

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/75 vom 11. August 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_75)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/75 du 11 août 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/75 del 11 agosto 2025

## **Regeste**

Mit nach einem Rückweisungsentscheid vom Versicherungsgericht eingeholter, beweiskräftiger Aktenbeurteilung gelingt der Beschwerdegegnerin der Nachweis des Dahinfallens des Kausalzusammenhangs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2025, UV 2024/75).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde oder Versicherung vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt (vorliegend) der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. Oktober 2024 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand (UV-act. 1265 ff.). Diesem liegt die Verfügung vom 12. Juni 2024 zugrunde (UV-act. 981 ff.). Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1 mit Hinweis). In der Verfügung vom 12. Juni 2024 beschränkte die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf die vorübergehenden Versicherungsleistungen, indem sie aufgrund des Wegfalls der natürlichen Kausalität deren Einstellung verfügte (UV-act. 981 ff.). Die Beschwerdeführerin ersuchte im Einspracheverfahren jedoch nicht nur um Weiterausrichtung der vorübergehenden Leistungen, sondern auch um Prüfung einer Rente und einer Integritätsentschädigung nach Abschluss des Heilungsverlaufs der im Zusammenhang mit der zervikalen Problematik stehenden Gesundheitsschäden (UV-act. 994). Dass andere Gesundheitsschäden nicht mehr zur Debatte stehen, hielt das Versicherungsgericht bereits mit Entscheid vom 5. Juni 2023 fest (UV-act. 675). Aus der Begründung des Einspracheentscheids ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin für Dauerleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) mangels richtungsgebender Verschlimmerung des zervikalen Gesundheitsschadens keinen Raum sieht (UV-act. 1270, Rz. 3.5 unten). Umstritten und zu prüfen ist folglich, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen) im Zusammenhang mit dem zervikalen Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, gründend auf dem Unfallereignis vom 17. Februar 2021, auf den 17. Mai 2021 (Taggelder faktisch auf den 31. Oktober 2021) eingestellt hat. Dass für die beantragte Rente sowie Integritätsentschädigung kein Raum besteht, bestätigt sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. nachfolgende E. 3.7 und 3.8). UV 2024/75 6/19

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

### **E. 2.2**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

### **E. 2.3**

Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 181 E. 3.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität, im Übrigen weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

### **E. 2.4**

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt diese erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), UV 2024/75 7/19

erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2, und

## **E. 2.5**

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2014, 8C\_468/2014, E. 2, mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann sodann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um UV 2024/75 8/19

einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

## **E. 2.6**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise

sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung mitunter im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6, 125 V 351). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Ein medizinischer Aktenbericht ist beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2019, 8C\_397/2019, E. 4.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei UV 2024/75 9/19

pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). 3. 3.1 Hinsichtlich der Unfallkausalität der zervikalen Beschwerden wurde bereits mit Urteil des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2023, UV 2022/50, als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt betrachtet, dass es anlässlich des Unfalls vom 17. Februar 2021 zu keinen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar wären, gekommen und dass auch eine richtunggebende Verschlimmerung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen sei (UV-act. 678). Umstritten ist demgegenüber die Dauer des durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschubs respektive das Erreichen des Status quo sine. Währendem die Beschwerdegegnerin diesen als am 17. Mai 2021 erreicht betrachtet (UV-act. 1270), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass die Operation an der HWS vom 25. Mai 2021 noch im Rahmen des unfallkausalen Schmerzsyndroms erfolgt sei (vgl. act. G1). Lediglich im letzteren Fall könnte sich die Frage von postoperativen Leistungen in Zusammenhang mit zervikalen Beschwerden noch stellen (insbesondere in Zusammenhang mit weiteren Operationen an der HWS und der im Verlauf geltend gemachten Pseudoarthrose an der HWS sowie der psychischen Problematik). 3.2 Währendem Dr. I. \_\_\_ den Status quo sine noch per 10. März 2021 festgelegt hatte, erachtete ihn Dr. K. \_\_\_ am 17. Mai 2021 als erreicht. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Frage nach den natürlich kausalen Unfallfolgen über den 17. Mai 2021 hinaus mit dem von der Beschwerdegegnerin nach dem Rückweisungsentscheid des Versicherungsgerichts eingeholten Aktengutachten von Dr. K. \_\_\_ vom 18. Dezember 2023 mit Ergänzung vom 21. Mai 2024 spruchreif abgeklärt worden ist. Bei diesem Gutachten handelt es sich um ein externes Aktengutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, weshalb ihm Beweiswert zukommt, sofern nicht konkrete Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen (vgl. dazu vorstehende E. 2.6). 3.3 Hinsichtlich HWS-Beschwerden (inklusive Schultern und ganze WS) ist ab dem Unfall bis zur Operation vom 25. Mai 2021 das Folgende aktenkundig. 3.3.1 Dem Arzteugnis UVG von Dipl. med. D. \_\_\_ vom 17. August 2021 zur Erstbehandlung vom Unfalltag ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Schultergürtel beidseits geklagt habe. Am Schultergürtel habe ein deutlicher Druckschmerz bestanden; die

