

SO_GERICHTE VSBES.2024.149 vom 27. Februar 2025

SO Obergericht, 2025-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.149_d20250227

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.149 du 27 février 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.149 del 27 febbraio 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2024 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 14. Dezember 2023 seien 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls 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 entfielen (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). 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). 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. Strittig ist vorliegend einerseits, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss betreffend die noch geklagten Beschwerden zu Recht per 15. November 2022 vorgenommen sowie die Ausrichtung weiterer Leistungen – und in diesem Zusammenhang auch die Kausalität der noch geklagten Beschwerden – zu Recht verneint hat. Andererseits ist umstritten, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat, indem sie ihr die ärztliche Beurteilung ihres Vertrauensarztes, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 294) nicht vor Erlass des Einspracheentscheids vom 23. Mai 2024 zur Kenntnis- und Stellungnahme vorgelegt hat. Diese letztgenannte Rüge betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs ist vorweg zu prüfen. 5.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung; andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern,

erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 f. mit zahlreichen Hinweisen). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen).

5.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit andern Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 9C_555/2020 vom 3. März 2021 E. 4.4.1 mit Verweis auf BGE 126 V 130 und 137 I 195).

5.3 Der Beschwerdeführerin wurde die ärztliche Beurteilung des Vertrauensarztes, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 294) vor Erlass des Einspracheentscheides nicht zur Kenntnis gebracht. Inhaltlich hielt Dr. med. C.____ in seiner Beurteilung vom 15. Mai 2024 im Wesentlichen fest, unter Berücksichtigung aller Umstände habe die Versicherte beim Treppensturz am 4. Oktober 2022 biomechanisch überwiegend wahrscheinlich eine geringe Traumatisierung im unteren Rumpfbereich erlitten. Im Rahmen der bereits zwei Tage später durchgeführten ärztlichen Abklärungen hätten sich jedenfalls klinisch und konventionell-radiologisch keine objektiven Hinweise auf unfallkausale Verletzungen finden lassen, wie sie nach einer relevanten Kontusion zu erwarten gewesen wären. Auch eine Untersuchung durch einen Wirbelsäulenspezialisten am 21. Oktober 2022 sowie eine MRT von LWS und ISG am 4. November 2022 habe keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma ergeben. Vielmehr habe sich darin lediglich eine schon seit mindestens Februar 2021 bekannte moderate Fazettengelenksarthrose LWK4/5 ohne erkennbare Aktivierung derselben gezeigt, womit bereits mit dieser Untersuchung ein unfallkausaler morphologischer Status quo sine habe belegt werden können. Damit seien die nachfolgend von der Versicherten weiterhin beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich dem bekannten pathologischen Vorzustand zuzuschreiben und ausschliesslich unfallfremder Natur. Somit könne weitgehend an der im Ergebnis gleichlautenden Einschätzung des Sachverhalts durch Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2023 festgehalten werden. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Entscheid zwar unter anderem auf die vorgenannte vertrauensärztliche Aktenbeurteilung. Dabei handelt es sich

aber grösstenteils nicht um eine eigenständige fachmedizinische Einschätzung des Vertrauensarztes, sondern lediglich um eine versicherungsinterne Würdigung der Akten. Das rechtliche Gehör wäre zudem dann zu gewähren, wenn diese Stellungnahme eine neue medizinische Erkenntnis oder Behauptung enthalten hätte, welche nicht den Akten entnommen werden kann (VersG SG IV 2009/280 vom 6. April 2011, bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichts 9C_436/2011 vom 5. August 2011, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_501/2012 vom 24. Juli 2012, E. 4.2). Die im vertrauensärztlichen Bericht gemachte Würdigung enthält jedoch kaum neue medizinische Erkenntnisse oder Behauptungen, welche nicht den Akten entnommen werden können. Insofern Dr. med. C.____ in seiner Beurteilung gewisse Schlussfolgerungen macht, die nicht den Berichten der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin entnommen werden können, ist diesbezüglich höchstens von einer leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen. Bei dieser Gehörsverletzung handelt es sich aber um einen ohne Weiteres heilbaren Mangel. So ist von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Weil das kantonale Versicherungsgericht sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft, kann die Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegend ohne weiteres als geheilt gelten (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), zumal sich die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften zum genannten Bericht hat äussern können. Sodann ist eine Partei aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E. 2.3 und 2.4). Dies kann angesichts des in den Rechtsschriften des Vertreters in diesem Zusammenhang getätigten Aufwandes aber ohne Weiteres verneint werden, womit diesbezüglich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht. 6. Nachfolgend ist sodann, wie vorgehend erwähnt, zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss betreffend die noch geklagten Beschwerden zu Recht per 15. November 2022 vorgenommen sowie die Ausrichtung weiterer Leistungen – und in diesem Zusammenhang auch die Kausalität der noch geklagten Beschwerden – zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang: 6.1 Im Bericht des D.____ vom 6. Oktober 2022 (VA-Nr. 288) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei am 4. Oktober 2022 zu Hause beim Treppenhinabgehen ausgerutscht und auf Rücken und linke Seite gefallen. Nun habe sie Schmerzen am Kreuz und Hüfte links. Die Schmerzen würden nicht besser. Sie habe Irfen genommen, dies habe nicht geholfen. Zur Befunderhebung wurde festgehalten: «Hüfte links: DD auf der Trochanter. Beweglichkeit frei. Becken stabil aber Dolenz am lumbosakralen Übergang. DD über mittleren LWS (Pat. schreit vor Sz)». RX LWS und Becken: Keine sichere frische Fraktur. Leichte degenerative Veränderungen. Leichte LWS-Skoliose. Analyse: Treppensturz 4. Oktober 2022 mit LWS / Sacrumkontusion und Hüftkontusion links. 6.2 Im Bericht betreffend MRT der LWS und ISG vom 4. November 2022 (VA-Nr. 41) wurden folgende Befunde erhoben: - «Der Befund geht von einer fünfgliedrigen LWS aus, das letzte angelegte Bandscheibenfach wird als LWK

