

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/15 vom 14. Dezember 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_15](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_15)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/15 du 14 décembre 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/15 del 14 dicembre 2022

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Verneinung neuer unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden an Knie, Schulter, Wirbelsäule und Rücken. Verneinung einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände an der Wirbelsäule. Bejahung des überwiegend wahrscheinlichen Eintrittes des Status quo sine oder ante per Leistungseinstellungsdatum (sieben Monate nach dem Unfallereignis). Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2022, UV 2022/15).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. Dezember 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/15 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggelderleistungen (Oktober 2021 - Dezember 2021) Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit 30. Oktober 2018 bei der B.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) insbesondere gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Am 1. März 2021 stürzte die Versicherte während ihrer Arbeit beim Putzen eine Treppe hinunter und zog sich dabei eine Prellung des Steissbeins zu (vgl. Unfallmeldung vom 5. März 2021, Suva-act. 1). Die Versicherte wurde am Unfalltag per Sanität in die Klinik C.\_\_\_\_ gebracht. Dort diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Rücken- und linksseitige Beckenkontusion. Die am Unfalltag durchgeführte CT-Polytraumaspirale ergab unauffällige Befunde entlang der Wirbelsäule und im Bereich des Schädels. Es wurden keine Frakturen oder sonstigen Traumafolgen festgestellt. Hingegen waren hyperostotische Spondylosen ventral und rechts lateral entlang der unteren BWS sowie Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 ersichtlich (Suva-act. 22 und 23). Die Versicherte wurde noch am gleichen Tag nach Hause entlassen (Suva-act 41). Am 4. März 2021 suchte sie ihren Hausarzt, Dr. med. univ. D.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, auf. Die Versicherte gab Schmerzen in der linken Schulter, der linken Hüfte und dem linken Knie an. Dr. D.\_\_\_\_ erhob das morphologische sowie funktionelle Schadensbild und diagnostizierte sodann eine aktivierte Bursitis subacromialis der Schulter links, Status nach Treppensturz mit Hüft- und Beckenkontusion (vgl. Arztzeugnis UVG vom 21. Juni 2021, Suva-act. 45). In seiner Verordnung zur Physiotherapie vom 4. März 2021 hielt Dr. D.\_\_\_\_ die Diagnose einer Kontusion der Schulter links und der Hüfte links fest (Suva-act. 13). Im Spital E.\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie (nachfolgend: Spital E.\_\_\_\_), wurde am 12. März 2021 ein Röntgenuntersuch der linken Schulter durchgeführt. Es zeigte sich ein dezenter Humeruskopfhochstand bei Acromion Bigliani II und ein kritischer

Schulterwinkel mit 36° pathologisch. Hingegen wurden keine knöchernen Läsionen festgestellt (Suva-act. 28). Am 19. März 2021 fand ausserdem eine Sonographie des linken Schultergelenks statt. Infolge eingeschränkter Beurteilbarkeit, entschloss man sich für die Durchführung eines MRI-Untersuchs (Suva-act. 29). Überdies wurde im F. \_\_\_ am 19. März 2021 eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt. Diese ergab eine moderate Osteochondrosis intervertebralis im Segment LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowie bilaterale Spondylarthrosen lumbosakral. Ausserdem wurden eine Subluxation im distalen Coccygealgelenk, eine kortikale Konturirregularität am proximalen coccygealen Segment (differentialdiagnostisch: Fraktur) sowie eine moderate Arthrose der Symphysis pubica festgestellt (Suva-act. 32). Am 26. März 2021 wurde im Spital E. \_\_\_ mit der Versicherten der am 12. März 2021 durchgeführte MRI-Untersuch der linken Schulter (Suva-act. 31) besprochen, in welchem jedoch keine pathologischen Befunde erhoben worden waren. Aufgrund der persistierenden Kribbelgefühle das linke Bein hinab, riet der behandelnde Arzt zudem zu einem MRI der LWS, um eine Affektion der L5-Nervenwurzel auszuschliessen (Suva-act. 30). Dieses erfolgte am 8. April 2021 im F. \_\_\_\_. Dabei wurden als Befunde moderate Osteochondrosen LWK4/5, LWK5/SWK1 mit geringem Knochenmarksödem und moderate Bandscheibenhernien LWK4/5, LWK5/SWK1, je mit rezessalem Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits und ohne eindeutigen Nachweis einer Kompression nervaler Strukturen, geringe muldenförmige Deck- und Grundplattenirregularitäten im posterioren Wirbelkörperdrittel BWK11-LWK3, vereinbar mit Chordarückbildungsstörungen, sowie eine geringe ISG-Arthrose beidseits festgestellt (Suva-act. 38). Aufgrund der Verlängerung der mit Arztzeugnissen ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit erfolgte am 23. April 2021 eine weitere Unfallmeldung bezogen auf das Unfallereignis vom 1. März 2021. Darin gab die Arbeitgeberin als Verletzung einen Bruch des Steissbeins an (Suva-act. 12). Am 30. Juni 2021 erfolgte eine telefonische Konsultation des behandelnden Arztes des Spitals E. \_\_\_\_, Klinik für Innere Medizin. Dieser hielt im entsprechenden Bericht fest, dass sich die initial bestehenden Schulterschmerzen zurückgebildet hätten. Hingegen würden die linksseitigen Beinschmerzen nach nunmehr mehreren Monaten persistieren (Suva-act. 53). Am 6. Juli holte die Suva eine Beurteilung der medizinischen Situation durch den Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, ein. Dieser ging in Bezug auf die festgestellten Pathologien im Bereich des Rückens von einem Vorzustand aus und verneinte überwiegend wahrscheinliche strukturelle Traumafolgen. Die erlittene Prellung sei zwei Monate nach dem Unfallereignis als abgeheilt zu betrachten (Suva-act. 49). Am 12. Juli 2021 wurde im Spital E. \_\_\_ eine weitere Untersuchung durchgeführt. Der untersuchende Arzt stellte in Bezug auf die anhaltenden Rückenbeschwerden die Diagnose eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L5/S1 links (Suva-act. 57). Kreisarzt Dr. G. \_\_\_ nahm am 12. August 2021 zusätzlich zu den im Arztzeugnis UVG erwähnten Schulter-, Hüft- und Kniebeschwerden Stellung. Bezüglich Knie und Hüfte links würden sich ausser im Arztzeugnis UVG keine Angaben mehr in den medizinischen Akten finden. Einzig die Schulter sei mittels MRI weiter abgeklärt worden. Dabei hätten keine unfallkausalen strukturellen Läsionen nachgewiesen werden können, so dass an Schulter links, Hüfte links und Knie links maximal von Kontusionen ausgegangen werden könne. Diese seien nach acht Wochen als abgeheilt zu beurteilen (Suva-act. 58). Mit Schreiben vom 12. August 2021 (versehentlich datiert auf den 9. Juli 2021, vgl. Suva-act. 65) teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie ihre Leistungspflicht aufgrund des Heilverlaufs neu geprüft habe. Gemäss der Beurteilung des Kreisarztes seien die heute bestehenden

Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. März 2021 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach zwei Monaten erreicht gewesen. Diese Sachlage würde die Suva dazu verpflichten, den Fall per 31. August 2021 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen. Die Versicherungsleistungen würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt werden (Suva-act. 59). Am 19. August 2021 teilte die Versicherte der Suva telefonisch mit, dass sie mit der geplanten Leistungseinstellung nicht einverstanden sei (Suva-act. 66). Im Bericht zu einer Abklärung im Spital E.\_\_\_\_ vom 25. August 2021 stellten die untersuchenden Ärzte die Diagnose einer aktivierten Bursitis subacromialis der Schulter links, posttraumatisch mit Partiaalläsion der Supraspinatussehne bursaseitig (Suva-act. 69). Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum (nachfolgend: KSSG) zur Untersuchung vom 1. September 2021, wird festgehalten, dass sich ein deutlich protrahierter Verlauf der lumboradikulären Schmerzen links zeige. Klinisch würden sich sowohl das Dermatom L5 mit der Fussheberparese sowie das Dermatom S1 mit der Schmerzsymptomatik und Hyposensibilität betroffen zeigen. Dazu passend würden sich in der externen Bildgebung breitbasige Bandscheibenprotrusionen LWK4/5 und LWK5/SWK1 finden (Suva-act. 73). Am 15. September 2021 wurde im F.\_\_\_\_ nochmals ein MRI der Wirbelsäule durchgeführt. Dieses ergab im Bereich der BWK11-LWK4 unverändert normale Segmente mit teils vorbestehenden Endplattenhernierungen. Im Bereich LWK4/5 wurden ein vorbestehend dehydrierter Diskus mit breitbasiger, zentral betonter Protrusion und geringer rezessaler Enge beidseits ohne neurale Kompression, ein peripherer Einriss des Anulus fibrosus, ein gering zunehmendes subkortikales Ödem der angrenzenden Endplatten von LWK4 und LWK5 sowie neu ein kleines Facettengelenkganglion rechts dorsal bei vorbestehender Spondylarthrose beidseits festgestellt. Im Bereich LWK5/SWK1 wurde ebenfalls ein vorbestehend dehydrierter Diskus mit breitbasiger zentral betonter Protrusion und rezessaler Enge beidseits, links betont, mit Kontakt zur Radix S1 beidseits ohne sichere neurale Kompression, ein persistierendes gering regredientes subkortikales Ödem der Deckplatte SWK1, ein peripherer Einriss des Anulus fibrosus sowie ein gering grössenprogredientes periartikuläres Ganglion des Facettengelenks LWK5/SWK1 rechts dorsal festgestellt. Die perivertebralen Weichteile stellten sich normal dar (Suva-act. 74). Am 29. September 2021 beurteilte Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ die medizinische Situation erneut. Dabei hielt er insbesondere fest, dass gemäss den bildgebenden Untersuchungen deutliche degenerative Vorbefunde im Rückenbereich vorliegen würden. Unfallbedingte strukturelle Läsionen liessen sich nicht nachweisen. Durch den Unfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der Lendenwirbelsäule gekommen, weshalb an den früheren Beurteilungen festgehalten werden könne (Suva- act. 77). Gestützt auf diese Beurteilung stellte die Suva mit Verfügung vom 29. September 2021 ihre Versicherungsleistungen per 31. August 2021 ein, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. März 2021 eingestellt hätte, spätestens nach zwei Monaten erreicht worden sei (Suva- act. 79). Mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 29. September 2021 (Suva-act. 86). Am 17. November 2021 ersuchte Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ die Suva um Wiederaufnahme der Zahlungen, da die Versicherte seit dem Treppensturz am 1. März 2021 unter ausgeprägten Wirbelsäulenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine leide. Diese Beschwerden seien unfallereignisassoziiert (Suva-act. 94 S. 1). Seinem Schreiben legte er die Berichte der behandelnden Ärzte des KSSG, betreffend Konsultationen vom 1. und 20. September sowie

