

# **SO\_GERICHTE VSBES.2019.150 vom 29. April 2019**

SO Obergericht, 2019-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.150)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.150 du 29 avril 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.150 del 29 aprile 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. April 2019 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 19. Februar 2019 seien aufzuheben.

### **E. 2**

Der Beschwerdeführerin seien über den 31. Dezember 2018 hinaus weiterhin Taggelder nach Massgabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu entrichten und die vollumfänglichen Heilbehandlungen zu übernehmen.

### **E. 3**

Eventualiter seien der Beschwerdeführerin eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines 100%igen Invaliditätsgrades sowie eine in ihrer Höhe noch zu bestimmende Integritätsentschädigung zu entrichten und seien die Kosten für die Heilbehandlungen nach Massgabe von Art. 21 UVG zu übernehmen.

### **E. 4**

Subeventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Einholung eines externen orthopädisch / psychiatrischen Gutachtens.

### **E. 5**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin 3. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2019 (A.S. 35 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. 4. Mit Replik vom 29. August 2019 (A.S. 52 ff.) verweist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf seine bisherigen Ausführungen. 5. Mit Duplik vom 9. September 2019 (A.S. 67) verweist die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen. 6. Mit Triplik vom 24. September 2019 (A.S. 76 ff.) lässt sich der Vertreter der Beschwerdeführerin abschliessend vernehmen. 7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als

von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 bzw. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, ist nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

3. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und

Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 4. Gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin habe sie der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, nicht persönlich untersucht. Zudem sei durch einen Facharzt für Chirurgie auch nicht die hier relevante Fachrichtung abdeckt. Vorliegend sei es nicht um die Abklärung der Notwendigkeit weiterer chirurgischer Interventionen, sondern um die Frage nach den Limitationen durch das orthopädische Gebrechen im Berufsalltag gegangen, womit gerade ein Orthopäde und nicht ein Chirurg hätte beigezogen werden sollen. Sodann vermöge die weitere Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2019 in keiner Weise zu überzeugen. Zunächst gehe Dr. med. C.\_\_\_\_ im Widerspruch zu den Ärzten des D.\_\_\_\_ davon aus, dass überhaupt keine Aktivierung der Facettengelenksarthrose stattgefunden haben solle. Dr. med. C.\_\_\_\_ habe im Gegensatz zu den Ärzten des D.\_\_\_\_ keine Einsicht in die MRI-Bilder gehabt. Ihm habe lediglich der schriftliche Befundbericht vorgelegen. Es sei aber klarerweise davon auszugehen, dass eine Aktivierung der Facettengelenksarthrose durch den Unfall vorgelegen habe. Ansonsten die Ärzte des D.\_\_\_\_, welche im Gegensatz zum Allgemeinchirurgen Dr. C.\_\_\_\_ Wirbelsäulenspezialisten seien, nicht eine Infiltration vorgenommen hätten. Darüber hinaus verbiete sich auch ein Abstellen auf schematische Abheilungsquoten, wie dies der versicherungsinterne Arzt hier tue. Jeder Fall sei individuell zu beurteilen. Pauschal zu sagen, der Status quo sine sei nach spätestens 3 Monaten erreicht gewesen, obwohl noch immer eine massgebliche Rückenproblematik imponiere, verbiete sich. Vorliegend beziehe sich Dr. med. C.\_\_\_\_ zwar auf Autoren, welche seine Meinung stützen sollten. Dies sei aber gerade nicht der Fall. Diese Autoren sprächen nicht davon, dass nach spätestens 3 Monaten die Beschwerden abgeklungen sein sollten bzw. diese nach 3 Monaten nicht mehr unfallkausal seien. Dr. med. C.\_\_\_\_ begründe die Abweichung zur Meinung eines Autors, welcher offensichtlich davon ausgehe, dass auch nach 6 Monaten noch von einer Unfallkausalität ausgegangen werden könne, damit, dass bei der Beschwerdeführerin weder klinisch noch bildgebend irgendein struktureller unfallbedingter

Schaden nachgewiesen worden sei und auch noch keine erheblichen degenerativen Schäden vorgelegen haben sollten, die eventuell hätten aktiviert werden können. Sodann habe Dr. med. C.\_\_\_\_ auf S. 5 unten aktenwidrig festgehalten, es hätten ausschliesslich Prellmarken der Knie und der Arme bestanden, aber keine Prellmarken von Seiten des Rückens. Hier unterschläge Dr. med. C.\_\_\_\_ geflissentlich, dass multiple Kontusionen der Wirbelsäule festgehalten worden seien und auch Prellmarken der Flanken, mithin gerade im LWS/ISG-Bereich, auf Höhe der aktivierten Facettengelenksarthrose. Sodann unterschläge er, dass multiple Kontusionen an der Wirbelsäule diagnostiziert worden seien. Ohne entsprechende Spuren des Sturzes auch am Rücken wäre wohl kaum eine solche Diagnose gestellt worden. Soweit vorliegend Diskusprotrusionen und -hernien zu verzeichnen seien, werde bestritten, dass diese degenerativer Natur und nicht unfallbedingt seien. Der Unfall sei entgegen der Beschwerdegegnerin geeignet, entsprechende Beschwerden, wie sie hier vorlägen, auszulösen. Die Diskushernien seien eben gerade nicht degenerativer Natur, sondern durch den Unfall entstanden. Die Beschwerdeführerin beklage sich u.a. über vertebrale Schmerzen und über Lumboischialgien. Des Weiteren habe der Hausarzt der Beschwerdeführerin klar über eine psychische Niedergestimmtheit berichtet. Dies infolge der durch den Unfall ausgelösten Problematik. Damit sei sowohl das Vorhandensein von psychischen Beschwerden als auch die natürliche Kausalität zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin verkenne mit ihren Ausführungen hauptsächlich, dass gemäss der von ihr selbst immer wieder zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ein radikuläres oder vertebrales Syndrom bestanden haben müsse. Dass bei der Beschwerdeführerin, welche direkt nach dem Sturz mit der Ambulanz ins Spital gebracht und dort mehrere Tage habe hospitalisiert werden müssen, ein vertebrales Syndrom vorgelegen habe, liege auf der Hand. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin sei, nachdem weder Frakturen, noch Organschäden ausgewiesen, geschweige denn Hämatome oder Ödeme zu erheben gewesen seien, lediglich von Prellungen ausgegangen. Dementsprechend habe die Beschwerdegegnerin lediglich vorübergehende prellungsbedingte Schmerzen als Unfallfolge anerkannt, die erfahrungsgemäss jedoch folgenlos wieder abheilten, und sei gestützt darauf davon ausgegangen, dass per Ende 2018 wieder der Status quo sine erreicht gewesen sei. Nur insoweit, in Bezug auf die Prellungen, obliege ihr daher der Beweis für den Wegfall eines Kausalzusammenhangs. Sodann sei festzustellen, dass auf exakt der Etage der Wirbelkörper, in deren Höhe die Beschwerdeführerin eine anhaltende Aktivierung einer Facettengelenksarthrose behaupte, auch Diskushernien und Protusionen ausgewiesen seien. Wie aus dem MRI-Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 hervorgehe, bestehe einesteils eine mediane bis links mediolaterale Bandscheibenprotusion L5/S1, bei Differentialdiagnose einer subligamentären Diskushernie, mit Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes, Tangierung des Duralsackes und Recessus lateralis links, und anderenteils eine diskrete flachbogige Bandscheibenprotusion L4/5 mit leichter Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes und der Neuroforamina. Was Bandscheibenschäden anbelange, bestehe jedoch eine konstante Rechtsprechung des Bundesgerichts, die es zu beachten gelte, denn es wäre kaum anzunehmen, dass eine Krafteinwirkung zwar eine Facettengelenksarthrose, nicht aber eine Hernie aktiviere, soweit auf Höhe derselben Wirbel eine solche ausgewiesen sei. Im vorliegenden Fall habe zwar eine sofortige Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vorgelegen. Abgesehen von kontusionsbedingten Schmerzen aufgrund multipler Prellungen, die vom Ausmass her aber weder Hämatome noch Ödeme nach sich gezogen hätten, sei anfänglich und während der massgebenden