5/SWK 1 bezeichnet. Erhaltenes Alignment der LWS. Keine pathologischen Höhenminderungen oder Signalalteration der Wirbelkörper. Processus spinosi intakt. Kongruente Facettengelenke. Unauffälliges Os sacrum und Os coccygeum ohne Nachweis einer frischen ossären Läsion. Fettige Osteochondrose LWK 5/SWK 1 links. Der Konus endet auf Höhe LWK 1. Keine miterfasste kaudale Myelopathie. Regelrechte Trophik der autochthonen Rückenmuskulatur. Unauffälliges miterfasstes Retroperitoneum. - LWK 1/2: Keine höhergradige Facettengelenkarthrose. Keine Bandscheibenherniation. Keine Spinalkanalstenose. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion. - LWK 2/3: Geringe Facettengelenkarthrose. Breitbasige Bandscheibenprotrusion ohne relevante Einengung des Spinalkanals. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion. - LWK 3/4: Geringe Facettengelenkarthrose. Keine Bandscheibenherniation. Keine Spinalkanalstenose. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion. - LWK 4/5: Mässige bilaterale Facettengelenkarthrose. Geringe breitbasige Bandscheibenprotrusion mit zentralem Einriss des Anulus fibrosus. Keine höhergradige Spinalkanalstenose. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion. - LWK 5/SWK 1: Keine höhergradige Facettengelenkarthrose. Geringe breitbasige Bandscheibenprotrusion ohne höhergradiger Einengung des Spinalkanals. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion. - ISG: Kein subchondrales Knochenmarködem. Unauffällige sakrale Neuroforamina. Sodann wurde zur Beurteilung festgehalten: «Kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion. Geringe breitbasige Bandscheibenprotrusion LWK 2/3 und LWK 4/5 (hier mit zentralem Einriss des Anulus fibrosus). Keine Spinalkanalstenose. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion.»

6.3 Im Bericht vom 15. November 2022 (VA-Nr. 46) stellte Dr. med. E.____, Leitender Arzt F.____, folgende Diagnosen: 1. Schmerzen unteres LWS-Segment paravertebral links sowie linker Hüftgelenkbereich und linkes Knie nach Sturzereignis vom 4. Oktober 2022 2. Aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits Weiter führte Dr. med. E.____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich heute zur geplanten Nachkontrolle und Besprechung der Resultate der MRI-Untersuchung der LWS präsentiert. Die Bilder zeigten eine aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits, was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen am unteren LWS-Segment erkläre. Sie berichte aber ebenfalls über Schmerzen in beiden Kniegelenken sowie im linken Hüftgelenk. Diesbezüglich empfehle man die Überweisung der Beschwerdeführerin zu einer rheumatologischen Sprechstunde mit der Frage nach Spondylarthropathie oder einer Rheumaerkrankung.

6.4 In ihrem Bericht vom 27. Dezember 2022 (VA-Nr. 82) stellte Dr. med. G.____, Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen: 1. Funktionelle Schmerzen bei wahrscheinlicher Dysfunktion in den Sakroiliakalgelenken und der unteren LWS bei a. Status nach Kontusion bei Treppensturz am 4. Oktober 2022 b. Leichtgradiger Torsionsskoliose thorakolumbal, linkskonvex Des Weiteren hielt Dr. med. G.____ fest, bei der Befunderhebung zeige die Wirbelsäule eine leichtgradige, grossbogige, linkskonvexe Skoliosierung mit Torsion. Bei der Flexion falle der Lendenwulst beziehungsweise Rippenwulst links auf. Die Wirbelsäule entfalte sich normal, Schober 10/14, der Finger-Boden-Abstand betrage aber 40 cm. Die Muskulatur im Bereich des Beckens und des Gesässes sei etwas verkürzt und druckdolent, v.a. die Sehnenansätze am Trochanter major links. Die Beschwerdeführerin gebe auch einen Bewegungsschmerz und eine Druckempfindlichkeit über beiden Sakroiliakalgelenken an. Ob diese blockiert seien oder nicht, habe sie bei etwas mangelhafter Kooperation bei der Testung nicht feststellen können. Beim Viererzeichen gebe die Beschwerdeführerin aber rechts deutlich Schmerzen

im Gesäss an. Und es bestehe eine Differenz zur linken Seite. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten nur sehr diskrete degenerative Veränderungen. Es seien keine Frakturen vorhanden. Sie, Dr. med. G.____, habe der Beschwerdeführerin gesagt, dass sie die Beschwerden als funktioneller Art betrachte aufgrund des Sturzes auf der Treppe und dass nichts Gravierendes vorliege, so dass eigentlich die Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 27. Dezember in einem zunächst 50%igen Pensum halbtags zumutbar sei und ab dem 3. Januar solle sie dann wieder versuchen 100 % zu arbeiten. 6.5 Mit Bericht vom 29. April 2023 (VA-Nr. 209) stellte Dr. med. G.____, Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen: 1. Ausgeprägte Kreuzschmerzen und Schmerzen der Beckenregion links bei: - Status nach Kontusion bei Treppensturz am 4. Oktober 2022 - Verdacht auf passagere Dysfunktion in den Sakroiliakalgelenken und der unteren LWS - Leichtgradige Torsionsskoliose thorakolumbal - Aktuell Myotendinose im Bereich der Sehnenansätze am Trochanter major links Bei der Untersuchung vom 19. April 2023 sei die Beweglichkeit in der LWS normal, werde aber endphasig sowohl bei maximaler Flexion als auch bei Reklination als schmerzhaft angegeben. Bei Prüfung der Sakroiliakalgelenkmobilität finde sich keine eindeutige Blockade. Allerdings sei die Region im Bereich der Spina iliaca posterior superior massiv druckempfindlich, aber nicht nur dies, sondern auch das untere Sakrum seien sehr druckdolent und auch die Sehneninsertionen am Trochanter major links. Auch das Viererzeichen links werde als schmerzhaft angegeben, was sie, Dr. med. G.____, als Folge der Myotendinose interpretiere, da sie keinen Hinweis auf eine eindeutige Sakroiliakalgelenksdysfunktion gefunden habe. Die nächtlichen Schmerzen, welche die Beschwerdeführerin aufweckten, seien etwas suggestiv für eine entzündliche Affektion im Sinne einer seronegativen Spondylarthropathie, aber das MRI vom November 2022 habe überhaupt keinen Hinweis in diese Richtung ergeben. Die Laboruntersuchung, die heute durchgeführt worden sei, habe auch keine Hinweise auf eine systemische Entzündung und ein negatives HLA B27 ergeben, was natürlich alles eine beginnende seronegative Spondylarthropathie nicht 100 % ausschliesse. Dennoch bestünden wenig klar objektivierbare Fakten, welche diese Diagnose plausibel machen würden und es bestehe natürlich noch der zeitliche Bezug des Schmerzbeginns zum Treppensturz vom Oktober. 6.6 Mit Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2023 (VA-Nr. 98) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, aus, gemäss MRT-Untersuchung der LWS/ISG am 4. November 2022 hätten sich keine strukturell objektivierbaren durch ein Trauma verursachten oder sich verschlimmernden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gezeigt. Dies begründe sich mit fehlenden ossären Veränderungen (Fraktur/Ödem) und einer sich nicht traumatisch erkennbar rupturierten Bandscheibe, welche Niveau L2/3 und L4/5 älteren Datums herniert imponiere und sich dabei ohne benachbarte traumatische Veränderungen präsentiert habe. Die Bildgebung sei persönlich eingesehen worden. Somit sei es anlässlich des Ereignisses zu einem reinen symptomatisch werden vorbestehender degenerativer discaler Befunde an der LWS gekommen, deren Status quo ante vel sine nach den LWS und linksseitigen Hüftschmerzen bis in das Knie gemäss Bericht Dr. E.____ am 27. Oktober 2022 spätestens 6 Wochen danach wieder erreicht gewesen sei. Denn das reine symptomatisch werden degenerativer Disci mit ossären begleitenden arthrotischen LWS-Veränderungen (Facettengelenksarthrose gesamte LWS) begründe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine natürliche Kausalität vorliegender klinischer Befunde und Symptome. Dies gelte in gleichem Masse für eine rheumatologisch festgestellte «aktivierte Facettengelenksarthrose». 6.7 Dr. med. H.____,

