

SO_GERICHTE VSBES.2022.258 vom 8. November 2022

SO Obergericht, 2022-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.258

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.258 du 8 novembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.258 del 8 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

Es seien der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2022 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 30. Mai 2022 vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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).

2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind Taggelder und Heilkosten nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 E. 8). Eine allfällige Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht. Das Bundesgericht hat es beispielsweise als ausschlaggebend erachtet, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung dank der fraglichen weiteren Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder aufnehmen können. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3).

2.3 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die

vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.4 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 2.1

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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).

2.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind Taggelder und Heilkosten nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 E. 8). Eine allfällige Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht. Das Bundesgericht hat es beispielsweise als ausschlaggebend erachtet, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung dank der fraglichen weiteren Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder aufnehmen können. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3).

2.3 Wenn der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), sind die vorübergehenden Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung nach Art. 10 UVG) einzustellen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.4 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen

oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3. 3.1 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). 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, 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 (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 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).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die

entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 3

3.1 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

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 blosser 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, 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 (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 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).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen

beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre weitergehende Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 28. Juni 2021 mit Einspracheentscheid vom 8. November 2022 (A.S. 1 ff.) verneint und ihre Leistungen per 30. Juni 2022 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Mit Arzzeugnis vom 9. August 2021 (Suva-Nr. 6) führte Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, die Beschwerdeführerin sei auf rutschigem Boden ausgerutscht und auf das Gesäss gefallen. Hierbei habe sie sich eine Kontusion des Sacrum

zugezogen. Es sei kein Hämatom am Sacrum oder über dem Steissbein feststellbar gewesen. Es bestehe eine Druckdolenz über dem mittleren Sacrum, die Flexion der LWS sei schmerzbedingt kaum möglich. Das Sitzen sei sehr schmerzhaft. Wegen der neu festgestellten Schwangerschaft sei keine Bildgebung gemacht worden. Es bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

5.2 Mit Bericht vom 6. Oktober 2021 (Suva-Nr. 23) führte die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, es bestünden konstante bewegungsabhängige Schmerzen. Diese seien aktuell ein wenig besser, da die Beschwerdeführerin endlich mit Physiotherapie angefangen habe. Anfänglich sei kein Sitzen und kaum Gehen möglich gewesen. Die Beschwerden würden sicherlich noch persistieren, da bei fortschreitender Schwangerschaft die «physiologischen» Rückenbeschwerden die aktuellen Probleme noch verstärken würden.

5.3 Im Bericht der Rodiag betreffend MRT LWS und ISG bds. vom 27. April 2022 (Suva-Nr. 46) wurde zur Beurteilung festgehalten: «Chondrosis intervertebralis LWK 4/5 mit Verdacht auf eine minime Irritation der Nervenwurzeln L5. Mässiggradige, erosive und aktivierte Osteochondrose LWK 5/ SWK 1, hier Obliteration des Spinalkanales / absolute Spinalkanalstenose bei grosser, nach kaudal umgeschlagener Bandscheibenhernie, unter linksbetonter Kompression der Nervenwurzeln S1.»

5.4 Im Bericht der Rodiag betreffend MRT des Beckens vom 2. Mai 2022 (Suva-Nr. 49) wurden folgende Befunde erhoben: «Bekannte aktivierte und erosive Osteochondrose LWK 5/ SWK 1, normale Signalgebung der Markräume des Beckens und der proximalen Femora. Normale Synovialflüssigkeitsmenge der Hüftgelenke, seitengleiche regelrechte Abbildung der Becken- und proximalen Oberschenkelmuskulatur. Subkutaner Weichteilmantel inklusive Fossa ischiorectalis und Inguinalregion regelrecht. Postoperative Residuen nach Sectio caesarea. Kein Aszites, keine freie Luft im Abdomen, kein Nachweis pathologisch vergrößerter Lymphknoten. Sodann wurde zur Beurteilung festgehalten, im Vergleich zu vorausgegangenen MRI der LWS in der heutigen Untersuchung liege kein Nachweis einer zusätzlichen relevanten Pathologie vor.