Zeitspanne danach jedoch keine radikuläre vertebrale Symptomatik beschrieben worden. Klinisch seien keinerlei neurologischen Defizite zu erheben und nie ein radikuläres Syndrom dokumentiert worden. Damit könne aber weder von einer frisch verursachten, noch einer ausgelösten Diskushernie, d.h. einem bei vorbestehender stummer Diskushernie manifest gewordenen Schmerzschub, ausgegangen werden. Des Weiteren missachte der Vertreter der Beschwerdeführerin, dass eine «konstante Praxis des Bundesgerichts» bestehe, wonach ohne unmittelbar oder innert eines kurzen Intervalls aufgetretenes radikuläres Syndrom weder von einer frisch verursachten, noch einer ausgelösten Diskushernie ausgegangen werden könne. Dieses Intervall betrage bei der HWS wenige Stunden, während es bei der LWS auf 8 - 10 Tage begrenzt sei. Ein radikuläres Symptom sei anfänglich und innert den zehn folgenden Tagen indessen nicht dokumentiert worden. Erst in der Physiotherapieverordnung vom 7. November und 12. Dezember 2018, die am 13. Dezember 2018 nachgereicht worden seien, seien erstmals pseudoradikuläre Ausstrahlungen angeführt worden. Innert des massgeblichen Intervalls seien keine solchen zu erheben gewesen und dokumentiert worden. Die Behauptung, es hätte unmittelbar nach dem Ereignis ein «radikuläres vertebrales Syndrom» vorgelegen, werde nochmals klar bestritten. Eine entsprechende Symptomatik sei anfänglich und innert der massgebenden Zeitspanne, die in Bezug auf die LWS nach konstanter Rechtsprechung maximal acht bis zehn Tage betrage, nie dokumentiert worden. Auch in der Folge seien während längerer Dauer weder Ausstrahlungen noch neurologische Ausfälle beschrieben worden. Der Vertreter der Beschwerdeführerin vermöge denn auch keinen Bericht zu bezeichnen, worin anfänglich entsprechende Symptome dokumentiert worden wären. Solche seien initial und während der massgebenden Zeitspanne danach trotz eingehender Abklärungen nicht zu erheben gewesen, sondern erst geraume Zeit später behauptet worden. Auch der Umstand, dass später im Bereich der Arthrosen und Diskopathien Infiltrationen vorgenommen worden seien, lasse keinen rückwirkenden Umkehrschluss zu, da solche auch bei entzündlichen oder rheumatischen Zuständen üblich seien. 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die Kausalität zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. September 2018 zu Recht verneint und damit die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2018 zu Recht eingestellt hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Bericht des D. \_\_\_ vom 18. September 2018 (MA 3) betreffend CT Gehirnschädel, CT Gesichtsschädel, CT HWS nativ, CI Thorax-Abdomen-Becken, CT BWS sowie CT LWS wurden folgende Befunde festgehalten: «Schädel: Keine Anzeichen einer gestörten Liquor-Zirkulation; die basalen Zisternen abgrenzbar. Insgesamt ausreichend erhaltende kortiko-medulläre Differenzierung. Keine suspekten lokalen umschriebenen intrakraniellen respektive intrazerebralen hyperdensen Kollektionen unter partieller Artefakt-Überlagerung ersichtlich. Kein Hinweis auf eine solide umschriebene intrakranielle Raumforderung infra- wie supratentoriell. Keine pathologischen Spiegel-Bildungen innerhalb der paranasalen Sinus. Die pneumatisierten Anteile der Mastoide und Felsenbeine kommen wie beide Mittelohren ohne obliterative Retentionen zur Darstellung; kein Hinweis auf einen Pneumocephalus. Unauffällige Verhältnisse innerhalb der rechten wie linken Orbita. Thorax: Keine solide oder liquide umschriebene intrathorakale Raumforderung; keine pathologisch vergrösserten, zentral nekrotischen oder Konglomerat-bildenden mediastinalen oder infrakarinären Lymphknoten. Seitengleich belüftete Lungen ohne flächenhafte Infiltrate in den einsehbaren Abschnitten; kein Hinweis auf Pleura- oder Pericard-Erguss und Herz-Grösse innerhalb der Norm. Unauffällige Darstellung der Aorta.