Praktischer Arzt, führte in seinem Bericht vom 12. November 2023 (VA-Nr. 165) aus, die Beschwerdeführerin sei von ihm am 1. Februar 2023 in der Sprechstunde auf Grund eines Unfalls vom Oktober 2022 untersucht worden. Sie habe über Schmerzen an der linken Hüfte plus linker Oberschenkel geklagt, an dem immer noch ein Mass von Hämatom zu ertasten gewesen sei. Es habe eine Dolenz über die Gelenklinie des linken Hüftgelenks über den Lendenbereich sowie BWS 11 + 12 und L1 - L4 gegeben. Sie habe kaum das linke Bein belasten können. Eine neurologische Untersuchung, z.B. Strichgang, sei wegen starken Schmerzen an dem linken Bein, Hüfte und Gesässbereich abgebrochen worden. Seiner Meinung nach seien die bis heute anhaltenden Schmerzen, zwar in weniger intensiver Form, auf das Unfallgeschehen vom 6. Oktober 2022 (recte: 4. Oktober 2022) zurückzuführen.

6.8 Mit Beurteilung vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 301) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, fest, Dr. med. H.____ habe die Versicherte offensichtlich erstmals knapp 4 Monate nach dem Ereignis vom 4. Oktober 2022 untersucht. Des Weiteren sei seinen Aufzeichnungen in keinsten Weise zu entnehmen, dass er Kenntnis über die bis dahin bereits erfolgten Abklärungen und Behandlungen durch Spezialistinnen verschiedener Fachrichtung gehabt habe. In seinem Bericht würden zudem im Wesentlichen die von der Versicherten beklagten Beschwerden und höchstens in marginaler Weise objektivierbare Befunde dargelegt sowie bezüglich deren Ursache explizit die persönliche Meinung von Dr. H.____ («meiner Meinung nach») aus seiner Sicht als praktischer Arzt und Hausarzt der Versicherten geäussert. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht trage dieses Dokument allerdings kaum dazu bei, die bei der Versicherten vorliegenden medizinischen Probleme zu erhellen, namentlich auch nicht im Hinblick auf die Kausalität der von ihr geäusserten Beschwerden. Bei dieser Ausgangslage biete es sich deshalb an, zum ganzheitlichen Verständnis des Falls den Sachverhalt anhand der vorliegenden Akten in chronologischer Reihenfolge nochmals im Detail dazulegen, ergänzt durch entsprechende Erläuterungen des Unterzeichners aus orthopädisch-traumatologischer Sicht, bevor zuletzt die daraus resultierenden Schlussfolgerungen gezogen würden. Gemäss Aktenlage sei die Beschwerdeführerin schon ab mindestens 1. Februar 2021 aufgrund von «seit mehreren Monaten» bestehenden lumbalen Rückenschmerzen bei Dr. med. E.____ aus der Wirbelsäulenchirurgie im F.____ in Behandlung gewesen, ohne dass hierbei ein stattgehabtes Trauma eine erkennbare Rolle gespielt habe (VA-Nr. 193). Der damals dokumentierte klinische Befund sei weitestgehend identisch mit demjenigen, wie er bei der späteren Untersuchung im F.____ vom 21. Oktober 2022 erhoben worden sei und sei als unspezifisch zu bewerten gewesen und dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden. Eine am 2. Februar 2021 durchgeführte Infiltration der Fazettengelenke LWK4/5 habe nach einigen Tagen offenbar kurzzeitig zu einer Besserung geführt und die Versicherte sei danach wieder zur Arbeit gegangen (VA-Nr. 195). Kurze Zeit später seien jedoch wieder starke Schmerzen im unteren LWS-Segment aufgetreten und die Arbeitstätigkeit sei erneut für mehrere Wochen unterbrochen worden. Am 3. September 2021 sei anlässlich einer Konsultation in der Wirbelsäulenchirurgie im F.____ erneut eine tieflumbale Rückenproblematik dokumentiert worden, die weiterhin dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden sei (VA-Nr. 197). Damals sei die Versicherte in der 26. Schwangerschaftswoche gewesen – der Beginn der Schwangerschaft datiere somit von etwa Anfang März 2021 – und sei als weitere Ursache für die Rückenschmerzen angesehen worden. Bei der ersten an das Ereignis vom 4. Oktober 2022 anschliessenden Arztkonsultation am 6. Oktober 2022 habe die Versicherte gemäss dem entsprechenden KG-Eintrag Schmerzen am Kreuz und an der linken Hüfte beklagt. Zudem werde explizit