5.5 Mit Stellungnahme vom 9. Mai 2022 (Suva-Nr. 47) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, die mehretagere Osteochondrosis LWK 4/5 mit Irritation der Nervenwurzel L5, und LWK5/SWK1 mit Obliteration des Spinalkanals bei Bandscheibenhernie und linksbetonter Kompression von S1 seien vorbestehend. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Im MRI vom 27. April 2022 seien keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisbar gewesen. Eine allenfalls traumatische Verschlimmerung eines Vorzustandes an der Wirbelsäule gelte nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht.

5.6 Im Bericht des E.____ vom 18. Mai 2022 (Suva-Nr. 56 S. 2 f.) wurde folgende Diagnose gestellt:

Grosse sequestrierte Discushernie L5/S1 ventral leicht links mit zunehmender Schmerzhaftigkeit lumbal und Ausstrahlung S1 links seit einem Jahr

Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie immer noch starke Rückenschmerzen habe seit einem Unfall vor ca. einem Jahr. Zusätzlich habe sie eine radikuläre Schmerzausstrahlung

intermittierend ins linke Bein bis zur Ferse. Sodann wurde zum Procedere festgehalten, die Beschwerdeführerin sei intensiv über Beschwerdeprogredienz und gegebenenfalls Notwendigkeit einer Sequestrektomie versus Stabilisierung L5/S1 aufgeklärt worden.

5.7 In seiner Aktenbeurteilung vom 19. Mai 2022 (Suva-Nr. 57) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, die Versicherte sei bei einer Hausführung ausgerutscht und auf den Rücken resp. das Gesäss gefallen und habe anschliessend über Schmerzen v.a. beim Sitzen geklagt. Sie habe am gleichen Tag die stellvertretende Hausärztin aufgesucht. Wegen festgestellter Schwangerschaft sei keine Bildgebung veranlasst worden. Weder am Sacrum noch über dem Steissbein hätten sich Zeichen eines Hämatoms gefunden. Es sei eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert worden. Nach der Geburt sei am 27. April 2022 die Bildgebung mittels MRI der LWS und am 2. Mai 2022 des Beckens erfolgt. Dabei hätten sich explizit keine unfallbedingten strukturellen Läsionen gefunden. Es seien aber mehretagige intervertebrale Osteochondrosen beschrieben worden. Es sei der Verdacht auf eine minime Irritation der Nervenwurzel L5 durch eine breitbasige Bandscheibenprotrusion auf Höhe L4/5 geäussert worden. Im Bereich LWK5/S1 habe sich eine erosive und aktivierte Osteochondrose mit Obliteration des Spinalkanals bei grosser, nach kaudal umgeschlagener Bandscheibenhernie mit linksbetonter Bedrängung der Wurzel S1 gefunden. Es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden. Die seltenen unfallbedingten Diskushernien gingen immer mit zusätzlichen Verletzungen von ossären oder ligamentären Strukturen einher. Das sei hier nicht der Fall gewesen. Das MRI zeige die für die Degeneration typische Dehydratation der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 (deutlich dunklere Darstellung der Bandscheiben in den T2 gewichteten Aufnahmen). Das Unfallereignis habe nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Entsprechend gelte die Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustands als vorübergehend. Eine vorübergehende traumatische Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes an der Wirbelsäule sei nach 6 bis 9 Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen und der Status quo sine erreicht.

5.8 Mit Stellungnahme vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 71) führte die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdeführerin leide immer noch an Rückenschmerzen. Zwar hätten diese Schmerzen nach stattgehabter Infiltration im E.____/Wirbelsäulensprechstunde etwas nachgelassen. Je länger diese Infiltration zurückliege, desto mehr kämen ihre Schmerzen wieder zu dem Vorschein. Die letzte Untersuchung habe am 8. April 2022 in der Sprechstunde stattgefunden. Die LWS-Flexion sei nicht möglich gewesen. Es bestünden eine Druckdolenz rechts gluteal, Vailleux positiv, PSR symmetrisch schwach, Kraft, Sensibilität, in Ordnung, umgekehrter Lasègue rechts- bei 45° links lumbal Schmerzen. Die Beschwerdeführerin berichte über Taubheit in linkem Bein. Schmerzausstrahlung Dermatome L5/S1 links entsprechend. Die Beschwerden seien gemäss Beurteilung von Dr. med. B.____ zu einem grossen Teil auf das Unfallereignis zurückzuführen. Strukturelle Läsionen müssten durch die Wirbelsäulen-Chirurgen beurteilt werden. Sie, Dr. med. B.____, vermute, dass eine Diskushernie in diesem Ausmass vor dem Sturz nicht vorhanden gewesen sei, eher eine Lumbalgie ohne radikuläre Symptomatik. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin lange Zeit beschwerdefrei gewesen, bis auf eine Schmerzepisode im Mai 2020. Bei einer jungen