Abdomen: Keine suspekten fokalen Läsionen im Parenchym der Leber oder der Milz, deren maximale Pol-Distanz bei 13 cm liegt. Gut gefüllte Gallenblase ohne Nachweis röntgendichter Konkremente; keine Erweiterung der intra- oder extrahepatischen Gallenwege. Unauffällige Darstellung der Pankreas und der Nebennieren sowie beide Nieren ohne pathologische NBKS-Erweiterung. Keine pathologisch vergrößerten, zentral nekrotischen oder Konglomerat-bildenden Intra- oder retroperitonealen Lymphknoten. Keine freien oder umschriebenen intraabdomino-pelvinen Flüssigkeitskollektionen. Keine suspekten fokalen Läsionen am Intestinum und keine freie Luft im Abdomen. Charakteristisch demarkiertes IUP. Skelettsystem: Keine charakteristischen Stufen-Bildungen oder Diskontinuitäten am Schädel. Keine charakteristischen Stufen-Bildungen, Diskontinuitäten oder Höhen-Minderungen an der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule bei insgesamt erhaltenem Alignment unter der gegebenen Lagerung respektive im Liegen. Keine dislozierenden Frakturen der rechten oder linken Rippen. Keine charakteristischen Stufen-Bildungen oder Diskontinuitäten am knöchernen Becken respektive den erfassten proximalen Femura.» Zur Beurteilung wurde ausgeführt, es seien jeweils keine akuten Trauma-Folgen intrakraniell, am knöchernen Schädel, an der Wirbelsäule, thorakal oder abdominopelvin ersichtlich. Letztlich unspezifische leichte Splenomegalie als Nebenbefund.

5.2 Im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 (MA 2) betreffend MRI der Lendenwirbelsäule sowie MRI der unteren Brustwirbelsäule führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Leitender Arzt, folgende Befunde auf: «Reguläre Signalintensitäten der Lendenwirbelkörper und der unteren BWS (BWK 12). Die Bandscheibe L4/5 zeigt eine diskrete flachbogige dorsale Vorwölbung mit diskreter Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes und Neuroforamina beidseits. Die Bandscheibe L5/S1 zeigt eine Signalminderung und eine links medialateral betonte dorsale Vorwölbung mit Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes, Tangierung des Duralsackes und der Recessus lateralis links. Leichte Hypertrophie der Facettengelenke L5/S1 beidseits. Reguläre Darstellung der übrigen Bandscheiben der LWS. Homogene Darstellung des distalen thorakalen Myelon. Epidurale Lipomatose vom lumbosakralen Übergang bis im distalen Bereich des Sakrums. Reguläre Signalintensitäten entlang der IS-Gelenke beidseits. Zur Beurteilung führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus: «Mediane bis links mediolaterale exzentrische Bandscheibenprotrusion L5/S1 der DD subligamentärer Diskushernie mit Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes, Tangierung des Duralsackes und Recessus lateralis links. Diskrete flachbogige Bandscheibenprotrusion L4/5 mit leichter Einengung des ventralen Subarachnoidalraumes und Neuroforamina beidseits. Regulärer MR-Befund der übrigen Bandscheiben der LWS. Kein Nachweis einer Fraktur im Bereich der LWS.»

5.3 Im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, vom 20. September 2018 (MA 4) wurden folgende Diagnosen gestellt: Treppensturz am 18. September 2018 mit • Multiplen Kontusionen Wirbelsäule • Kontusion mit Prellmarken Knie bds., Steissbein, linke Flanke, linker Unterarm. Zur Beurteilung und zum Verlauf wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei am Fuss einer Holzterrasse (ca. acht Stufen) auf dem Rücken liegend gefunden worden. Keine Bewusstlosigkeit, ansprechbar, GCS 15, ABC stabil. Sie gebe Schmerzen über der Wirbelsäule an. Die Beschwerdeführerin sei zur Analgesieeinstellung und Mobilisation aufgenommen worden. Im Trauma-CT hätten innere Blutungen und Organschäden ausgeschlossen werden können. Das MRI der LWS und des Beckens habe eine aktivierte Facettengelenkarthrose L4/5 und L5/S1 bds. gezeigt. Es sei am 20. September 2019 eine Infiltration der Facettengelenke L4/5 bds. und L5/S1 bds. durchgeführt worden. Nach Infiltration und unter suffizienter Analgesie habe die

Beschwerdeführerin physiotherapeutisch mobilisiert und in einem gebesserten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. September 2018 bis zum 7. Oktober 2018. 5.4 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Arztzeugnis vom 10. November 2018 (MA 1) an, die Beschwerdeführerin habe einen Treppensturz am 18. September 2018 mit multiplen Kontusion an der Wirbelsäule erlitten, Knie und steissbeinlinke Flanke und linker Unterarm. Sie sei in der Folge mit dem Rettungsdienst ins D.\_\_\_\_ geführt worden, wo sie vom 18. bis 21. September 2018 hospitalisiert gewesen sei. Die Erstbehandlung bei ihm, Dr. med. B.\_\_\_\_, sei am 9. Oktober 2018 erfolgt. Es bestehe bis am 14. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit. 5.5 In der Stellungnahme vom 28. November 2018 (MA 5) und anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin gab der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, an, im MRI fänden sich keine Hinweise für Weichteilschäden. Keine Hämatome und keine Ödeme. Somit sei es lediglich zu einer multiplen Prellung gekommen. Die Bandscheibenprotrusion sei vorbestehend. Der Status quo sei per Ende Jahr erreicht. Da keine strukturellen Schäden im MRI festgestellt worden seien, nicht einmal Weichteilschäden, müsse von einer relativ leichten Prellung ausgegangen werden, welche keine lange Arbeitsunfähigkeit begründe. 5.6 In seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2018 (MA 6) führte Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, wie dem Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ entnommen werden könne, sei die Beschwerdeführerin nach einem Treppensturz am 18. September 2018 mit der Ambulanz ins Spital geführt worden, wo zuerst ein Trauma CT und später ein MRI der LWS durchgeführt worden sei. Eine Fraktur habe dabei nicht nachgewiesen werden können. Wegen der massiven Beschwerden sei in der Folge zweimal eine Infiltration im Bereiche der Facettengelenke vorgenommen worden. Die Beschwerdeführerin sei wieder mobil, die starken Rückenbeschwerden existierten trotz Physiotherapie und medikamentöser Therapie weiter. Wegen der persistierenden Beschwerden sei es zu einer psychogenen Dekompensation gekommen und es hätten fast bei jeder Konsultation lange, aufmunternde psychotherapeutische Gespräche geführt werden müssen. Die ELocomcrème habe wegen einer allergischen Hautreaktion auf die Flectoparinpflaster gegeben werden müssen. 5.7 In den Verordnungen zur Physiotherapie vom 7. November 2018 und 12. Dezember 2018 wurden als Befunde rezidivierende tieflumbale Beschwerden mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links nach Treppensturz am 18. September 2018 festgehalten. 5.8 Mit Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2019 (MA 7) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, fest, im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ sei man von multiplen Kontusionen ausgegangen, ohne dass sich im Bereich der Wirbelsäule bzw. des Rückens Hämatome oder Prellmarken gefunden hätten. Prellmarken hätten an beiden Knien, ferner am Steissbein, an der linken Flanke und am linken Unterarm bestanden. Die Versicherte sei umfangreich bildgebend abgeklärt worden (CT). Durchgehend hätten sich keine traumabedingten Schäden gefunden, Frakturen seien ausgeschlossen worden, Hinweise für Aktivierungen vorbestehender Schäden stellten sich nicht dar. Insbesondere hätten sich für die Brust- und Lendenwirbelsäule wie auch für das Becken keine Traumafolgen ergeben. Am 20. September 2018 sei sodann eine MRI der LWS inkl. der unteren BWS durchgeführt worden. Auch hier hätten sich keine Traumafolgen dargestellt. So hätten weder Weichteilhämatome/Ödeme noch Knochenmarksödeme in den Wirbeln bestanden. Auch hätten sich in den Facettengelenken der LWS keine Ergüsse gefunden. Die Bänder hätten sich als intakt dargestellt. Unfallunabhängig seien lediglich Bandscheibenprotrusionen auf