darauf verwiesen, die Versicherte wünsche eine radiologische Abklärung und ein Zeugnis für den Arbeitgeber. In seinem umfangreichen klinischen Status habe Dr. med. I. ___ keine pathologischen Befunde objektivieren können, die überwiegend wahrscheinlich dem zwei Tage zuvor stattgehabten Ereignis zuzuordnen gewesen seien (VA-Nr. 288). So fehlten namentlich Prellmarken, Hämatome oder Schürfwunden, wie sie nach einem Treppensturz am ehesten zu erwarten gewesen wären. Bei den von der Versicherten bekundeten Druckdolenzen habe es sich hingegen um subjektive Beschwerdeangaben gehandelt, die zwar zur Kenntnis zu nehmen gewesen seien, aber nicht eine kausale Zuordnung zu einem bestimmten Auslöser zulassen würden. Angefertigte Röntgenbilder – auf CD vorliegend – zeigten ebenfalls keinen objektiven Hinweis auf den Treppensturz vom 4. Oktober 2022. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit habe demnach im Wesentlichen auf den von der Versicherten beklagten Beschwerden basiert und habe sich lediglich mit der allgemeinen medizinischen Erfahrung von Dr. med. I. ___ begründen lassen. Ein von ihm vorgeschlagener Termin für eine Verlaufskontrolle sei von der Versicherten nicht gewünscht und später auch nicht wahrgenommen worden. Bei einer Konsultation in der Wirbelsäulenchirurgie des F. ___ sei die Versicherte am 21. Oktober 2022 wie schon 2021 von Dr. E. ___ untersucht worden (VA-Nr. 48). Dessen klinischem Status seien erneut keine objektiven unfallkausalen pathologischen Befunde zu entnehmen, lediglich von der Versicherten beklagte Druckdolenz an der unteren LWS und an der linken Hüfte. Für ihn, Dr. med. C. ___, nicht ganz erklärbar sei auch, warum Dr. E. ___ in seinem Bericht nicht auf die schon 2021 von ihm selbst durchgeführten Abklärungen und Behandlungen verwiesen habe. Dabei habe er am Rücken weitgehend identische Befunde erheben können, ohne dass damals ein Trauma eine erkennbare Rolle gespielt hätte. In einer MRT von LWS und SIG am 4. November 2022 (VA-Nr. 41) seien ebenfalls keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma zu finden. Es hätten mehrheitlich leichte degenerative Veränderungen der Fazettengelenke bestanden, die nur im Segment LWK4/5 ein moderates Ausmass angenommen hätten, wo sie bereits 2021 beschrieben worden seien. Hinweise auf eine traumatisch bedingte Aktivierung der erwähnten Degenerationen seien bildgebend hingegen nicht auszumachen. Dr. med. E. ___ habe anlässlich seiner Verlaufskontrolle am 11. November 2022 eine aktivierte Fazettengelenksarthrose LWK5/SWK1 attestiert (VA-Nr. 46). Dabei bleibe für ihn, Dr. med. C. ___, allerdings unklar, wie Dr. med. E. ___ zu dieser segmentalen Zuordnung habe kommen können, nachdem sie sich in der MRT vom 4. November 2022 nicht habe nachweisen lassen. Sodann habe der klinische Status von Frau Dr. med. G. ___ bis auf eine anlagebedingte leichte links konvexe Torsionsskoliose keine Auffälligkeiten ergeben, insbesondere weiterhin keinen objektiven Hinweis auf den erlittenen Treppensturz. Entsprechend seien die Beschwerden als funktioneller Art bewertet worden, womit zum Ausdruck gebracht werde, dass sie nicht auf einen relevanten strukturellen Schaden zurückzuführen seien. Entsprechend habe Frau Dr. med. G. ___ auch eine berufliche Reintegration der Versicherten vorgesehen. Gestützt auf seine vorgehenden Ausführungen hielt Dr. med. C. ___ sodann fest, unter Berücksichtigung aller Umstände habe die Versicherte beim Treppensturz am 4. Oktober 2022 biomechanisch überwiegend wahrscheinlich eine geringe Traumatisierung im unteren Rumpfbereich erlitten. Im Rahmen der bereits zwei Tage später durchgeführten ärztlichen Abklärungen hätten sich jedenfalls klinisch und konventionell-radiologisch keine objektiven Hinweise auf unfallkausale Verletzungen finden lassen, wie sie nach einer relevanten Kontusion zu erwarten gewesen wären. Auch eine Untersuchung durch einen Wirbelsäulenspezialisten am 21. Oktober 2022 sowie eine MRT von LWS und ISG am 4. November 2022 hätten keine objektivierbaren

Zeichen auf das stattgehabte Trauma ergeben. Vielmehr habe sich darin lediglich eine schon seit mindestens Februar 2021 bekannte moderate Fazettengelenksarthrose LWK4/5 ohne erkennbare Aktivierung derselben gezeigt, womit bereits mit dieser Untersuchung ein unfallkausaler morphologischer Status quo sine habe belegt werden können. Damit seien die nachfolgend von der Versicherten weiterhin beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich dem bekannten pathologischen Vorzustand zuzuschreiben und ausschliesslich unfallfremder Natur. Dies gelte auch für die weiteren durchgeführten medizinischen Abklärungen und Behandlungen sowie insbesondere für die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die ebenfalls als rein unfallfremd zu bewerten gewesen seien. Daran vermöchten auch die Angaben in der Einsprache der Beschwerdeführerin und namentlich dem darin enthaltenen Schreiben von Dr. med. H.____ vom 12. November 2023 nichts zu ändern. Dabei sei nochmals darauf hinzuweisen, dass letztgenannter die Versicherte erstmals etwa 4 Monate post Trauma untersucht habe. Bei einer derart grossen Latenz sei eine kausale Zuordnung von erhobenen Befunden zu einem bestimmten Auslöser fast naturgemäss nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich. Die entsprechende Aussage widerspiegele demnach lediglich die persönliche Meinung von Dr. med. H.____, wie er selbst mit seiner Wortwahl explizit bestätige. Es wirke auch erstaunlich, dass er bei seiner Konsultation ein Hämatom an der linken Hüfte zu erkennen geglaubt habe – erstmals dokumentiert in einem mehr als ein Jahr post Trauma verfassten Bericht – nachdem ein solches von zuvor vier untersuchenden Ärztinnen nie erkannt worden sei. Nicht zuletzt sei darauf zu verweisen, dass Dr. med. H.____ über eine erste Untersuchung am 1. Februar 2023 berichtet habe, als die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben aber gar nicht in ärztlicher Behandlung gestanden sei. Somit könne weitgehend an der im Ergebnis gleichlautenden Einschätzung des Sachverhalts durch Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2023 festgehalten werden, welche auf medizinischer Ebene die wesentliche Grundlage für die Verfügung vom 12. Dezember 2023 dargestellt habe. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass der von Dr. B.____ festgelegte Termin für das Erreichen des status quo sine per Mitte November 2022 sogar als eher grosszügig zu bewerten sei. So habe sich bis dahin in keiner einzigen der durchgeführten Untersuchungen ein unfallkausaler pathologischer Befund objektivieren lassen. Damit habe auch die von den involvierten Ärztinnen attestierte Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich auf ihrer allgemeinen medizinischen Erfahrung und den von der Versicherten bekundeten subjektiven Beschwerdeangaben basiert.