Arme und die Schultergelenke seien frei beweglich gewesen. Dipl. med. D.\_\_\_\_ diagnostizierte ein Schultergürtelsyndrom rechts (UV-act. 183). Aus dem Eintrag der Krankengeschichte vom Unfalltag geht zusätzlich hervor, dass Dipl. med. D.\_\_\_\_ den Verdacht auf eine Distorsion der HWS erhob. Gleichzeitig notierte sie einen fehlenden Klopfschmerz an der WS, dass Kraft und Sensibilität der Arme UV 2024/75 10/19

ohne Befund seien und eine nicht eingeschränkte Kopfbeweglichkeit. Auch hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr wisse, wie genau sie gefallen sei; auf jeden Fall sei sie nicht auf den Kopf gefallen (UV-act. 690). 3.3.2 Am Unfalltag im Diagnosezentrum F.\_\_\_\_, Radiologie E.\_\_\_\_, erstellte Röntgenbilder der HWS zeigten laut dem beurteilenden Arzt Dr. med. M.\_\_\_\_ eine diskrete linkskonvexe Streckfehlhaltung, eine Retrospondylose und eine Spondylose von HWK 5 bis 7, eine nach caudal progrediente Spondylarthrose, eine minime Höhenminderung des Zwischenwirbelraums (ZWR) im Segment HWK 6/7 dorsal und ein erhaltenes Allignment (UV-act. 171). Dipl. med. D.\_\_\_\_ führte diese Befunde am 18. Februar 2021 in der Krankengeschichte auf (UV-act. 689 f.). 3.3.3 Die nächste Konsultation bei Dipl. med. D.\_\_\_\_ fand am 22. Februar 2021 statt. Zu diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdeführerin laut Ärztin unter anderem Schmerzen im rechten Schultergürtel angegeben. Als Befunde notierte Dipl. med. D.\_\_\_\_ Druckschmerz Schultergürtel beidseits, rechts mehr als links, Kraft und Sensibilität der Arme ohne Befund, Beweglichkeit der Schultergelenke nicht eingeschränkt und überwies die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung an Dr. med. N.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH (UV-act. 689). 3.3.4 Bereits am Folgetag, dem 23. Februar 2021, wurde die Beschwerdeführerin bei Dr. N.\_\_\_\_ vorstellig. Dieser diagnostizierte unter anderem eine Schulterkontusion rechts und eine vorbestehende HWS-Spondylarthrose. Anamnestisch führte er an, dass die Beschwerdeführerin die rechte Schulter schmerze und ein leichter Hartspann vom Nacken ausstrahlend bestehe. Als Befunde erhob er einen erfreulich gut beweglichen Kopf und eine erfreulich gut bewegliche HWS. Die Rotatorenmanschette funktioniere in allen Anteilen einwandfrei, die Kraft der Subscapularis- und Supraspinatussehne sei gut und der Bizeps indolent. Hingegen erhob er ein kleines Hämatom im Trizepsbereich rechts distal (Kontusion durch Velolenker). Seines Erachtens handle es sich um Kontusionen/Distorsionen nach Velosturz (UV-act. 686). Er habe eine Physiotherapieverordnung abgegeben sowie eine manual therapeutische Behandlung bei Dr. H.\_\_\_\_ wegen der HWS empfohlen (UV-act. 687). 3.3.5 In der Schadenmeldung vom 23. Februar 2021 figurieren folgende Verletzungen: Prellung Schulter und Unterarm rechts (UV-act. 80). 3.3.6 Die Beschwerdeführerin ging nach der Untersuchung durch Dr. N.\_\_\_\_ am 25. Februar 2021 erneut zu Dipl. med. D.\_\_\_\_ zur Besprechung des weiteren Vorgehens bei den Diagnosen einer Schulterkontusion rechts und einer vorbestehenden HWS-Spondylarthrose. Dabei wurde die Physiotherapie aufgegleist (UV-act. 688 f.). Anlässlich der nächsten Konsultation vom 4. März 2021 berichtete die Beschwerdeführerin Dipl. med. D.\_\_\_\_, dass die Physiotherapie sehr gut tue. Wegen der Fehlbelastung schmerze nun auch unter anderem der Rücken. Zu diesem Zeitpunkt wurde keine HWS- UV 2024/75 11/19