Höhe L5/S1 bds. wie auch eine diskrete flachbogige dorsale Vorwölbung auf Höhe L4/5 festgestellt worden. Die Facettengelenke L5/S1 hätten sich beidseits mit einer leichten Hypertrophie dargestellt, ohne jeglichen Hinweis für eine unfallbedingte Aktivierung. Gelenkergüsse, Ödeme der Bänder oder angrenzende Knochenmarksödeme der Wirbel seien nicht gesehen worden. Dementsprechend liege eine altersentsprechende Wirbelsäule vor, ohne jegliche Hinweise für einen traumabedingten Schaden der Wirbelsäule, auch die Iliosakralgelenke hätten sich unauffällig dargestellt, desgleichen das Os sacrum. Insbesondere müsse darauf hingewiesen werden, dass trotz der Kontusionen keine Ödeme oder Hämatome der Weichteile nachgewiesen worden seien, so dass keine biomechanisch relevante Krafteinwirkung auf den Rücken stattgefunden habe. Dementsprechend seien auch klinisch keine «blauen Flecken» bzw. Hämatome des Rückens vermerkt worden. Vor dem Hintergrund dieser fehlenden Befunde für einen strukturellen Unfallschaden des Rückens sei es auch unverständlich, dass die Wirbelsäulenchirurgen von einer Aktivierung der Facettengelenksarthrose L5/S1 ausgegangen seien, obwohl im MRI von den Radiologen absolut unauffällige Befunde beschrieben worden seien. Dies liesse sich nur begründen, wenn sich in den angrenzenden Wirbelstrukturen z.B. Knochenmarksödeme ergeben hätten. Es seien aber auch keine Gelenkergüsse beschrieben worden und auch keine Ödeme der Gelenkkapsel bzw. der stabilisierenden Bänder. Anscheinend habe man aufgrund der subjektiv empfundenen Beschwerden der Beschwerdeführerin derartige Infiltrationen durchgeführt. Die Tatsache, dass diese aber in keiner Weise den Verlauf positiv beeinflusst hätten, spreche gerade gegen eine Aktivierung der Fazettengelenke. Aufgrund der Tatsache, dass klinisch keine Prellmarken, Hämatome oder Schwellungen von Seiten der Wirbelsäule bzw. des Rückens bestanden hätten, und auch keine isolierte spezifische Klinik vorgelegen habe, sei er, Dr. med. C.\_\_\_\_, davon ausgegangen, dass es lediglich zu Mikroverletzungen der Weichteile des Rückens gekommen sein könnte. Sturzbedingte Prellungen mit Quetschung des Subkutangewebes, eventuell auch der darunterliegenden Muskulatur, könnten zu diskreten Hämatomen/Ödemen führen, die eventuell im MRI nicht erfassbar gewesen seien, die sich aber innerhalb von wenigen Tagen vollständig resorbierten, sodass schon nach 1 - 2 Wochen eine Restitution ad integrum resultiere. Schonungsbedingt könnten sich eventuell muskuläre Dysbalancen entwickeln, die physiotherapeutisch behandelt aber innerhalb weniger Wochen voll reversibel seien. Insofern ergebe sich keine plausible organische Erklärung dafür, dass die Versicherte durchgehend Beschwerden habe, mehrere Monate 100 % arbeitsunfähig sei und die Therapien anscheinend nicht griffen. Dies liege auf der Hand, da eine spezifische Behandlung irgendeines strukturellen Problems nicht möglich sei. Es scheine zur Verselbständigung der Schmerzproblematik gekommen zu sein, zumal psychosozial beeinträchtigende Faktoren vorlägen. Die inzwischen über 3 Monate andauernden therapieresistenten Beschwerden der Versicherten seien bei fehlendem organisch-strukturellem Befund nicht mehr plausibel. Zu erwarten wäre gemäss der Literatur und der allgemeinen ärztlichen Erfahrung bei einem derartigen Unfall ohne strukturelles Substrat ein Decrescendo-Verlauf mit einer Ausheilung nach wenigen Wochen. Kurzzeitig könnten Beschwerden erklärt werden aufgrund von sog. Mikrotraumatisierungen. Schon im MRI vom 20. September 2018 habe aber bildgebend eine Restitutio ad integrum bestanden. Schmerzbedingte Schonhaltungen könnten theoretisch zu Dysbalancen geführt haben, die aber ebenfalls physiotherapeutisch behandelt innerhalb weniger Wochen voll reversibel seien. Insofern seien die noch nach über 3 Monaten persistierenden Schmerzen der Versicherten, assoziiert mit einer Arbeitsunfähigkeit, nicht mehr begründbar. Da ein therapeutischer Angriffspunkt fehle,

ziehe sich der Prozess ausschliesslich aufgrund der subjektiv empfundenen Schmerzen in die Länge, sodass bereits eine Chronifizierung bestehe. Vor diesem Hintergrund müsse auf den an sich zu erwartenden regulären Verlauf abgestellt werden, wie dies auch in der entsprechenden Literatur begründet sei. Vor diesem Hintergrund sei seine Stellungnahme vom 28. November 2018, basierend auf den Literaturangaben, korrekt und der Entscheid der Mobiliar schlüssig, den Fall mit einem Status quo sine ab Ende 2018 abzuschliessen.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf die Berichte ihres Vertrauensarztes, Dr. med. C.\_\_\_\_, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4. S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_481/2016 vom 18. Januar 2017 E. 2.2).