Frau würde man klinisch nicht so einen Befund mit Spinalkanalstenose vermuten, weil Degeneration ein altersbedingter Prozess sei. Für eine wirbelsäulen-orthopädische Beurteilung sei eine Stellungnahme bei der WS-Orthopädie im E.____ einzuholen. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin seien während der ganzen Schwangerschaft sehr stark und therapieresistent gewesen. Zu berücksichtigen gelte es auch, dass die Beschwerdeführerin wegen der Schwangerschaft nicht ganz eine adäquate Therapie erhalten habe (Medikation, Physiotherapie, keine Abklärung möglich, keine Infiltration möglich).

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 19. Mai 2022 (Suva-Nr. 57), weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Darin führte Dr. med. D.____ schlüssig aus, es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstünden. Die seltenen unfallbedingten Diskushernien gingen immer mit zusätzlichen Verletzungen von ossären oder ligamentären Strukturen einher. Das sei hier nicht der Fall gewesen. Das MRI zeige die für die Degeneration typische Dehydratation der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 (deutlich dunklere Darstellung der Bandscheiben in den T2 gewichteten Aufnahmen). Das Unfallereignis habe nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Entsprechend gelte die Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustands als vorübergehend. Eine vorübergehende traumatische Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes an der Wirbelsäule sei nach 6 bis 9 Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen und der Status quo sine erreicht. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die auch von der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid korrekt wiedergegebene bundesgerichtliche Diskushernien-Rechtsprechung zu verweisen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteil 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind (Urteile 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2 und 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1 und 5.3.2). Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder -protrusion 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) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10m Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.1 und 6.2). Wie dem Arzteugnis der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. August 2021 (Suva-Nr. 6) diesbezüglich zu entnehmen ist, sei die Beschwerdeführerin auf rutschigem Boden ausgerutscht und auf das Gesäss gefallen. Es sei kein Hämatom am Sacrum oder über dem Steissbein feststellbar gewesen. Aufgrund dieser Feststellungen ist ein Unfallereignis von besonderer Schwere im vorliegenden Fall ohne

Weiteres zu verneinen. Zudem muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Selbst wenn sich die degenerativen Veränderungen, wie die Beschwerdeführerin und Dr. med. B. ___ geltend machen, bei der Beschwerdeführerin von der altersüblichen Progression abheben sollten, reicht dies allein gemäss der vorerwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht aus, um eine richtunggebende Verschlimmerung nachzuweisen, da eine solche röntgenologisch ausgewiesen sein müsste, was vorliegend zu verneinen ist.

Des Weiteren ist im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der Beurteilung von Dr. med. D. ___ festzuhalten, dass lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung vorliegt, wenn die Diskushernie oder -protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall, wie im vorliegenden Fall, nur allenfalls aktiviert, nicht aber verursacht worden ist. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2; 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1. 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). Im Lichte dessen ist es gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D. ___ den Status quo sine per 30. Juni 2022 als erreicht erachtete.

Zusammenfassend ist die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. D. ___ vom 19. Mai 2022 überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann.