und Schulter bezogene Diagnose mehr geführt (hierbei handelte es sich um die letzte Konsultation bei Dipl. med. D.\_\_\_\_; UV-act. 688). 3.3.7 Am 16. März 2021 begab sich die Beschwerdeführerin zu Dr. G.\_\_\_\_ in Behandlung. Dieser notierte als Diagnose unter anderem ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma nach Unfall. Dem Eintrag in der Krankengeschichte von diesem Tag sind Schulterbeschwerden zu entnehmen, derentwegen

die Beschwerdeführerin sich bei Dr. H. \_\_\_ in Behandlung befinde (UV-act. 818). Die nächste Konsultation bei Dr. G. \_\_\_ fand am 17. Mai 2021 statt, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin über Nackenschmerzen und Ausstrahlung Nacken rechts klagte. Sie habe aufgrund der Nackenschmerzen nicht schlafen können. Die Schulter sei immer noch nicht gut; der Schmerz sei mal weniger und mal mehr ausgeprägt gewesen, nun sei er eventuell durch leichte Überbelastung wieder losgegangen. Dr. G. \_\_\_ veranlasste ein Röntgen der HWS (UV-act. 817). 3.3.8 Am 21. Mai 2021 fand eine MRT-Untersuchung der HWS statt. Laut Zuweisung von Dr. G. \_\_\_ hätten nach dem Fahrradunfall initial mässige Nackenschmerzen, in den rechten Arm ausstrahlend, bestanden, welche nun schlimmer würden (UV-act. 172). Die MRT brachte eine cervikale Diskushernie HWK 5/6 mit C6-Wurzelkompression rechts sowie Diskusprotrusion HWK 5/6 zum Vorschein (UV-act. 94) 3.3.9 Dr. G. \_\_\_ erklärte am 14. Juni 2021, er habe die Beschwerdeführerin wiederholt in seiner Sprechstunde untersucht. Die HWS-Operationen stünden in direktem und kausalem Zusammenhang mit den Folgen des Verkehrsunfalls. Es seien keine vorbestehenden degenerativen Schäden der HWS bekannt gewesen vor dem Unfall (UV-act. 526). Am 17. Juni 2021 notierte Dr. G. \_\_\_, die Beschwerdeführerin habe sich beim Sturz diverse Kontusionen und ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma III zugezogen. Im Verlauf habe eine deutliche Verschlechterung der HWS- Beschwerden stattgefunden. Als Diagnosen nannte er traumatische Bandscheibenvorfälle mit Nervenkompression und Spinalkanalstenose (UV-act. 63). Am 28. Juni 2021 hielt er als Probleme „Cervico-craniales Beschleunigungstrauma, [...], Unfall“ fest und erklärte, die Beschwerdeführerin habe traumatische Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS erlitten. Die Behandlung dauere seit dem Unfall bis dato (UV-act. 77). 3.3.10 Am 9. Juli 2021 fand eine Besprechung zwischen der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin, deren Ehemann und deren Rechtsvertreter statt. Dabei erläuterte die Beschwerdeführerin, dass die Front des Lieferwagens in ihre rechte Körperseite geprallt sei (UV-act. 123). In der Erstversorgung und den medizinischen Abklärungen seien unter anderem Verletzungen an der rechten Schulter und am rechten Unterarm festgestellt worden. Durch die sich nicht verbessernden körperlichen Einschränkungen und Schmerzen hätten Nachuntersuchungen stattgefunden, bei welchen UV 2024/75 12/19