6.9 Mit Schreiben vom 9. September 2024 (Beschwerdebeilage 3) beantwortete Dr. med. H.____, Praktischer Arzt, die ihm vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gestellten Fragen (Beschwerdebeilage 4) und führte aus, die Versicherte, habe am 4. Oktober 2022 bei einem Treppensturz starke Schmerzen im unteren Rücken, an der Hüfte beidseits sowie im linken Bein erlitten. Diese Schmerzen seien vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Bei den Untersuchungen seien ein Hämatom an der linken Hüfte sowie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule festgestellt worden. Diese Befunde korrelierten mit den beschriebenen Beschwerden und deuteten auf eine direkte Folge des Unfalls hin. Nach längerer Behandlung und regelmässiger medikamentöser Therapie und physiotherapeutischer Intervention gebe die Beschwerdeführerin an, mit heutigem Datum keine Schmerzen mehr zu haben und ihr Bein gut belasten zu können. Eine erneute neurologische Untersuchung am 25. Juli 2024 habe einen normalen neurologischen Befund ohne pathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Diagnose habe zunächst auf Kontusion

und Hämatom an der linken Hüfte gelautet, die direkt durch den Unfall vom 4. Oktober 2022 verursacht worden seien. Im Rahmen des Unfalls sei es zudem zur Reaktivierung einer vorbestehenden Facettengelenkarthrose gekommen, die sich klinisch ebenfalls manifestiert habe. Es bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerden ausschliesslich unfallbedingt seien. Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall keine vergleichbaren Schmerzen gehabt und die seit dem Unfall bestehenden Schmerzen liessen sich klar auf das traumatische Ereignis vom 4. Oktober 2022 zurückführen. Die dokumentierten ausgedehnten Hämatome sowie die Gangstörung, insbesondere die bei der neurologischen Untersuchung festgestellte Strichgangstörung, deuteten auf eine klare Unfallfolge hin. Vorbestehende Beschwerden wie die Facettengelenksarthrose hätten ohne den Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu solch intensiven Schmerzen und Bewegungseinschränkungen geführt. Der Unfall sei als massgeblicher Auslöser der damaligen Symptomatik zu sehen. Es sei sehr wahrscheinlich, dass der Unfall die Hauptursache für die damaligen anhaltenden Beschwerden gewesen sei. Aus seiner Sicht sei es nicht angemessen, ein Gutachten zu erstellen, ohne die Beschwerdeführerin persönlich medizinisch untersucht zu haben. Eine solche Vorgehensweise würde keine fundierte und fachlich korrekte Beurteilung ermöglichen. 7. Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr.med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, vom 24. Mai 2023 (VA-Nr. 98) und von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 301), weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. B.____ kam in seiner Beurteilung in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, gemäss MRT-Untersuchung der LWS/ISG am 4. November 2022 hätten sich keine strukturell objektivierbaren durch ein Trauma verursachten oder sich verschlimmernden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gezeigt. Dies begründe sich mit fehlenden ossären Veränderungen (Fraktur/Ödem) und einer sich nicht traumatisch erkennbar rupturierten Bandscheibe, welche Niveau L2/3 und L4/5 älteren Datums herniiert imponiere und sich dabei ohne benachbarte traumatische Veränderungen präsentiert habe. Somit sei es anlässlich des Ereignisses zu einem reinen symptomatisch werden vorbestehender degenerativer discaler Befunde an der LWS gekommen, deren Status quo ante vel sine nach den LWS und linksseitigen Hüftschmerzen bis in das Knie gemäss Bericht Dr. E.____ am 27. Oktober 2022 spätestens 6 Wochen danach wieder erreicht gewesen sei. Diese Ausführungen werden sodann durch die überzeugenden Schlussfolgerungen von Dr. med. C.____ in seiner Beurteilung vom 15. Mai 2024 untermauert. Darin legte Dr. med. C.____ dar, dass die Beschwerdeführerin schon ab mindestens 1. Februar 2021 aufgrund von «seit mehreren Monaten» bestehenden lumbalen Rückenschmerzen bei Dr. med. E.____ aus der Wirbelsäulenchirurgie im F.____ in Behandlung gewesen sei. Der damals dokumentierte klinische Befund sei weitestgehend identisch mit demjenigen, wie er bei der späteren Untersuchung im F.____ vom 21. Oktober 2022 erhoben worden sei. Dieser sei als unspezifisch zu bewerten gewesen und sei dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden. Zudem habe auch der erstbehandelnde Arzt nach dem Unfall, Dr. med. I.____, in seinem klinischen Status keine pathologischen Befunde objektivieren können, die überwiegend wahrscheinlich dem zwei Tage zuvor stattgehabten Ereignis zuzuordnen gewesen seien (VA-Nr. 288). So fehlten namentlich Prellmarken, Hämatome oder Schürfungen, wie sie nach einem Treppensturz am ehesten zu erwarten gewesen wären. Bei den von der Versicherten bekundeten Druckdolenzen habe es sich hingegen um subjektive Beschwerdeangaben gehandelt, die zwar zur Kenntnis zu nehmen gewesen seien, aber nicht