6.2 Dr. med. C.\_\_\_\_ legte in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2019 (MA 7) durchaus nachvollziehbar und mit den übrigen Akten übereinstimmend dar, bei den umfangreich bildgebenden Abklärungen hätten sich durchgehend keine traumabedingten Schäden gefunden, Frakturen seien ausgeschlossen worden, Hinweise für Aktivierungen vorbestehender Schäden hätten sich nicht dargestellt. Insbesondere hätten sich für die Brust- und Lendenwirbelsäule wie auch für das Becken keine Traumafolgen ergeben. Am 20. September 2018 sei sodann eine MRI der LWS inkl. der unteren BWS durchgeführt worden. Auch hier hätten sich keine Traumafolgen dargestellt. Ebenso kann aufgrund der vorliegenden Akten und in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin behauptete direkte unfallkausale Verursachung der Diskushernie verneint werden. Gemäss der gestützt auf die medizinische Lehre ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entstehen praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen. Ein Unfallereignis fällt nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis auf das Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b). Als direkte Unfallfolge erscheinen Diskushernien bzw. Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment (Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 460), was vorliegend ausgeschlossen werden kann. Ebenfalls zu verneinen ist eine dauernde unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule. Eine solche kann nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98; Urteile 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 3.1 und 8C\_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 2.2). Zudem muss eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Auch diese Kriterien sind vorliegend nicht gegeben. Nicht zu überzeugen vermag dagegen

die Ansicht von Dr. med. C.\_\_\_\_, aufgrund fehlender Prellmarken an der Wirbelsäule könnten auch eine Traumatisierung derselben bzw. die von den behandelnden Ärzten diagnostizierten multiplen Kontusionen der Wirbelsäule ausgeschlossen werden. Wie vorgehend festgehalten, wurden von den erstbehandelnden Ärzten unter anderem Prellmarken an der linken Flanke festgestellt. Als Flanken bezeichnet man die beiden hinteren seitlichen Bauchregionen im Bereich des Rumpfs. Als Flankenschmerz werden ein- oder beidseitige Schmerzen im seitlichen Rückenbereich unterhalb der Rippen bezeichnet. Neben organischen Ursachen sind bei solchen Schmerzen auch Erkrankungen der Wirbelsäule, z.B. Bandscheibenvorfall, denkbar (vgl. [www.pschyrembel.de](http://www.pschyrembel.de)). Damit kann entgegen der vertrauensärztlichen Einschätzung nicht gesagt werden, im Bereich der Wirbelsäule habe keine Kontusion vorliegen können. Geht man demnach gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte von einer Wirbelsäulenkontusion aus, so gelten grundsätzlich folgende, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anerkannten medizinischen Erfahrungstatsachen, wonach Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg für die Heilung durch die Empirie, wie sie in der medizinischen Literatur wiedergegeben wird, ersetzt. Medizinische Erfahrungswerte beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren und entsprechend medizinisch nachvollziehbar begründet werden. Entgegen der vorgenannten Erfahrungstatsache gehen im vorliegenden Fall der Vertrauensarzt und auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der status quo bereits nach dreieinhalb Monaten erreicht gewesen sei. Dies müsste aber, da vom Regelfall bzw. von der genannten Erfahrungstatsache abweichend, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden, eben schlüssig begründet werden. Eine solche nachvollziehbare Begründung wird von Dr. med. C.\_\_\_\_ jedoch nicht vorgebracht, nachdem er eine Wirbelsäulenkontusion per se verneint, obwohl diese aufgrund der Aktenlage nicht ausgeschlossen erscheint, zumal im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 ausdrücklich multiple Kontusionen an der Wirbelsäule diagnostiziert wurden. Es muss zwar konstatiert werden, dass sich aus den vorhandenen Berichten der behandelnden Ärzte keine länger als bis Anfang 2019 dauernde Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt. In den Akten liegen Arztzeugnisse vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit bis 7. Januar 2019 attestieren. Insofern stimmen die Akten eigentlich mit dem Datum der Leistungseinstellung überein. Dagegen spricht aber eben die vorgenannte medizinische Erfahrungstatsache, welche von einer Heilungsdauer von 6 - 9 Monaten bzw. höchstens einem Jahr ausgeht. Hinzu kommt, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat und eine Abweichung vom «Normalfall» bzw. der Erfahrungstatsache alleine gestützt auf die Akten nicht überzeugend zu begründen vermag. Zudem erscheint es aufgrund des geringen Aktenumfangs fraglich, ob die Beschwerdegegnerin wirklich alle notwendigen medizinischen Akten zum Verlauf eingeholt hat. 6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten,

dass gestützt auf die vorliegende Aktenlage und die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ ein abschliessender Entscheid in der Sache nicht möglich ist, zumal bereits geringe Zweifel ausreichen, damit nicht auf eine vertrauensärztliche Stellungnahme abgestellt werden kann (vgl. E. II. 6.1 hiervor). Die Rechtsprechung hat wie erwähnt mit der Anwendung der genannten Erfahrungstatsachen den konkreten medizinischen Beleg für die Heilung durch die Empirie ersetzt. Damit ist es konsequenterweise von untergeordneter Bedeutung, dass die vorhandenen Akten einem Fallabschluss bereits nach 3 Monaten nicht entgegenstehen würden. So liegen nämlich nicht nur keine Belege für eine über drei Monate nach dem Unfall weiterdauernde Arbeitsunfähigkeit vor, sondern eben auch keine für eine vorzeitige – vor sechs bis neun Monaten – eingetretene Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit. Da demnach weitere Abklärungen vorzunehmen sind und die Beschwerdegegnerin bislang nicht über die von der Beschwerdeführerin beantragten Rentenleistungen entschieden hat, erscheint es praktikabel, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird zuerst weitere medizinische Akten zum Verlauf einzuholen und hiernach den Sachverhalt neu medizinisch zu beurteilen haben. Hierbei wird unter anderem von Interesse sein, wie lange eine medizinisch begründbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorlag. Zudem wird die Beschwerdegegnerin die mögliche Unfallkausalität der aktenkundigen Facettengelenkarthrosen näher abzuklären zu haben. Dr. med. C.\_\_\_\_ stellte sich in diesem Zusammenhang zwar grundsätzlich nachvollziehbar auf den Standpunkt, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte «traumatisch aktivierte Facettengelenksarthrose» aufgrund der bildgebenden Untersuchungen nicht erstellt ist bzw. die traumatisch bedingte Aktivierung nicht erstellt ist. Dennoch wurden aufgrund dieser Diagnose offenbar Infiltrationen vorgenommen, welche Dr. med. C.\_\_\_\_ ohne weitergehende Rückfragen bei den behandelnden Ärzten als unnötig bezeichnet hat. Hier drängt sich aber die Frage an die Behandler auf, worauf sie die Diagnose einer Facettengelenksarthrose stützten und weshalb diese Infiltrationen gemacht wurden. Somit ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen gutzuheissen.