schlussendlich ein Schaden im Bereich der HWK 5/6 festgestellt worden sei, welcher durch das Ereignis herbeigeführt worden sei (UV-act. 124). 3.3.11 Dr. H. \_\_\_ hielt am 20. Juli 2021 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Unfall am 9. März 2021 bei ihm in Behandlung begeben. Auf diese erste Behandlung nach dem Unfall habe sie sehr gut angesprochen und sei dann einige Wochen wesentlich gebessert respektive beschwerdefrei gewesen. Schliesslich sei es am 16. Mai 2021 zu einer plötzlichen massiven Verschlechterung der rechtsseitigen zervikalen Schmerzen gekommen, welche auf eine akute Bandscheibenläsion zurückzuführen gewesen seien (UV-act. 158). Am 7. Juli 2021 hatte Dr. H. \_\_\_ der Beschwerdegegnerin bereits geschrieben, die Beschwerdeführerin habe ihm am 9. März 2021 über nach dem Unfall sofort eingetretene massive Schmerzen in der rechten Schulter und rechts zervikal berichtet. Seine sehr vorsichtige und streng segmental geführte manuelle Behandlung habe ihr am Anfang glücklicherweise gut geholfen und sie sei weitgehend gebessert, aber nie ganz beschwerdefrei gewesen, bis am 16. Mai 2021 eine massivste Verschlechterung der rechtsseitigen zervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung bis in den rechten Oberarm aufgetreten seien. Im Gefolge sei auch eine Kraftlosigkeit dazugekommen. Möglicherweise würden nach der Diskushernienoperation nach sechs bis zehn Wochen die sekundären

Dysfunktionen, welche er behandle, wieder in den Vordergrund treten, wobei dann eine manuelle Behandlung wieder Sinn machen könnte (UV-act. 292). 3.3.12 Gegenüber der Haftpflichtversicherung des am Unfall beteiligten Lieferwagenlenkers erklärte Dr. G.\_\_\_\_ am 6. August 2021, wegen Schulterproblemen habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall beim Chiropraktor Dr. H.\_\_\_\_ in Behandlung gestanden. Als Diagnosen nannte er unter anderem ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma, Kontusionen und eine Kontusion der Schulter (UV-act. 638). 3.3.13 Die Beschwerdeführerin gab am 16. September 2021 anlässlich der polizeilichen Einvernahme zum Unfallhergang unter anderem zu Protokoll, sie habe so gut wie möglich gebremst, als sie den Lieferwagen habe kommen sehen. Dieser sei aber frontal in ihr Knie gefahren. Sie wisse nur noch, dass er ihr rechtes Knie erwischt habe, wahrscheinlich mit der vorderen linken Ecke, und sie auf die rechte Seite gefallen sei. Danach wisse sie nichts mehr; sie könne sich nicht mehr genau erinnern. Sie habe sich das Kreuzband rechts gerissen, Schürfungen und Prellungen am Arm sowie Nacken- und Schulterschmerzen beidseitig, mehr rechts, zugezogen. Den Kopf habe sie wahrscheinlich nicht angeschlagen; sie habe aber danach starkes Kopfweh gehabt (UV-act. 451 ff., Frage 25, 26, 29, 48 und 49). 3.3.14 Am 24. November 2021 äusserte sich Dr. G.\_\_\_\_ aus Hausarztsicht. Ihm sei kein beschwerdefreies Intervall nach dem Unfall bekannt. Ausserhalb von WS-Beschwerden in direktem Zusammenhang mit der Schwangerschaft sei keine Schmerzproblematik hinsichtlich der HWS bekannt. Es sei bekannt, dass sich bei vielen klinisch komplett unauffälligen Patienten in bildgebenden Verfahren UV 2024/75 13/19