eine kausale Zuordnung zu einem bestimmten Auslöser zulassen würden. Angefertigte Röntgenbilder zeigten ebenfalls keinen objektiven Hinweis auf den Treppensturz vom 4. Oktober 2022. In einer MRT von LWS und SIG am 4. November 2022 (VA-Nr. 41) seien ebenfalls keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma zu finden. Es hätten mehrheitlich leichte degenerative Veränderungen der Fazettengelenke bestanden, die nur im Segment LWK4/5 ein moderates Ausmass angenommen hätten, wo sie bereits 2021 beschrieben worden seien. Hinweise auf eine traumatisch bedingte Aktivierung der erwähnten Degenerationen seien bildgebend hingegen nicht auszumachen. Dr. med. E.____ habe anlässlich seiner Verlaufskontrolle am 11. November 2022 eine aktivierte Fazettengelenksarthrose LWK5/SWK1 attestiert (VA-Nr. 46). Dabei bleibe für ihn, Dr. med. C.____, allerdings unklar, wie Dr. med. E.____ zu dieser segmentalen Zuordnung habe kommen können, nachdem sie sich in der MRT vom 4. November 2022 nicht habe nachweisen lassen. Mit dieser Untersuchung habe somit kein unfallkausaler morphologischer Status quo sine belegt werden können. Damit seien die nachfolgend von der Versicherten weiterhin beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich dem bekannten pathologischen Vorzustand zuzuschreiben und ausschliesslich unfallfremder Natur. Dies gelte auch für die weiteren durchgeführten medizinischen Abklärungen und Behandlungen sowie insbesondere für die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die ebenfalls als rein unfallfremd zu bewerten gewesen seien. Die vorstehenden vertrauensärztlichen Ausführungen vermögen zu überzeugen, zumal sich die Vertrauensärzte eingehend mit den Vorakten auseinandersetzen und diese Beurteilungen im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den übrigen Arztberichten stehen. Den vertrauensärztlichen Beurteilungen ist somit voller Beweiswert zuzuerkennen. Den Beweiswert der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ vermögen sodann weder die entgegenstehenden Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. H.____, noch die Rügen der Beschwerdeführerin zu vermindern. Insofern Dr. med. H.____ festhielt, er habe in seiner Untersuchung vom 1. Februar 2023 ein Hämatom an der linken Hüfte festgestellt, was auf eine direkte Folge des Unfalls hindeute, ist auf die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. C.____ zu verweisen, wonach es erstaunlich sei, dass Dr. med. H.____ bei seiner Konsultation vier Monate nach dem Unfall ein Hämatom an der linken Hüfte zu erkennen geglaubt habe, nachdem ein solches von zuvor vier untersuchenden Ärztinnen nie erkannt worden sei. Weitere Zweifel an der diesbezüglichen Feststellung von Dr. med. H.____ ergeben sich sodann auch daraus, dass im Bericht des Erstbehandlers vom 6. Oktober 2022 keine für einen Treppensturz pathologischen Befunde wie Prellmarken, Hämatome oder Schürfwunden, festgestellt wurden. Bezüglich der Argumentation von Dr. med. H.____, wonach die Schmerzen vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten seien, ist anzumerken, dass 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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Des Weiteren führte Dr. med. H.____ aus, vorbestehende Beschwerden wie die Facettengelenksarthrose hätten ohne den Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu solch intensiven Schmerzen und Bewegungseinschränkungen geführt, ohne dies jedoch eingehender zu begründen. Die Berichte von Dr. med. H.____ vermögen somit nicht zu überzeugen. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten

ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. H.____ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist. Insofern Dr. med. H.____ schliesslich vorbringt, es sei nicht angemessen, ein Gutachten zu erstellen, ohne die Beschwerdeführerin persönlich medizinisch untersucht zu haben, ist Folgendes festzuhalten: Ein medizinischer Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_826/2008 vom 2.4.2009 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die reine Aktenbeurteilungen abgestellt hat. Sodann ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen, insofern diese nicht bereits implizit mit der Beweiswürdigung der vertrauensärztlichen Berichte abgehandelt wurden. Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, bei auch nur schon geringen Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung dürfe nicht eine erneute versicherungsinterne Beurteilung eingeholt werden. Vielmehr müsse ein externes Gutachten in Auftrag gegeben werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31.01.2012, E. 3.3). Bereits aus diesem Grund dürfe nicht auf die abschliessende Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden. Die abermalige Vorlage des Dossiers an einen beratenden Arzt sei in Missachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfolgt. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich das genannte Bundesgerichtsurteil auf die Konstellation bezieht, in welcher ein begründeter Bericht eines behandelnden Arztes vorliegt, welcher geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung begründet. Diesfalls müsste ein Gutachten eingeholt werden. Vorliegend lag aber kein solcher Bericht eines behandelnden Arztes vor, welcher geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. med. B.____ zu begründen vermochte. Dementsprechend war es auch zulässig, dass die Beschwerdegegnerin die Akten ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. C.____, zu einer weiteren Aktenbeurteilung vorlegte. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, in Bezug auf die Stellungnahme von Dr. C.____ sei festzuhalten, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nichtstreitigen Administrativverfahren durchzuführen habe. Er dürfe diese nicht ins Einspracheverfahren verschieben, was vorliegend in Verletzung von Bundesrecht geschehen sei (vgl. Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014). Dieser Rüge ist ebenfalls zu widersprechen. So hat die Beschwerdegegnerin die Akten bereits vor Erlass ihrer Verfügung vom 14. Dezember 2023 ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. B.____, zur Beurteilung vorgelegt. Im Übrigen verbietet es sich nach der von der Beschwerdeführerin genannten Rechtsprechung nicht, dass die Beschwerdegegnerin die Akten aufgrund neu eingereichter Unterlagen oder neuer Vorbringen im Einspracheverfahren erneut einem Vertrauensarzt vorlegt. Insofern die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringt, entgegen der Ansicht von Dr. med. C.____ habe sich im MRT vom 4. November 2022 eine durch den Unfall aktivierte Facettengelenksarthrose nachweisen lassen, ist auf die diesbezüglichen überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C.____ zu verweisen, wonach sich im genannten MRT lediglich eine schon seit mindestens Februar 2021 bekannte moderate Facettengelenksarthrose LWK4/5 ohne erkennbare Aktivierung derselben gezeigt habe. Im diesbezüglichen Bericht betreffend MRT der LWS und ISG vom 4. November 2022 (VA-Nr. 41) wurde als Befund denn auch nicht eine aktivierte Facettengelenksarthrose erhoben. 8. Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B.____ und

Dr. med. C. ___ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 15. November 2022 eingestellt hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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).