27. Oktober 2021 bei (beim Bericht zur Sprechstunde vom 1. September 2021 handelt es sich um Suva-act. 73; im Telefonkonsil vom 20. September 2021 besprachen die behandelnden Ärzte des KSSG mit der Versicherten die Befunde des MRI vom 15. September 2021 [Suva-act. 94 S. 5 f.]; in der Sprechstunde vom 27. Oktober 2021 erörterten sie das weitere Vorgehen, wobei man sich für eine operative Sanierung der Bandscheibenhernien entschied [Suva-act. 94 S. 7 f.]). Mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 hiess die Suva die Einsprache der Versicherten dahingehend gut, dass sie ihr die Taggeldleistungen aus Kulanz für einen weiteren Monat, d.h. bis zum 30. September 2021 ausrichtete. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (Suva-act. 106). Die Versicherte erhob mit E-Mail vom 18. Februar 2022 (act. G 1.1) sowie inhaltlich gleichlautender schriftlicher Eingabe datierend vom 24. Januar 2022 (Postaufgabe am 19. Februar 2022 [act. G 2.1 und 2.2]) "Widerspruch" gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022. Die Gründe für ihren Einspruch seien der Suva bereits bekannt. Sie erwarte die Zahlung für die Monate Oktober bis Dezember 2021, dies entspreche dem Zeitraum, in welchem sie auf die Entscheidung der Suva gewartet habe (act. G 1.1 und 2.1). Mit Schreiben vom 21. und 22. Februar 2022 (act. G 1 und 2) liess die Suva dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zuständigkeitshalber die vorerwähnten Eingaben der Versicherten zukommen. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen nahm die beiden Eingaben der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vom 24. Januar 2022 bzw. 18. Februar 2022 als Beschwerde entgegen und eröffnete entsprechend ein Verfahren. Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte mit Schreiben vom 9. März 2022 die Abweisung der Beschwerde. Sie verzichte auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort zufolge fehlender neuer Gesichtspunkte in der Beschwerde und verweise stattdessen auf die sachbezügliche und zutreffende Begründung im Einspracheentscheid (act. G 4). Mit Schreiben vom 24. März 2022 liess das Bundesverwaltungsgericht dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zuständigkeitshalber eine Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. Februar 2022 zukommen. Darin führte die Beschwerdeführerin (unter Beilage des Einspracheentscheids vom 24. Januar 2022) aus, dass sie mit dem Entscheid der Suva nicht einverstanden sei und diesen daher vor Gericht anfechten wolle. Sie bitte um einen Anwalt, da sie nicht über die finanziellen Mittel verfüge, um einen solchen zu bezahlen (act. G 6). Am 29. März 2022 teilte das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin mit, dass aufgrund ihrer Eingabe vom 23. Februar 2022 an das Bundesverwaltungsgericht kein weiteres Verfahren eröffnet werde, da diese inhaltlich weitgehend den von der Beschwerdegegnerin überwiesenen und bereits als Beschwerde entgegengenommenen Eingaben entspreche. Zudem wurde ihr ein Antragsformular für die unentgeltliche Rechtspflege zugestellt und Frist zur Einreichung desselben angesetzt, wobei ihr mitgeteilt wurde, dass bei fehlender Einreichung von einem Verzicht am Festhalten des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ausgegangen werde (act. G 7). Nach unbenutztem Fristablauf zur Einreichung des Antragsformulars für die unentgeltliche Rechtspflege wurde der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2022 Frist zur Einsicht in die Vorakten sowie zur Einreichung einer allfälligen Stellungnahme angesetzt (act. G 8). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf diese Möglichkeit. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen für das Unfallereignis vom 1. März 2021 zu Recht per 30. September 2021 eingestellt hat. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen

und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 und 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und 127 V 103 E. 5b/bb je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; 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; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden

Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] 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 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). 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). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). 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). Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass die Beschwerdeführerin am 1. März 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigen Einwirkung auf den Körper erlitten hat. Ebenso hat sie ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach dem Unfallereignis – anerkannt und der Beschwerdeführerin dementsprechend zumindest vorläufig Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2022 (Suva-act. 106) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 30. September 2021 eingestellt. Die Beschwerdeführerin beantragt jedoch die Ausrichtung von Taggeldern auch für die Monate Oktober bis Dezember 2021 (act. G 1.1 und 2.1) und macht damit sinngemäss über das Datum der Leistungseinstellung, d.h. über den 30. September 2021, hinaus unfallkausale Beschwerden geltend, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232

E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O, S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C\_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung, die namentlich anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfwunden, Prellmarken, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert wird (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357; vgl. auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 420). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusionsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Demnach ist zunächst zu prüfen, ob per 1. Oktober 2021 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden verursachen konnten. Wie sich aus dem Sachverhalt ergibt, traten im Anschluss an das Unfallereignis vom 1. März 2021 Beschwerden im Bereich des linken Knies, der linken Schulter, dem Rücken und der Hüfte/des Beckens auf (vgl. insbesondere oben Sachverhalt A.b, A.f und A.i). Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ betreffend die Erstbehandlung vom 1. März 2022 wurden keine Pathologien oder auch nur Beschwerden im Bereich des linken Knies festgehalten (Suva-act. 41). Bei den im Arztzeugnis UVG (betreffend die Untersuchung vom 4. März 2021) erwähnten Schmerzen am linken Knie handelte es sich um eine subjektive Angabe der Beschwerdeführerin (Suva-act. 45). Eine Diagnose in Bezug auf das linke Knie hat Dr. D.\_\_\_\_ hingegen nicht im erwähnten Arztzeugnis UVG und auch nicht in der noch am Untersuchungstag verfassten Verordnung zur Physiotherapie (Suva-act. 13) gestellt. Den übrigen medizinischen Unterlagen können keinerlei Beschwerden, Befunde oder Diagnosen

im Bereich des linken Knies entnommen werden. Nach Gesagtem ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es im Bereich des linken Knies in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 12. August 2021 (Suva-act. 58) zu keiner unfallkausalen strukturellen Gesundheitsschädigung, sondern – wenn überhaupt – nur zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung infolge einer blossen Prellung des Knies kam. Diese war im kurzzeitigen Verlauf, spätestens jedoch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, wieder abgeheilt. In den radiologischen Untersuchungen der Schulter, des Hüft-/Beckenbereichs und der Wirbelsäule zeigten sich als strukturelle Gesundheitsschäden eine Bursitis subacromialis (Suva-act. 45), eine Partialläsion der Supraspinatussehne bursaseitig an der linken Schulter (Suva-act. 69), Arthrosen im Hüft-/Beckenbereich (Suva-act. 32 und 38) sowie diverse Veränderungen entlang der Wirbelsäule (namentlich die Osteochondrosen mit Bandscheibenhernien an den LWK4/5 und LWK5/SWK1; Suva-act. 38). Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen den vorerwähnten Gesundheitsschäden sowie dem Unfallereignis vom 1. März 2021 ein (indirekter) natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. nachfolgend E. 5 betreffend die Schulter, E. 6 betreffend den Hüft-/Beckenbereich und E. 8 betreffend die Wirbelsäule). Im Austrittsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ zur Erstuntersuchung vom 1. März 2021 wurden keine Beschwerden im Bereich der linken Schulter erwähnt (Suva-act. 41). Dr. D.\_\_\_\_ hielt im Arzzeugnis UVG vom 21. Juni 2021 betreffend die Erstuntersuchung vom 4. März 2021 fest, es habe eine leichte Schwellung der Bursa subacromialis bestanden. Sonographisch habe er keine Ruptur der Rotatorenmanschette festgestellt. Knöcherne Läsionen seien in der durchgeführten Röntgenuntersuchung vom 4. März 2021 nicht ersichtlich gewesen. Gestützt auf seine Befunde stellte Dr. D.\_\_\_\_ im Arzzeugnis UVG die Diagnose einer Bursitis subacromialis (Suva-act. 45). In seiner Verordnung zur Physiotherapie vom 4. März 2021 hielt Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnose zudem eine Kontusion der linken Schulter fest (Suva-act. 13). In der Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 12. März 2021, durchgeführt im F.\_\_\_\_, wurden keine auffälligen Befunde erhoben (Suva-act. 31). Auch das im F.\_\_\_\_ durchgeführte MRI vom 24. März 2021 wurde als normales MR-Arthrogramm des linken Schultergelenks beurteilt. Insbesondere wurde im entsprechenden Untersuchungsbericht festgehalten, dass die Sehnen der Rotatorenmanschette intakt seien (Suva-act. 33). Mithin hielt auch der leitende Arzt der Schulterorthopädie des Spitals E.\_\_\_\_ in seinem Bericht zur Untersuchung vom 26. März 2021 fest, dass im MRI vom Schultergelenk keinerlei Pathologie ersichtlich sei (Suva-act. 30). Am 30. Juni 2021 teilte die Beschwerdeführerin dem leitenden Arzt Rheumatologie der Klinik für Innere Medizin, Spital E.\_\_\_\_, telefonisch mit (bzw. liess sie durch eine übersetzende Verwandte mitteilen), dass sich die initial bestehenden Schulterschmerzen zurückgebildet hätten (Suva-act. 53). Überdies liess Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegerin am 9. Juli 2021 melden, dass die linke Schulter "wieder in Ordnung" sei (Suva-act. 52). Im Widerspruch zu den vorerwähnten Angaben betreffend Heilung der Schulter gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem leitenden Arzt der Schulterorthopädie anlässlich der Untersuchung vom 25. August 2021 im Spital E.\_\_\_\_ an, dass sich die persistierenden Schulterbeschwerden linksseitig seit dem Sturz nur geringgradig gebessert hätten. Dieser hielt in seinem anderntags erstellten Untersuchungsbericht sodann die Diagnose einer aktivierten Bursitis subacromialis der Schulter links, posttraumatisch mit Partialläsion der Supraspinatussehne bursaseitig, fest (Suva-act. 69). In Bezug auf die durch Dr. D.\_\_\_\_ am 4. März 2021 diagnostizierte Schleimbeutelentzündung (Bursitis subacromialis) in der Schulter bezeichnete dieser selbst die erhobenen Befunde als nicht mit dem Unfallereignis vom 1. März 2021 vereinbar bzw.