teilweise pathologisch aussehende Befunde zeigten, welche mit degenerativen Schädigungen in Einklang gebracht werden könnten, jedoch nicht mit dem klinischen Bild korrelierten. Er denke daher, dass es sehr wichtig sei, sich klar an den klinischen Befunden zu orientieren. Vor dem Unfall hätten nie klinische Beschwerden der HWS vorgelegen; seit dem Unfall würden Beschwerden der HWS persistieren (UV-act. 310). 3.3.15 Dr. H.\_\_\_\_ erklärte am 12. Januar 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe einen klaren Unfall erlitten und seither mit unmittelbarem Beginn Schmerzen zervikal rechts und in der rechten Schulter gehabt. Seine Behandlung habe ihr sehr gut geholfen. Er müsse jedoch das von ihm Geschriebene (wesentlich gebessert respektive beschwerdefrei) retrospektiv etwas relativieren. Die Beschwerdeführerin beteuere, dass sie nie ganz beschwerdefrei gewesen sei. Somit sei das Problem nicht vollständig aufgelöst gewesen (UV-act. 340). 3.3.16 Am 21. Oktober 2023 fasste Dr. G.\_\_\_\_ die Unfallgeschichte der Beschwerdeführerin folgendermassen zusammen: Diese sei jung, gesund, beschwerdefrei, arbeitsfähig, psychisch und körperlich intakt gewesen. In der Folge des Unfalls habe sich eine traumatische Bandscheibenschädigung der HWS mit massiven Beschwerden im Kopf, am Nacken und an den oberen Extremitäten gezeigt. Nebenbefundlich seien degenerative Schadenshinweise an der WS der sonst jungen und sportlichen Frau gefunden worden, welche für das Beschwerdebild nicht ursächlich zu sehen seien. Für konservative Therapieansätze und minimalinvasive Infiltrationen habe sich die HWS-Beschwerdesymptomatik nicht responsiv gezeigt; die Beschwerden hätten lange unkontrolliert persistiert; multiple starke Schmerzmittel seien in verschiedenen Kombinationen versucht worden, ohne Kontrolle der Schmerzsituation, so dass eine erste Operation der HWS unvermeidbar gewesen sei (UV- act. 795). 3.4 3.4.1 Dr. K.\_\_\_\_ befand am 18. Dezember 2023, sowohl nach der klinischen Untersuchung durch Dipl. med. D.\_\_\_\_ vom Unfalltag als auch nach der klinischen Untersuchung durch Dr. N.\_\_\_\_ werde übereinstimmend eine sehr gut bewegliche HWS beschrieben. Das Ereignis vom 17.

Februar 2021 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei nach drei Monaten erreicht gewesen (UV-act. 888). Ein Ödem sei eine sehr unspezifische Manifestation im MRT. Bei fehlenden Traumafolgen (Frakturen, Facettengelenksluxationen, Ligamentrupturen) sei dies häufig eine Folge von Segmentdegenerationen, wie dies auch im MRT vom 21. Mai 2021 der Fall sei (UV-act. 889). Gemäss Akten habe die Beschwerdeführerin radikuläre Beschwerden in der oberen Extremität und nicht direkt an der HWS gehabt. Das Ödem könne, wenn überhaupt, lokale Schmerzen verursachen. Bei den Manipulationen der HWS durch Dr. N.\_\_\_\_ und Dipl. med. D.\_\_\_\_ unmittelbar nach dem Ereignis sei eine gute Beweglichkeit der HWS dokumentiert worden. Somit könne ausgeschlossen werden, dass UV 2024/75 14/19