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).

E. 4

Oktober 2022 zu Hause beim Treppenhinabgehen ausgerutscht und auf Rücken und linke Seite gefallen. Nun habe sie Schmerzen am Kreuz und Hüfte links. Die Schmerzen würden nicht besser. Sie habe Irfen genommen, dies habe nicht geholfen. Zur Befunderhebung wurde festgehalten: «Hüfte links: DD auf der Trochanter. Beweglichkeit frei. Becken stabil aber Dolenz am lumbosakralen Übergang. DD über mittleren LWS (Pat. schreit vor Sz)». RX LWS und Becken: Keine sichere frische Fraktur. Leichte degenerative Veränderungen. Leichte LWS-Skoliose. Analyse: Treppensturz 4. Oktober 2022 mit LWS / Sacrumkontusion und Hüftkontusion links.

6.2 Im Bericht betreffend MRT der LWS und ISG vom 4. November 2022 (VA-Nr. 41) wurden folgende Befunde erhoben:

Sodann wurde zur Beurteilung festgehalten: «Kein Hinweis auf eine frische ossäre Läsion. Geringe breitbasige Bandscheibenprotrusion LWK 2/3 und LWK 4/5 (hier mit zentralem Einriss des Anulus fibrosus). Keine Spinalkanalstenose. Keine foraminale oder rezessale Nervenwurzelaffektion.»

6.3 Im Bericht vom 15. November 2022 (VA-Nr. 46) stellte Dr. med. E.____, Leitender Arzt F.____, folgende Diagnosen:

Weiter führte Dr. med. E.____ aus, die Beschwerdeführerin habe sich heute zur geplanten Nachkontrolle und Besprechung der Resultate der MRI-Untersuchung der LWS präsentiert. Die Bilder zeigten eine aktivierte Facettengelenksarthrose auf Höhe L5/S1 beidseits, was die angegebenen Beschwerden in Form von Schmerzen am unteren LWS-Segment erkläre. Sie berichte aber ebenfalls über Schmerzen in beiden Kniegelenken sowie im linken Hüftgelenk. Diesbezüglich empfehle man die Überweisung der Beschwerdeführerin zu einer rheumatologischen Sprechstunde mit der Frage nach Spondylarthropathie oder einer Rheumaerkrankung.

6.4 In ihrem Bericht vom 27. Dezember 2022 (VA-Nr. 82) stellte Dr. med. G.____, Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen:

Des Weiteren hielt Dr. med. G.____ fest, bei der Befunderhebung zeige die Wirbelsäule eine leichtgradige, grossbogige, linkskonvexe Skoliosierung mit Torsion. Bei der Flexion falle der Lendenwulst beziehungsweise Rippenwulst links auf. Die Wirbelsäule entfalte sich normal, Schober 10/14, der Finger-Boden-Abstand betrage aber 40 cm. Die Muskulatur im Bereich des Beckens und des Gesässes sei etwas verkürzt und druckdolent, v.a. die Sehnenansätze am Trochanter major links. Die Beschwerdeführerin gebe auch einen Bewegungsschmerz und eine Druckempfindlichkeit über beiden Sakroiliakalgelenken an. Ob diese blockiert seien oder nicht, habe sie bei etwas mangelhafter Kooperation bei der Testung nicht feststellen können. Beim Viererzeichen gebe die Beschwerdeführerin aber rechts deutlich Schmerzen im Gesäss an. Und es bestehe eine Differenz zur linken Seite. Die bildgebenden Untersuchungen zeigten nur sehr diskrete degenerative Veränderungen. Es seien keine Frakturen vorhanden. Sie, Dr. med. G.____, habe der Beschwerdeführerin gesagt, dass sie die Beschwerden als funktioneller Art betrachte aufgrund des Sturzes auf der Treppe und dass nichts Gravierendes vorliege, so dass eigentlich die Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 27. Dezember in einem zunächst 50%igen Pensum halbtags zumutbar sei und ab dem 3. Januar solle sie dann wieder versuchen 100 % zu arbeiten.

6.5 Mit Bericht vom 29. April 2023 (VA-Nr. 209) stellte Dr. med. G.____, Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen:

Bei der Untersuchung vom 19. April 2023 sei die Beweglichkeit in der LWS normal, werde aber endphasig sowohl bei maximaler Flexion als auch bei Reklination als schmerzhaft angegeben. Bei Prüfung der Sakroiliakalgelenksmobilität finde sich keine eindeutige Blockade. Allerdings sei die Region im Bereich der Spina iliaca posterior superior massiv druckempfindlich, aber nicht nur dies, sondern auch das untere Sakrum seien sehr druckdolent und auch die Sehneninsertionen am Trochanter major links. Auch das Viererzeichen links werde als schmerzhaft angegeben, was sie, Dr. med. G.____, als Folge der Myotendinose interpretiere, da sie keinen Hinweis auf eine eindeutige Sakroiliakalgelenksdysfunktion gefunden habe. Die nächtlichen Schmerzen, welche die Beschwerdeführerin aufweckten, seien etwas suggestiv für eine entzündliche Affektion im Sinne einer seronegativen Spondylarthropathie, aber das MRI vom November 2022 habe überhaupt keinen Hinweis in diese Richtung ergeben. Die Laboruntersuchung, die heute durchgeführt worden sei, habe auch keine Hinweise auf eine systemische Entzündung und ein negatives HLA B27 ergeben, was natürlich alles eine beginnende seronegative Spondylarthropathie nicht 100 % ausschliesse. Dennoch bestünden wenig klar

objektivierbare Fakten, welche diese Diagnose plausibel machen würden und es bestehe natürlich noch der zeitliche Bezug des Schmerzbeginns zum Treppensturz vom Oktober.