plausibel erscheinend (Suva-act. 45). Zudem gab Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen betreffend den April sowie die zweite Hälfte des Mai 2021 als Grund für die Arbeitsunfähigkeit "Krankheit" an (Suva-act. 16 S. 4, 17 S. 4 und 40). Mithin erscheint es fraglich, ob dieser Gesundheitsschaden unfallkausal ist. Da die Schleimbeutelentzündung in den bildgebenden Untersuchungen, insbesondere im MRI-Befund vom 24. März 2021 (Suva-act. 33), nicht mehr erwähnt wird, kann aber – selbst wenn sie unfallkausal gewesen sein sollte – ohnehin davon ausgegangen werden, dass sie zu diesem Zeitpunkt abgeheilt war. Auch gestützt auf die Aussage der Beschwerdeführerin (Suva-act. 53) bzw. diejenige des Hausarztes (Suva-act. 52) ist von einer Heilung der Schulter bzw. Schleimbeutelentzündung spätestens per anfangs Juli 2021 auszugehen. Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schleimbeutelentzündung einer Leistungseinstellung per Ende September 2021 – unabhängig von ihrer Ursache – nicht entgegenstand. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die im Bericht zur Untersuchung vom 25. August 2021 durch den Schulterorthopäden gestellte Diagnose einer Partialruptur der Supraspinatussehne offenbar nicht auf einer bildgebenden Untersuchung beruhte, da eine solche im Bericht (Suva-act. 69) nicht erwähnt wird. Den medizinischen Akten sind schliesslich auch keine weiteren Abklärungen und/oder Behandlungen in Bezug auf die linke Schulter zu entnehmen. Solche wären bei Vorliegen einer Partiaalläsion der Supraspinatussehne jedoch zu erwarten gewesen. Bezeichnenderweise erwähnte auch Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 17. November 2021 an die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Wiederaufnahme (bzw. weitere Erbringung) der Versicherungsleistungen lediglich noch die Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin (und keine Schulterbeschwerden mehr; Suva-act. 94). In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 29. September 2021 (Suva-act. 78) kann die Diagnose einer (Partial-)Läsion der Supraspinatussehne nach Gesagtem nicht nachvollzogen werden und damit nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten. Am Beckenskelett wurden im CT-Untersuch vom Unfalltag keine auffälligen Befunde festgestellt (Suva-act. 22). Die behandelnden Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ diagnostizierten im Austrittsbericht zur Untersuchung am Unfalltag entsprechend eine Hüft- bzw. Beckenkontusion links (Suva-act. 41). Dieselbe Diagnose hielt der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ im Arztzeugnis UVG betreffend die Erstbehandlung vom 4. März 2021 sowie in der Verordnung zur Physiotherapie vom 4. März 2021 fest (Suva-act. 45 und 13). Im Bericht zur Röntgenuntersuchung im F.\_\_\_\_ vom 19. März 2021 wurden eine Subluxation im distalen Coccygealgelenk und eine Arthrose der Symphysis pubica genannt (Suva-act. 32). Im MRI vom 8. April 2021 wurde ausserdem eine ISG-Arthrose beidseits aufgeführt (Suva-act. 38). Im Bericht vom 12. Juli 2021 hielt der untersuchende Orthopäde des Spitals E.\_\_\_\_ sodann fest, das linke IS-Gelenk und die Bursa trochanterica seien leicht druckdolent. Diese Beschwerden seien am ehesten durch eine Fehlbelastung bei verändertem Gangbild zu interpretieren (Suva-act. 57). Der in der zweiten Unfallmeldung vom 23. April 2021 erwähnte Bruch des Steissbeins (Suva-act. 12) liess sich nach Gesagtem bildgebend nicht bestätigen und ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Gleiches gilt für die im Bericht zur Röntgenuntersuchung vom 19. März 2021 festgehaltene Subluxation im distalen Coccygealgelenk (Suva-act. 32). Diese konnte durch die nachfolgenden MRI-Untersuchungen (Suva-act. 38 und 74) nicht bildgebend nachgewiesen werden, zumal auch der vorhergehende CT-Untersuch vom Unfalltag unauffällige Befunde am Beckenskelett ergeben hatte (Suva-act. 22). Eine unterschiedliche Befundsituation von Röntgen, CT und MRI kann insbesondere damit erklärt werden, dass das MRI-Bild