das Ödem zur Symptomatik beigetragen habe. Die degenerativ bedingte Diskushernie habe jedoch zur radikulären Symptomatik beigetragen, die sich zweieinhalb Monate (richtig: drei Monate) nach dem Ereignis deutlich verschlechtert habe. Diese radikulären Beschwerden seien nicht durch das Ödem bedingt, da das intraossäre Ödem nicht zur Kompression der Nervenwurzel führe. Ein intraossäres Ödem könne keine Bandscheibenhernie auslösen, ausser das Ödem sei durch eine Fraktur oder Facettengelenksluxation bedingt (UV-act. 890). 3.4.2 Am 11. April 2024 erklärte Dr. G.\_\_\_\_ gegenüber Rechtsanwalt Fiechter, seiner Einschätzung nach sei die Festlegung des Endes der Unfallfolgen exakt zehn Tage vor der HWS-Operation absolut nicht seriös bestimmbar bezogen auf die biologischen Prozesse. In der Medizin seien aufgrund diverser interindividueller Unterschiede der Menschen weniger präzise Zeitangaben für physiologische und pathophysiologische Prozesse festzulegen. Obgleich in diversen Studien aus klinischen, theoretischen oder Labor-Untersuchungen durchschnittliche Zeitintervalle, beispielsweise für die Zeit von Ausheilung von Wunden, angegeben werden könnten, könne aufgrund der interindividuellen Einflussfaktoren und Veranlagungen das Ausheilen eines bestimmten Beschwerdebildes nicht auf zehn Tage genau fix definiert werden. Wenn ein durchschnittlicher Wert oder Zustand zu einem Zeitpunkt X erreicht sein sollte, so gebe es doch entsprechend Modellen der meisten natürlichen Verteilungsmuster (vgl. die Gauss'sche Verteilungskurve) ca. 50 % die früher und 50 % die später den entsprechenden Wert oder Zustand erreicht haben sollten. Hierbei könne die Streuung der Werte recht weit auseinander liegen, wenn beispielsweise ein Patient recht überdurchschnittlich schnell oder langsam heile und dementsprechend recht weit aussen auf der Verteilungskurve auszumachen wäre (UV-act. 944). 3.4.3 Am 21. Mai 2024 ergänzte Dr. K.\_\_\_\_ nach Durchsicht von Rechtsanwalt Fiechters Einwänden vom 23. Februar und 15. April 2024 und Dr. G.\_\_\_\_s Ausführungen vom 11. April 2024, dass es medizinisch nicht haltbar sei, ohne Literaturangaben und mit freier Extrapolation zu behaupten, ein Zeitpunkt könne nicht festgelegt werden. Leider vergesse Dr. G.\_\_\_\_ handfeste Parameter für den Verlauf einer WS-Pathologie zu bringen, was er gerne noch einmal machen könne: Wie erwähnt zeige das MRT vom 21. Mai 2021 rein degenerative und keine ereigniskausalen Läsionen oder Folgeschäden mehr, sodass spätestens zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine definiert werden könne (UV-act. 968). 3.5 Die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ beruht auf einer umfassenden Auseinandersetzung mit sämtlichen medizinischen Vorakten und -berichten. Er begründet medizinisch nachvollziehbar in differenzierter Auseinandersetzung mit der bildgebenden Dokumentation seine Einschätzung des Erreichens des Status quo sine zum Zeitpunkt der Erstellung des MRT am 21. Mai 2021, welches keinerlei Rupturen der Längsbänder, Luxationen der Facettengelenke oder Frakturfolgen zeigte. Konkrete Widersprüche oder Fehler in der Expertise von Dr. K.\_\_\_\_ werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

Vielmehr stützt er seine Einschätzung auf die echtzeitlich durch die behandelnden Dipl. med. D.\_\_\_\_ UV 2024/75 15/19

und Dr. N.\_\_\_\_ erhobenen Befunde und die Bildgebung. Er legt auch schlüssig dar, weshalb auf Dr. G.\_\_\_\_s Feststellungen hinsichtlich des Status quo sine nicht abgestellt werden könne. Sodann sind die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Befunde und Diagnosen grundsätzlich unbestritten, weshalb die Beurteilung der natürlichen Kausalität resp. deren Wegfall im Rahmen eines Aktengutachtens erfolgen durfte (vgl. hierzu vorstehende E. 2.6). Die Beschwerdeführerin vermag keine auch nur geringen Zweifel (welche ohnehin nicht genügen würden; vgl. vorstehende E. 2.6) an der Aktenbeurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ aufzuwerfen. Gestützt auf das für die streitigen Belange umfassend begründete und schlüssige externe orthopädische Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ ist damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status quo sine hinsichtlich der HWS-Beschwerden der Beschwerdeführerin bei der Erstellung des MRT am 21. Mai 2021 bereits eingetreten gewesen war. Denkt man das Unfallereignis vom 17. Februar 2021 weg, wäre der mittels MRT am 21. Mai 2021 und intraoperativ am 25. Mai 2021 vorgefundene Befund derselbe gewesen, womit es am vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang (im Sinne der *Conditio sine qua non*-Formel) zwischen dem Unfallereignis bzw. den dabei resultierenden Schmerzen und der Operation respektive dem operierten Gesundheitsschaden mangelt (vgl. vorstehende E. 2.3). Abgesehen von der blossen zeitlichen Nähe offenbart sich kein konkreter Faktor, aufgrund dessen es überwiegend wahrscheinlich erscheinen würde, dass sich der Zeitpunkt des Eingriffs vom 25. Mai 2021 durch das versicherte Trauma bestimmt hätte. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Eingriff der vorzeitigen Beseitigung der unfallkausalen Schmerzen diene. Da folglich die entscheidende Frage, ob mit der Diskushernienoperation vom 25. Mai 2021 noch Unfallfolgen angegangen wurden, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit nein zu beantworten ist, ist nicht von Relevanz, an welchem Tag genau vor dem 21. Mai 2021 der Status quo sine eingetreten ist, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen. 3.6 Im Entscheid vom 5. Juni 2023 wies das Versicherungsgericht darauf hin, dass nach derzeitigem medizinischem Wissensstand bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustands spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei. In Beachtung dieses medizinischen Wissensstandes sei die Terminierung des Status quo sine resp. der Wegfall jeglicher Kausalität per 9. März 2021, rund drei Wochen nach dem Ereignis, äusserst früh erfolgt (UV-act. 678). Dies gilt auch für den neuen Zeitpunkt vom 17. Mai 2021. Nachdem nun aber die detaillierten Krankengeschichten und Behandlungsverläufe für die Zeit vom Unfall bis zur HWS- Operation vom 25. Mai 2021 sowohl von Dipl. med. D.\_\_\_\_, Dr. N.\_\_\_\_ als auch Dr. G.\_\_\_\_ aktenkundig gemacht worden sind, lässt sich ein viel früherer Zeitpunkt als in dieser Rechtsprechung genannt für den vorliegenden Einzelfall durchaus nachvollziehen. Wie bereits im Entscheid vom 5. Juni 2023 angeführt, ist eine Ausnahme von der Regel nicht ausgeschlossen, solange sie sich als solche präsentiert und medizinisch schlüssig begründet ist. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2014, 8C\_487/2014, E. UV 2024/75 16/19