## **E. 7**

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt eine Rückweisung an den Versicherungsträger mit noch ungewissem Ausgang für die Kostenregelung als Obsiegen der Beschwerde führenden Person (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Die Kostennote vom 31. Januar 2019 (A.S. 79 f.) ist insoweit zu kürzen, als Orientierungskopien an die Klientin (davon wird bei Positionen «Brief an Klientin», die sich nicht anderweitig erklären lassen, ausgegangen) sowie das Fristerstreckungsgesuch vom 25. Juni 2019 als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist und nicht separat entschädigt wird. Zudem wird bei Obsiegen der nachprozessuale Aufwand praxismässig auf 0.5 Stunde festgelegt. Somit ist in Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses die Parteientschädigung auf CHF 3'326.55 festzusetzen (11.92 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 108.70 und MwSt). 7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

## **E. 18**

bis 21. September 2018 hospitalisiert gewesen sei. Die Erstbehandlung bei ihm, Dr. med. B.\_\_\_\_, sei am 9. Oktober 2018 erfolgt. Es bestehe bis am 14. November 2018 eine Arbeitsunfähigkeit.

5.5 In der Stellungnahme vom 28. November 2018 (MA 5) und anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin gab der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, an, im MRI fänden sich keine Hinweise für Weichteilschäden. Keine Hämatome und keine Ödeme. Somit sei es lediglich zu einer multiplen Prellung gekommen. Die Bandscheibenprotrusion sei vorbestehend. Der Status quo sei per Ende Jahr erreicht. Da keine strukturellen Schäden im MRI festgestellt worden seien, nicht einmal Weichteilschäden, müsse von einer relativ leichten Prellung ausgegangen werden, welche keine lange Arbeitsunfähigkeit begründe.

5.6 In seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2018 (MA 6) führte Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, wie dem Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ entnommen werden könne, sei die Beschwerdeführerin nach einem Treppensturz am 18. September 2018 mit der Ambulanz ins Spital geführt worden, wo zuerst ein Trauma CT und später ein MRI der LWS durchgeführt worden sei. Eine Fraktur habe dabei nicht nachgewiesen werden können. Wegen der massiven Beschwerden sei in der Folge zweimal eine Infiltration im Bereiche der Facettengelenke vorgenommen worden. Die Beschwerdeführerin sei wieder mobil, die starken Rückenbeschwerden existierten trotz Physiotherapie und medikamentöser Therapie weiter. Wegen der persistierenden Beschwerden sei es zu einer psychogenen Dekompensation gekommen und es hätten fast bei jeder Konsultation lange, aufmunternde psychotherapeutische Gespräche geführt werden müssen. Die Elocromcrème habe wegen einer allergischen Hautreaktion auf die Flectoparinpflaster gegeben werden müssen.

5.7 In den Verordnungen zur Physiotherapie vom 7. November 2018 und 12. Dezember 2018 wurden als Befunde rezidivierende tieflumbale Beschwerden mit pseudoradikulären Ausstrahlungen links nach Treppensturz am 18. September 2018 festgehalten.

5.8 Mit Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2019 (MA 7) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, fest, im Austrittsbericht des D.\_\_\_\_ sei man von multiplen Kontusionen ausgegangen, ohne dass sich im Bereich der Wirbelsäule bzw. des Rückens Hämatome oder Prellmarken gefunden hätten. Prellmarken hätten an beiden Knien, ferner am Steissbein, an der linken Flanke und am linken Unterarm bestanden. Die Versicherte sei umfangreich bildgebend abgeklärt worden (CT). Durchgehend hätten sich keine traumabedingten Schäden gefunden, Frakturen seien ausgeschlossen worden, Hinweise für Aktivierungen vorbestehender Schäden stellten sich nicht dar. Insbesondere hätten sich für die Brust- und Lendenwirbelsäule wie auch für das Becken keine Traumafolgen ergeben. Am 20. September 2018 sei sodann eine MRI der LWS inkl. der unteren BWS durchgeführt worden. Auch hier hätten sich keine Traumafolgen dargestellt. So hätten weder Weichteilhämatome/Ödeme noch Knochenmarksödeme in den Wirbeln bestanden. Auch hätten sich in den Facettengelenken der LWS keine Ergüsse gefunden. Die Bänder hätten sich als intakt dargestellt. Unfallunabhängig seien lediglich Bandscheibenprotrusionen auf Höhe L5/S1 bds. wie auch eine diskrete flachbogige dorsale Vorwölbung auf Höhe L4/5 festgestellt worden. Die Facettengelenke L5/S1 hätten sich beidseits mit einer leichten Hypertrophie dargestellt, ohne jeglichen Hinweis für eine unfallbedingte Aktivierung. Gelenkergüsse, Ödeme der Bänder oder angrenzende Knochenmarksödeme der Wirbel seien nicht gesehen worden. Dementsprechend liege eine altersentsprechende Wirbelsäule vor, ohne jegliche Hinweise für einen traumabedingten Schaden der Wirbelsäule, auch die Iliosakralgelenke hätten sich unauffällig dargestellt, desgleichen das Os sacrum. Insbesondere müsse darauf hingewiesen werden, dass trotz der