gegenüber dem Röntgen- und auch dem CT-Bild in vielen Fällen eine nochmals feinere diagnostische Differenzierung zulässt, weil auf dem MRI-Bild bestimmte Körpergewebe, insbesondere die Weichteile, besser zur Darstellung gelangen (vgl. Debrunner, a.a.O. S. 225 f., Pschyrembel, a.a.O., S. 1101). Vorliegend kann offenbleiben, ob in Bezug auf die im Röntgenuntersuch vom 19. März 2021 festgestellte Arthrose der Symphysis pubica (Suva-act. 32) aufgrund des MRI vom 8. April 2021 nicht vielmehr von einer Arthrose des IS-Gelenks auszugehen ist (Suva-act. 38). Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Im Regelfall entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung und tritt nur im Einzelfall als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur; nach Verletzungen von Gelenkweichteilstrukturen oder des Gelenkknorpels – auf (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff. und 700 f., Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134). In der hier zu beurteilenden Angelegenheit fehlt ein überwiegend wahrscheinlicher Beleg dafür, dass die festgestellte Arthrose auf eine unfallkausale Primärverletzung zurückzuführen ist, zumal insbesondere ein Bruch des Steissbeins nicht nachgewiesen werden konnte (vgl. oben E. 6.1 f.). Ein traumatischer Ursprung der Arthrose würde auch in zeitlicher Hinsicht – angesichts deren bildgebenden Darstellung innerhalb bloss eines Monats nach dem Unfallereignis – nicht plausibel erscheinen. Nachdem im Arzzeugnis UVG betreffend die Erstbehandlung vom 4. März 2021 durch Dr. D.\_\_\_\_ Schmerzen an der Hüfte festgehalten wurden (Suva-act. 45), wurden Beschwerden im Hüftbereich im Übrigen erst wieder im Bericht zur Untersuchung vom 12. Juli 2021 in der Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_, im Sinne einer Druckdolenz, erwähnt (Suva-act. 57). Ein damit zusammenhängender objektivierbarer, struktureller Gesundheitsschaden wird jedoch nicht aufgeführt und ist auch nicht nachgewiesen. Die vorliegende Entwicklung der Hüftbeschwerden (plötzliches Wiederauftauchen von Beschwerden nach mehreren Monaten) ist für eine traumatische Genese untypisch (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 kann nicht mehr mit dem Unfall vom 1. März 2021 erklärt werden, hingegen namentlich mit der im Bericht genannten Fehlbelastung (Suva-act. 57) oder aber den festgestellten Arthrosen (Suva-act. 32 und 38). Ein struktureller unfallkausaler Gesundheitsschaden im Hüft-Beckenbereich ist nach Gesagtem nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und es ist von einer vorübergehenden Beeinträchtigung im Sinne einer Prellung auszugehen, was im Übrigen auch der Einschätzung von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ entspricht (Suva-act. 58). Nach dem 12. Juli 2021 (Bericht zur Untersuchung vom 12. Juli 2021 in der Orthopädie des Spitals E.\_\_\_\_; Suva-act. 57) sind den medizinischen Akten keine Beschwerden im Hüftbereich mehr zu entnehmen. Insbesondere werden solche auch nicht von Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 17. November 2021 (Suva-act. 94) geltend gemacht. Entsprechend ist aufgrund der fehlenden weiteren Erwähnung von Beschwerden davon auszugehen, dass die Hüftprellung spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung wieder abgeheilt war. Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2021 überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausalen Beschwerden im Bereich des Knies, der Schulter und der Hüfte mehr vorlagen (vgl. dazu oben E. 4.1, E. 5.2 und E. 6.6). Demnach kann der Vollständigkeit halber auch ein allfälliger Zusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem in den Akten erwähnten – vorliegend aber nicht streitgegenständlichen – Unfallereignis vom 15. April 2021 (vgl. insbesondere Suva-act.