4.2), wie dies Dr. K.\_\_\_\_ anhand der echtzeitlich erhobenen Befunde und anhand der erstellten Bildgebung getan hat. 3.7 Darüber hinaus stellt sich vorliegend ohnehin die Frage, ob überhaupt von einer HWS-Kontusion oder -Distorsion auszugehen ist. Während eine

Distorsion aufgrund einer Verdrehung eines Körperteils zustande kommt, hat bei einer Kontusion eine stumpfe Krafteinwirkung auf einen Körperteil stattgefunden. Beide Verletzungen sind angesichts der aktenkundigen Unfallbeschreibung möglich, zumal die Beschwerdeführerin keine Angaben darüber zu machen vermag, wie genau sie stürzte (vgl. UV-act. 690 sowie vorstehend E. 3.3.13). Dipl. med. D.\_\_\_\_ vermutete ursprünglich eine HWS-Distorsion (vgl. Einträge in der Krankengeschichte vom 17. Februar 2021; UV-act. 690); ihr zufolge bestätigte sich dieser Verdacht dann aber nicht (vgl. Eintrag in der Krankengeschichte vom 18. Februar 2021 [UV-act. 689 f.], 22. Februar 2021 [UV-act. 689], 1. März 2021 [UV-act. 688] und 4. März 2021 [dieser weist gar lediglich noch eine Kniekontusion aus; UV-act. 688]). Dr. N.\_\_\_\_ vermochte keine HWS-Kontusion zu diagnostizieren; vielmehr ging er am 23. Februar 2021 lediglich von einer Schulterkontusion rechts und einer vorbestehenden HWS-Spondylarthrose aus. Die gestützt auf diese Diagnosen und auf die von ihm erhobenen Befunde getroffene Annahme einer nicht allzu lange dauernden Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 686) bestätigte sich in der Folge mit der spätestens ab 19. April 2021 wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit (wobei nicht klar ist, ob vom 1. oder 6. bis 18. April 2021 knie- oder grippebedingt eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat; vgl. vorstehend Sachverhalt A.b sowie Eintrag Krankengeschichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 1. April 2021 in UV-act. 817). Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte zwar anlässlich der ersten Konsultation der Beschwerdeführerin nach dem Unfall am 16. März 2021 ein kranio-zervikales Beschleunigungssyndrom, begründete diese Diagnose jedoch mit keinem Wort und erhob auch keine zugehörigen Befunde. Eine HWS-Kontusion oder Distorsion ist auch seinen Aufzeichnungen nicht zu entnehmen. Zum Zeitpunkt der einzigen vor dem 17. Mai 2021 stattfindenden Konsultation standen klar die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin im Vordergrund; in Dr. G.\_\_\_\_s Eintrag in der Krankengeschichte figurieren unter „objektiv“ gar lediglich diese (UV-act. 817 und 818). Äussere bzw. objektivierbare Verletzungszeichen wie Schürfwunden, Hämatome, Druckdolenzen, Bone-Bruise oder Ähnliches, welche üblicherweise mit Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen einhergehen (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2024, UV 2023/47, E. 5.4 mit Hinweisen), wurden in den unfallnahen medizinischen Untersuchungen im HWS- oder Schulterbereich von keiner resp. keinem der genannten Ärztinnen und Ärzte festgehalten. Angesichts dieser Aktenlage bestehen erhebliche Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin sich beim Unfall eine Prellung/Verstauchung oder Zerrung der WS zugezogen hat. Selbst wenn ist aber angesichts der rechtzeitig erhobenen Befunde und Bilgebungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 17. Februar 2021 eine Teilursache für die am 25. Mai 2021 operativ angegangenen Beschwerden dargestellt hat. Denn dass es bei HWS-Distorsionen nicht zu einer Besserung innert weniger Wochen kommt, ist für eine UV 2024/75 17/19