Kontusionen keine Ödeme oder Hämatome der Weichteile nachgewiesen worden seien, so dass keine biomechanisch relevante Krafteinwirkung auf den Rücken stattgefunden habe. Dementsprechend seien auch klinisch keine «blauen Flecken» bzw. Hämatome des Rückens vermerkt worden. Vor dem Hintergrund dieser fehlenden Befunde für einen strukturellen Unfallschaden des Rückens sei es auch unverständlich, dass die Wirbelsäulenchirurgen von einer Aktivierung der Facettengelenksarthrose L5/S1 ausgegangen seien, obwohl im MRI von den Radiologen absolut unauffällige Befunde beschrieben worden seien. Dies liesse sich nur begründen, wenn sich in den angrenzenden Wirbelstrukturen z.B. Knochenmarksödeme ergeben hätten. Es seien aber auch keine Gelenkergüsse beschrieben worden und auch keine Ödeme der Gelenkkapsel bzw. der stabilisierenden Bänder. Anscheinend habe man aufgrund der subjektiv empfundenen Beschwerden der Beschwerdeführerin derartige Infiltrationen durchgeführt. Die Tatsache, dass diese aber in keiner Weise den Verlauf positiv beeinflusst hätten, spreche gerade gegen eine Aktivierung der Facettengelenke. Aufgrund der Tatsache, dass klinisch keine Prellmarken, Hämatome oder Schwellungen von Seiten der Wirbelsäule bzw. des Rückens bestanden hätten, und auch keine isolierte spezifische Klinik vorgelegen habe, sei er, Dr. med. C.\_\_\_\_, davon ausgegangen, dass es lediglich zu Mikroverletzungen der Weichteile des Rückens gekommen sein könnte. Sturzbedingte Prellungen mit Quetschung des Subkutangewebes, eventuell auch der darunterliegenden Muskulatur, könnten zu diskreten Hämatomen/Ödemen führen, die eventuell im MRI nicht erfassbar gewesen seien, die sich aber innerhalb von wenigen Tagen vollständig resorbierten, sodass schon nach 1 - 2 Wochen eine Restitutio ad integrum resultiere. Schonungsbedingt könnten sich eventuell muskuläre Dysbalancen entwickeln, die physiotherapeutisch behandelt aber innerhalb weniger Wochen voll reversibel seien. Insofern ergebe sich keine plausible organische Erklärung dafür, dass die Versicherte durchgehend Beschwerden habe, mehrere Monate 100 % arbeitsunfähig sei und die Therapien anscheinend nicht griffen. Dies liege auf der Hand, da eine spezifische Behandlung irgendeines strukturellen Problems nicht möglich sei. Es scheine zur Verselbständigung der Schmerzproblematik gekommen zu sein, zumal psychosozial beeinträchtigende Faktoren vorlägen. Die inzwischen über 3 Monate andauernden therapieresistenten Beschwerden der Versicherten seien bei fehlendem organisch-strukturellem Befund nicht mehr plausibel. Zu erwarten wäre gemäss der Literatur und der allgemeinen ärztlichen Erfahrung bei einem derartigen Unfall ohne strukturelles Substrat ein Decrescendo-Verlauf mit einer Ausheilung nach wenigen Wochen. Kurzzeitig könnten Beschwerden erklärt werden aufgrund von sog. Mikrotraumatisierungen. Schon im MRI vom 20. September 2018 habe aber bildgebend eine Restitutio ad integrum bestanden. Schmerzbedingte Schonhaltungen könnten theoretisch zu Dysbalancen geführt haben, die aber ebenfalls physiotherapeutisch behandelt innerhalb weniger Wochen voll reversibel seien. Insofern seien die noch nach über 3 Monaten persistierenden Schmerzen der Versicherten, assoziiert mit einer Arbeitsunfähigkeit, nicht mehr begründbar. Da ein therapeutischer Angriffspunkt fehle, ziehe sich der Prozess ausschliesslich aufgrund der subjektiv empfundenen Schmerzen in die Länge, sodass bereits eine Chronifizierung bestehe. Vor diesem Hintergrund müsse auf den an sich zu erwartenden regulären Verlauf abgestellt werden, wie dies auch in der entsprechenden Literatur begründet sei. Vor diesem Hintergrund sei seine Stellungnahme vom 28. November 2018, basierend auf den Literaturangaben, korrekt und der Entscheid der Mobiliar schlüssig, den Fall mit einem Status quo sine ab Ende 2018 abzuschliessen.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf die Berichte ihres Vertrauensarztes, Dr. med. C.\_\_\_\_, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4. S. 470 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_481/2016 vom 18. Januar 2017 E. 2.2).

6.2 Dr. med. C.\_\_\_\_ legte in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2019 (MA 7) durchaus nachvollziehbar und mit den übrigen Akten übereinstimmend dar, bei den umfangreich bildgebenden Abklärungen hätten sich durchgehend keine traumabedingten Schäden gefunden, Frakturen seien ausgeschlossen worden, Hinweise für Aktivierungen vorbestehender Schäden hätten sich nicht dargestellt. Insbesondere hätten sich für die Brust- und Lendenwirbelsäule wie auch für das Becken keine Traumafolgen ergeben. Am 20. September 2018 sei sodann eine MRI der LWS inkl. der unteren BWS durchgeführt worden. Auch hier hätten sich keine Traumafolgen dargestellt. Ebenso kann aufgrund der vorliegenden Akten und in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ die von der Beschwerdeführerin behauptete direkte unfallkausale Verursachung der Diskushernie verneint werden. Gemäss der gestützt auf die medizinische Lehre ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung entstehen praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen. Ein Unfallereignis fällt nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis auf das Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b). Als direkte Unfallfolge erscheinen Diskushernien bzw. Bandscheibenvorfälle stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen im betroffenen Segment (Alfred Schönberger / Gerhard Mehrrens / Helmut Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 460), was vorliegend ausgeschlossen werden kann. Ebenfalls zu verneinen ist eine dauernde unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule. Eine solche kann nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98; Urteile 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 3.1 und 8C\_51/2010 vom 21. Mai 2010 E. 2.2). Zudem muss eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Auch diese Kriterien sind vorliegend nicht gegeben.

