensation der degenerativ veränderten Strukturen mit den aktuell beklagten Beschwerden gekommen (act. G 10). Gemäss Bericht der Klinik für Neurologie vom 21. Oktober 2008 hatte ein MRI der HWS eine Streckfehlhaltung und degenerative Veränderungen ergeben und ein MRI der Wirbelsäule (L1-S4) unter anderem akzentuierte Degenerationen der Bandscheiben sowie eine akzentuierte Diskushernie L4/5 bzw. L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression (act. G 10.3 S. 1 und 3, G 10.8). Ausgehend von der von Dr. D.\_\_\_\_ (als Möglichkeit) in Betracht gezogenen Beschwerdeauslösung/Verschlimmerung durch den Unfall ist festzuhalten, dass nach der einschlägigen medizinischen Literatur (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff; Bär, Zerrung, Verstauchung oder Prellung der Wirbelsäule. Ein Update, Medizinische Mitteilungen Nr. 79 der Suva, S. 100ff) nach einem Unfall ohne strukturelle Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen nach spätestens einem Jahr, d.h. im vorliegenden Fall im Juni 2008, als abgeschlossen zu betrachten wäre. Unter diesen Umständen könnten selbst bei

(überwiegend wahrscheinlichem) Zutreffen der von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten Möglichkeit die Beschwerden im lumbalen und cervikalen Bereich für die streitige Zeit ab Juli 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin als adäquat kausal durch das Ereignis vom 25. Juni 2007 verursacht bzw. verschlimmert gelten. Weitere medizinische Abklärungen vermöchten überwiegend wahrscheinlich nicht zu neuen oder "besseren" Erkenntnissen zu führen, weshalb von solchen abzusehen ist.

### **E. 3**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. 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.

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