6.2 Am Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. D. ___ vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten weiteren Rügen und die dieser Beurteilung entgegenstehenden Arztberichte nichts zu ändern. Insofern die Ärzte im Bericht des E. ___ vom 18. Mai 2022 eine «grosse sequestrierte Discushernie L5/S1 ventral leicht links mit zunehmender Schmerzhaftigkeit lumbal und Ausstrahlung S1 links seit einem Jahr» diagnostizierten und damit gemäss der Ansicht der Beschwerdeführerin eine Unfallkausalität angedeutet hätten, ist festzuhalten, dass sich die Ärzte in diesem Bericht zu einer allfälligen Unfallkausalität nicht äusserten, weshalb aus dieser Diagnosestellung nichts abgeleitet werden kann. Sodann ist auch die Ansicht von Dr. med. B. ___, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, in ihrer Stellungnahme vom 22. August 2022 (Suva-Nr. 71), wonach die Beschwerden zu einem grossen Teil auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, nicht überzeugend begründet. So hielt Dr. med. B. ___ zur Begründung denn auch lediglich als Hypothese fest, sievermute, dass eine Diskushernie in diesem Ausmass vor dem Sturz nicht vorhanden gewesen sei, eher eine Lumbalgie ohne radikuläre Symptomatik. Hinzukommt, dass Dr. med. B. ___ nicht über einen entsprechenden Facharztstitel der orthopädischen Chirurgie verfügt und in diesem Zusammenhang der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 35), weshalb der Stellungnahme von Dr. med. B. ___ auch

aus diesem Grund nur begrenzt Beweiswert zuzumessen ist.

Insofern sodann die Beschwerdeführerin geltend macht, vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen, ist darauf hinzuweisen, dass die Argumentation nach der Beweisregel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie in zeitlicher Hinsicht nach diesem aufgetreten ist, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich daher nicht zulässig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_369/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3; BGE 119 V335 E. 2b/bb S. 341 f.), zumal Dr. med. B.____ hierzu in ihrer Stellungnahme vom 22. August 2022 einschränkend festhielt, die Beschwerdeführerin habe im Mai 2020 eine entsprechende Schmerzepisode gehabt.

Wenn die Beschwerdeführerin sodann weiter rügt, dass sie Dr. med. D.____, Suva Versicherungsmedizin, nie persönlich untersucht habe, ist anzufügen, dass eine Aktenbeurteilung vorliegend zulässig war, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3).

Des Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, es verbiete sich, pauschal auf schematische Abheilungsquoten abzustellen und den Fall innerhalb eines Jahres terminieren zu wollen, wie dies der versicherungsinterne Arzt hier tue. Jeder Fall sei individuell zu beurteilen. In diesem Zusammenhang sei auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 zu verweisen. In E. 5.2.3. habe das Bundesgericht im Zusammenhang mit statistischen Abheilungsquoten statuiert, dass entsprechende medizinische Erfahrungssätze im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises nur zu berücksichtigen seien, wenn sie der herrschenden Lehrmeinung entsprächen. Dem ist entgegenzuhalten, dass es vorliegend ■ im Gegensatz zum genannten bundesgerichtlichen Fall, in welchem es um die Beurteilung eines Supraspinatussehnenrisses ging ■ eben eine solche medizinische Erfahrungstatsache gibt, welche auf der herrschenden Lehrmeinung beruht. Dementsprechend war es vorliegend zulässig, den Fall gestützt auf die vorgenannte Erfahrungstatsache (s. E. II. 6.1 hiervor) ein Jahr nach dem Unfallereignis per 30. Juni 2022 abzuschliessen.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, imneusten MRI sei eine aktivierte Osteochondrose erhoben worden, was ebenfalls auf noch immer bestehende Unfallbefunde hindeute. Dem ist entgegenzuhalten, dass alleine der Begriff «aktiviert» nichts über die Ursache für eine solche Aktivierung aussagt. Im betreffenden Bericht der Rodiag vom 2. Mai 2022 wird denn auch keine Kausalität zum Unfall vom 28. Juni 2021 statuiert.

6.3 Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. D.____ vom 19. Mai 2022, weshalb darauf abgestellt werden kann.

7. Demnach ist es gestützt auf die vorstehenden Erwägungen nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 28. Juni 2021 mit Einspracheentscheid vom 8. November 2022 (A.S. 1 ff.) verneinte und ihre Leistungen per 30. Juni 2022 eingestellt hat. Demnach ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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 Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Isch

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