traumatische Genese untypisch und weist auf andere Ursächlichkeiten hin (vgl. GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus in: SZS 1996 S. 462 ff.: typisch sei eine Erholung innert sechs bis zwölf Wochen). Es entspricht allgemeiner medizinischer Erfahrung, dass Kontusionen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 412). 3.8 Es ist – wie gesagt – gestützt auf die beweiskräftige Expertise von Dr. K.\_\_\_\_ von einer "Heilungsdauer" bzw. Leistungspflicht für das verursachte Schmerzsyndrom in

Zusammenhang mit der Aktivierung des degenerativen Vorzustandes bis 17. Mai 2021 auszugehen. Die darüber hinaus fortdauernden Beschwerden sind auf unfallfremde, insbesondere auf die mit dem MRT vom 21. Mai 2021 erhobenen, nicht traumatischen Befunde zurückzuführen. Die Verneinung weiterer Leistungsansprüche inklusive der Dauerleistungen Rente und Integritätsentschädigung erweist sich damit als gerechtfertigt. Die laut der Beschwerdeführerin als unrealistisch erscheinende Nähe zur Operation vom 25. Mai 2021 (UV-act. 91) vermag hieran nichts zu ändern. Der aus den Akten ersichtliche Verlauf der Beschwerdesymptomatik spricht klar gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Diskushernie HWK 5/6. Der bei der Beschwerdeführerin am 16. Mai 2021 (vgl. Eintrag in der Krankengeschichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 17. Mai 2021 in UV-act. 817) zu Tage getretene, für eine Traumafolge untypische, progrediente und sich ausweitende Beschwerdeverlauf (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2022, UV 2021/54, E. 4.7.4, und 2. November 2022, UV 2021/74, E. 3.2, und 14. Dezember 2022, UV 2022/15, E. 10.3) respektive die am 16. Mai 2021 symptomatisch gewordene Diskushernie ist laut den behandelnden Ärzten mit den MRT-Befunden vom 21. Mai 2021 erklärt und hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nichts mit dem Unfall vom 17. Februar 2021 zu tun. Aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdesymptomatik sich am 16. Mai 2021 schlagartig änderte. Die Operation vom 25. Mai 2021 diene somit nicht der Behandlung oder der vorzeitigen Beendigung des unfallkausalen Schmerzsyndroms, sondern der Therapie der mit dem MRT vom 21. Mai 2021 erhobenen nicht traumatischen Befunde. 3.9 Insgesamt bestehen keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_, dass am 17. Mai 2021 die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 17. Februar 2021 und den von der Beschwerdeführerin geklagten (HWS-)Leiden dahingefallen ist. In antizipierender Beweiswürdigung ist auf die beantragten weiteren Abklärungen zu verzichten, da sich die relevanten Gesichtspunkte wie dargelegt aufgrund der bestehenden Aktenlage verlässlich beurteilen lassen und von Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Vorbringen in act. G1 Rz. 28). 4. UV 2024/75 18/19

4.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2024 zu bestätigen. 4.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). 4.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Jedoch wurde ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der hier zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine für durchschnittliche Fälle vorgesehene pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. 4.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die

Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2024/75 19/19

#### **E. 7**

Juli 2021, 8C\_80/2021, E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG- NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 57). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3).

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