20), welches gemäss der in den Berichten der behandelnden Ärzte des KSSG festgehaltenen Statusdiagnose insbesondere zu Gesäss- und Beinbeschwerden geführt hatte, ausgeschlossen werden. Diese Beschwerden waren gemäss den Berichten selbstlimitierend und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung somit nicht mehr von Relevanz (Suva-act. 73 und 94 S. 5 f. sowie 7 f.). Es bleibt somit zu prüfen, ob es sich bei den in den bildgebenden Untersuchungen vom 1. März 2021 (CT [Suva-act. 22]), 19. März 2021 (Röntge [Suva-act. 32]), 8. April 2021 (MRI [Suva-act. 38]) und 15. September 2021 (MRI [Suva-act. 74]) festgestellten Pathologien im Bereich des Rückens bzw. der Wirbelsäule um strukturelle unfallkausale Gesundheitsschäden handelt. Osteochondrosen, wie im Übrigen auch Spondylosen und Arthrosen (vgl. zur Arthrose oben E. 6.3), stellen definitionsgemäss degenerative Veränderungen dar und können – wie erwähnt – keine primäre Unfallverletzung sein. Nur im Einzelfall können sie unfallkausal als Spätfolge einer primären Verletzung auftreten (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff, 700 f., Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134). Eine solche Primärverletzung ist im vorliegenden Fall jedoch auch im Rückenbereich nicht nachgewiesen. Es liegen demnach auch keine Hinweise für einen traumatisch bedingten Ursprung der festgestellten Degenerationen im Bereich der Wirbelsäule vor. Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es sodann einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass auch praktisch alle Bandscheibenhernien und Bandscheibenprotrusionen degenerativ entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf Günter G. Mollowitz [Hrsg.], Der Unfallmann, 1993, S. 164 ff.; vgl. auch Debrunner, a.a.O., S. 878 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 210; Roche Lexikon, a.a.O., S. 182; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 5 f.). Voraussetzung dafür ist in der Regel, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Bandscheibenhernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Das gleiche gilt grundsätzlich für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Bandscheibenhernie oder Bandscheibenprotrusion früher bzw. beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Eine solche ist ausserdem grundsätzlich nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel nach einem Trauma aufzeigt. Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Die vorerwähnten Kriterien sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt bzw. es konnten keine entsprechenden bildgebenden Befunde, welche für einen traumatischen Ursprung der Bandscheibenhernien bzw. -protrusionen sprechen würden, erhoben werden. Ausserdem lässt auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin in verschiedenen Segmenten unterschiedliche degenerative Gesundheitsschäden aufweist, eher auf eine umfassende degenerative und nicht traumatisch bedingte Situation schliessen. Diesbezüglich ist auch auf die Definition einer Osteochondrosis intervertebralis ("Degenerative, überlastungsbedingte Veränderungen der Bandscheibe mit Abnahme der Bandscheibenhöhe durch Flüssigkeitsverlust, fibröser Degeneration und Rissbildungen im

Faserring. Verändert sind zusätzlich die benachbarten hyalinknorpeligen Deck- und Grundplatten der Wirbelkörper mit Ödem, reaktiver Osteosklerose der angrenzenden Spongiosa, Abstützreaktionen (Spondylophyten) und anderes", vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1320) hinzuweisen. Mithin sind die vorliegend festgestellten Veränderungen (Osteochondrosen, Bandscheibenhernien und -protrusionen, Knochenmarksödem, Deck- und Grundplattenirregularitäten bzw. die Höhenminderung im LWK 5) als gegenseitige Begleiterscheinungen und demnach als ein einziger zusammengehöriger, degenerativer Gesundheitsschaden zu beurteilen. Vorliegend macht keine bzw. keiner der behandelnden Spezialistinnen und Spezialisten geltend, dass es sich bei den im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen festgestellten Veränderungen an der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin um Traumafolgen handelt. Der Hausarzt, Dr. D.\_\_\_\_, macht in seinem Schreiben vom 17. November 2021 zwar geltend, dass die fortdauernden Beschwerden unfallereignisassoziiert seien. Aus dieser Aussage lässt sich jedoch nicht ableiten, dass die den Beschwerden zugrundeliegenden Gesundheitsschäden unfallkausal sein sollen. Vielmehr ist wohl davon auszugehen, dass er damit bloss die Heilungsdauer eines durch den Unfall hervorgerufenen Beschwerdeschubes meint (vgl. zur Heilungsdauer unten E. 10.1 ff.). In Übereinstimmung mit Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ (Suva-act. 49 und 77) ist nach Gesagtem in Bezug auf die festgestellten Pathologien im Bereich der Wirbelsäule von einem degenerativen Vorzustand auszugehen und kam es durch das Unfallereignis vom 1. März 2021 nicht überwiegend wahrscheinlich zu neuen strukturellen Gesundheitsschäden. Die im MRI vom 8. April 2021 festgestellten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule (Osteochondrose mit Bandscheibenhernien) waren bloss moderat (Suva-act. 38) und sind demnach ohne Weiteres als degenerativer Prozess erklärbar. Bei Vorliegen einer unfallbedingten richtungsgebenden Verschlimmerung wäre zu erwarten, dass die entsprechenden Veränderungen (unfallbedingt) gerade einen höheren Schweregrad aufweisen würden. Entsprechend kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass es im Zusammenhang mit den degenerativen Vorzuständen an der Wirbelsäule durch das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen ist. Mithin ist lediglich von einem vorübergehend verschlimmerten Gesundheitszustand im Bereich der Wirbelsäule nach erlittener Kontusion auszugehen (vgl. dazu oben E. 3.3). Einen solchen anerkannte auch die Beschwerdegegnerin, insbesondere gestützt auf die Beurteilungen von Dr. G.\_\_\_\_, und erbrachte dementsprechend vorübergehend die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule bzw. des Rückens ohne neue strukturelle Läsionen bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustands nach sechs bis neun Monaten, bzw. bei erheblichem Vorzustand spätestens nach einem Jahr abheilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C\_552/2020, E. 3.2, 3. September 2020, 8C\_319/2020, 8C\_346/2020, E. 6.6, und 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3; vgl. dazu auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Da Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 6. Juli und vom 29. September 2021 die Heilungsdauer für den Rücken auf zwei Monate – und damit unter der vom Bundesgericht für den Regelfall festgelegten Heilungsdauer von sechs bis neun Monaten – einschätzt, geht er offensichtlich von einem solchen Ausnahmefall aus. Er begründet in seinen Beurteilungen jedoch nicht, weshalb vorliegend eine kürzere Heilungsdauer ausreichend sein sollte (Suva-act. 49 und 77).

Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen erst per 30. September 2021, d.h. sieben Monate nach dem Unfallereignis vom 1. März 2021, eingestellt hat, kann vorliegend offenbleiben, ob allenfalls aufgrund der bloss moderaten degenerativen Vorzustände (vgl. insbesondere die MRI-Befunde vom 8. April 2021 [Suva-act. 38]) ein Ausnahmefall vorgelegen hat bzw. ob die Rückenprellung tatsächlich bereits nach zwei Monaten abgeheilt gewesen war. Die von der Beschwerdegegnerin letztlich angenommene Heilungsdauer von sieben Monaten liegt innerhalb des vorerwähnten vom Bundesgericht definierten Zeitrahmens und ist entsprechend nicht zu beanstanden. Im vorliegenden Fall sind nämlich keine konkreten Gründe ersichtlich, derentwegen eine längere Heilungsdauer anzunehmen wäre. Eine vom Regelfall abweichende, folgenschwere Kontusion kann ebenfalls nicht angenommen werden. Insbesondere sind den unfallnahen medizinischen Akten keine auf eine schwerere Kontusion hinweisenden Befunde – wie z.B. Hämatome, Schürfwunden, Muskelverhärtungen etc., welche zumindest typische Kontusionsfolgen dargestellt hätten – zu entnehmen. Zwar wird eine Aktivierung der moderaten Osteochondrose im Bericht zum MRI vom 8. April 2021, wenn auch nur differentialdiagnostisch, als Unfallfolge in Erwägung gezogen (Suva-act. 38). Im Bericht zum MRI vom 15. September 2021 wird jedoch festgehalten, dass sich die aktivierte Osteochondrose gegenüber der vorherigen Untersuchung gering zunehmend zeigte (Suva-act. 74). Angesichts dieses für eine Traumafolge untypischen progredienten Verlaufs (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) ist die Aktivierung der Osteochondrose nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 1. März 2021 zurückzuführen und steht diese mithin einer Leistungseinstellung auch nicht im Wege. Wie bereits erwähnt, machte Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 17. November 2021 zwar geltend, dass die fortdauernden Beschwerden unfallereignisassoziiert seien (Suva-act. 94 S. 1) und geht somit (zumindest implizit) von einer längeren Heilungsdauer aus. Er begründet diese Einschätzung jedoch nicht weiter, weshalb diese pauschale Aussage eine längere Heilungsdauer nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen vermag. Allgemein bleibt anzufügen, dass die Heilung eines traumatisch bedingten Beschwerdeschubs bei einem degenerativen Vorzustand fliessenden Charakter hat. Die soeben noch traumatisch bedingten Beschwerden lassen sich nicht von den fortan degenerativ bedingten Beschwerden unterscheiden, weshalb auch aus dem Vorbringen von Dr. D.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 1. März 2021 de facto keine Beschwerden gehabt habe (Suva-act. 94), nichts zu deren Gunsten abgeleitet werden kann. In Anbetracht der dargelegten Sachlage ist überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass der Status quo sine oder ante im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. September 2021) erreicht war und die fortdauernden Rückenbeschwerden auf unfallfremde, insbesondere vorbestandene degenerative Faktoren zurückzuführen sind. Die Verneinung weiterer Ansprüche, insbesondere auf Taggelder, erweist sich damit als gerechtfertigt. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelderleistungen bis zum 31. Dezember 2021 besteht nicht, zumal eine Arbeitsunfähigkeit bis zu diesem Datum aufgrund der vorliegenden Aktenlage ohnehin nicht nachgewiesen wäre. Weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang sind angesichts des Verfahrensausgangs aber nicht notwendig. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 24. Januar 2022 (act. G 2.1) abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG).

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen.  
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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