Nicht zu überzeugen vermag dagegen die Ansicht von Dr. med. C.\_\_\_\_, aufgrund fehlender Prellmarken an der Wirbelsäule könnten auch eine Traumatisierung derselben bzw. die von den behandelnden Ärzten diagnostizierten multiplen Kontusionen der Wirbelsäule

ausgeschlossen werden. Wie vorgehend festgehalten, wurden von den erstbehandelnden Ärzten unter anderem Prellmarken an der linken Flanke festgestellt. Als Flanken bezeichnet man die beiden hinteren seitlichen Bauchregionen im Bereich des Rumpfs. Als Flankenschmerz werden ein- oder beidseitige Schmerzen im seitlichen Rückenbereich unterhalb der Rippen bezeichnet. Neben organischen Ursachen sind bei solchen Schmerzen auch Erkrankungen der Wirbelsäule, z.B. Bandscheibenvorfall, denkbar (vgl. [www.pschyrembel.de](http://www.pschyrembel.de)). Damit kann entgegen der vertrauensärztlichen Einschätzung nicht gesagt werden, im Bereich der Wirbelsäule habe keine Kontusion vorliegen können. Geht man demnach gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte von einer Wirbelsäulenkontusion aus, so gelten grundsätzlich folgende, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung anerkannten medizinischen Erfahrungstatsachen, wonach Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg für die Heilung durch die Empirie, wie sie in der medizinischen Literatur wiedergegeben wird, ersetzt. Medizinische Erfahrungswerte beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren und entsprechend medizinisch nachvollziehbar begründet werden. Entgegen der vorgenannten Erfahrungstatsache gehen im vorliegenden Fall der Vertrauensarzt und auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der status quo bereits nach dreieinhalb Monaten erreicht gewesen sei. Dies müsste aber, da vom Regelfall bzw. von der genannten Erfahrungstatsache abweichend, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden, eben schlüssig begründet werden. Eine solche nachvollziehbare Begründung wird von Dr. med. C.\_\_\_\_ jedoch nicht vorgebracht, nachdem er eine Wirbelsäulenkontusion per se verneint, obwohl diese aufgrund der Aktenlage nicht ausgeschlossen erscheint, zumal im Bericht des D.\_\_\_\_ vom 20. September 2018 ausdrücklich multiple Kontusionen an der Wirbelsäule diagnostiziert wurden.

Es muss zwar konstatiert werden, dass sich aus den vorhandenen Berichten der behandelnden Ärzte keine länger als bis Anfang 2019 dauernde Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt. In den Akten liegen Arztzeugnisse vor, welche eine Arbeitsunfähigkeit bis 7. Januar 2019 attestieren. Insofern stimmen die Akten eigentlich mit dem Datum der Leistungseinstellung überein. Dagegen spricht aber eben die vorgenannte medizinische Erfahrungstatsache, welche von einer Heilungsdauer von 6 - 9 Monaten bzw. höchstens einem Jahr ausgeht. Hinzu kommt, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat und eine Abweichung vom «Normalfall» bzw. der Erfahrungstatsache alleine gestützt auf die Akten nicht überzeugend zu begründen vermag. Zudem erscheint es aufgrund des geringen Aktenumfangs fraglich, ob die Beschwerdegegnerin wirklich alle notwendigen medizinischen Akten zum Verlauf eingeholt hat.

6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegende Aktenlage und die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ ein abschliessender Entscheid in der Sache nicht möglich ist, zumal bereits geringe Zweifel ausreichen, damit nicht auf eine vertrauensärztliche Stellungnahme abgestellt werden kann (vgl. E. II. 6.1 hiervor). Die Rechtsprechung hat wie erwähnt mit der Anwendung der genannten Erfahrungstatsachen den konkreten medizinischen Beleg für die Heilung durch die Empirie ersetzt. Damit ist es konsequenterweise von untergeordneter Bedeutung, dass die vorhandenen Akten einem Fallabschluss bereits nach 3 Monaten nicht entgegenstehen würden. So liegen nämlich nicht nur keine Belege für eine über drei Monate nach dem Unfall weiterdauernde Arbeitsunfähigkeit vor, sondern eben auch keine für eine vorzeitige ■ vor sechs bis neun Monaten ■ eingetretene Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit.

Da demnach weitere Abklärungen vorzunehmen sind und die Beschwerdegegnerin bislang nicht über die von der Beschwerdeführerin beantragten Rentenleistungen entschieden hat, erscheint es praktikabel, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird zuerst weitere medizinische Akten zum Verlauf einzuholen und hiernach den Sachverhalt neu medizinisch zu beurteilen haben. Hierbei wird unter anderem von Interesse sein, wie lange eine medizinisch begründbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorlag. Zudem wird die Beschwerdegegnerin die mögliche Unfallkausalität der aktenkundigen Facettengelenkarthrosen näher abzuklären zu haben. Dr. med. C.\_\_\_\_ stellte sich in diesem Zusammenhang zwar grundsätzlich nachvollziehbar auf den Standpunkt, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierte «traumatisch aktivierte Facettengelenksarthrose» aufgrund der bildgebenden Untersuchungen nicht erstellt ist bzw. die traumatisch bedingte Aktivierung nicht erstellt ist. Dennoch wurden aufgrund dieser Diagnose offenbar Infiltrationen vorgenommen, welche Dr. med. C.\_\_\_\_ ohne weitergehende Rückfragen bei den behandelnden Ärzten als unnötig bezeichnet hat. Hier drängt sich aber die Frage an die Behandler auf, worauf sie die Diagnose einer Facettengelenksarthrose stützten und weshalb diese Infiltrationen gemacht wurden.

Somit ist die Beschwerde im Sinne der Erwägungen gutzuheissen.

7.

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt eine Rückweisung an den Versicherungsträger mit noch ungewissem Ausgang für die Kostenregelung als Obsiegen der Beschwerde führenden Person (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.).

Die Kostennote vom 31. Januar 2019 (A.S. 79 f.) ist insoweit zu kürzen, als Orientierungskopien an die Klientin (davon wird bei Positionen «Brief an Klientin», die sich nicht anderweitig erklären lassen, ausgegangen) sowie das Fristerstreckungsgesuch vom 25. Juni 2019 als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist und nicht separat entschädigt wird. Zudem wird bei Obsiegen der nachprozessuale Aufwand praxisgemäss auf 0.5 Stunde festgelegt. Somit ist in Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses die Parteientschädigung auf CHF 3'326.55 festzusetzen (11.92 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 108.70 und MwSt).

7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. April 2019 aufgehoben und die Sache an die diese zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen neu verfüge.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 3'326.55 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Vizepräsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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