6.6 Mit Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2023 (VA-Nr. 98) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. ____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, aus, gemäss MRT-Untersuchung der LWS/ISG am 4. November 2022 hätten sich keine strukturell objektivierbaren durch ein Trauma verursachten oder sich verschlimmernden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gezeigt. Dies begründe sich mit fehlenden ossären Veränderungen (Fraktur/Ödem) und einer sich nicht traumatisch erkennbar rupturierten Bandscheibe, welche Niveau L2/3 und L4/5 älteren Datums herniiert imponiere und sich dabei ohne benachbarte traumatische Veränderungen präsentiert habe. Die Bildgebung sei persönlich eingesehen worden. Somit sei es anlässlich des Ereignisses zu einem reinen symptomatisch werden vorbestehender degenerativer discaler Befunde an der LWS gekommen, deren Status quo ante vel sine nach den LWS und linksseitigen Hüftschmerzen bis in das Knie gemäss Bericht Dr. E. ____ am 27. Oktober 2022 spätestens 6 Wochen danach wieder erreicht gewesen sei. Denn das reine symptomatisch werden degenerativer Disci mit ossären begleitenden arthrotischen LWS-Veränderungen (Facettengelenksarthrose gesamte LWS) begründe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine natürliche Kausalität vorliegender klinischer Befunde und Symptome. Dies gelte in gleichem Masse für eine rheumatologisch festgestellte «aktivierte Facettengelenksarthrose».

6.7 Dr. med. H. ____, Praktischer Arzt, führte in seinem Bericht vom 12. November 2023 (VA-Nr. 165) aus, die Beschwerdeführerin sei von ihm am 1. Februar 2023 in der Sprechstunde auf Grund eines Unfalls vom Oktober 2022 untersucht worden. Sie habe über Schmerzen an der linken Hüfte plus linker Oberschenkel geklagt, an dem immer noch ein Mass von Hämatom zu ertasten gewesen sei. Es habe eine Dolenz über die Gelenklinie des linken Hüftgelenks über den Lendenbereich sowie BWS 11 + 12 und L1 - L4 gegeben. Sie habe kaum das linke Bein belasten können. Eine neurologische Untersuchung, z.B. Strichgang, sei wegen starken Schmerzen an dem linken Bein, Hüfte und Gesässbereich abgebrochen worden. Seiner Meinung nach seien die bis heute anhaltenden Schmerzen, zwar in weniger intensiver Form, auf das Unfallgeschehen vom 6. Oktober 2022 (recte: 4. Oktober 2022) zurückzuführen.

6.8 Mit Beurteilung vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 301) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, fest, Dr. med. H. ____ habe die Versicherte offensichtlich erstmals knapp 4 Monate nach dem Ereignis vom 4. Oktober 2022 untersucht. Des Weiteren sei seinen Aufzeichnungen in keinsten Weise zu entnehmen, dass er Kenntnis über die bis dahin bereits erfolgten Abklärungen und Behandlungen durch Spezialistinnen verschiedener Fachrichtung gehabt habe. In seinem Bericht würden zudem im Wesentlichen die von der Versicherten beklagten Beschwerden und höchstens in marginaler Weise objektivierbare Befunde dargelegt sowie bezüglich deren Ursache explizit die persönliche Meinung von Dr. H. ____ («meiner Meinung nach») aus seiner Sicht als praktischer Arzt und Hausarzt der Versicherten geäussert. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht trage dieses Dokument allerdings kaum dazu bei, die bei der Versicherten vorliegenden medizinischen Probleme zu erhellen, namentlich auch nicht im Hinblick auf die Kausalität der von ihr geäusserten Beschwerden.

Bei dieser Ausgangslage biete es sich deshalb an, zum ganzheitlichen Verständnis des Falls den Sachverhalt anhand der vorliegenden Akten in chronologischer Reihenfolge nochmals

im Detail dazulegen, ergänzt durch entsprechende Erläuterungen des Unterzeichners aus orthopädisch-traumatologischer Sicht, bevor zuletzt die daraus resultierenden Schlussfolgerungen gezogen würden. Gemäss Aktenlage sei die Beschwerdeführerin schon ab mindestens 1. Februar 2021 aufgrund von «seit mehreren Monaten» bestehenden lumbalen Rückenschmerzen bei Dr. med. E. ___ aus der Wirbelsäulenchirurgie im F. ___ in Behandlung gewesen, ohne dass hierbei ein stattgehabtes Trauma eine erkennbare Rolle gespielt habe (VA-Nr. 193). Der damals dokumentierte klinische Befund sei weitestgehend identisch mit demjenigen, wie er bei der späteren Untersuchung im F. ___ vom 21. Oktober 2022 erhoben worden sei und sei als unspezifisch zu bewerten gewesen und dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden. Eine am 2. Februar 2021 durchgeführte Infiltration der Fazettengelenke LWK4/5 habe nach einigen Tagen offenbar kurzzeitig zu einer Besserung geführt und die Versicherte sei danach wieder zur Arbeit gegangen (VA-Nr. 195). Kurze Zeit später seien jedoch wieder starke Schmerzen im unteren LWS-Segment aufgetreten und die Arbeitstätigkeit sei erneut für mehrere Wochen unterbrochen worden. Am 3. September 2021 sei anlässlich einer Konsultation in der Wirbelsäulenchirurgie im F. ___ erneut eine tieflumbale Rückenproblematik dokumentiert worden, die weiterhin dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden sei (VA-Nr. 197). Damals sei die Versicherte in der 26. Schwangerschaftswoche gewesen ■ der Beginn der Schwangerschaft datiere somit von etwa Anfang März 2021 ■ und sei als weitere Ursache für die Rückenschmerzen angesehen worden. Bei der ersten an das Ereignis vom 4. Oktober 2022 anschliessenden Arztkonsultation am 6. Oktober 2022 habe die Versicherte gemäss dem entsprechenden KG-Eintrag Schmerzen am Kreuz und an der linken Hüfte beklagt. Zudem werde explizit darauf verwiesen, die Versicherte wünsche eine radiologische Abklärung und ein Zeugnis für den Arbeitgeber. In seinem umfangreichen klinischen Status habe Dr. med. I. ___ keine pathologischen Befunde objektivieren können, die überwiegend wahrscheinlich dem zwei Tage zuvor stattgehabten Ereignis zuzuordnen gewesen seien (VA-Nr. 288). So fehlten namentlich Prellmarken, Hämatome oder Schürfungen, wie sie nach einem Treppensturz am ehesten zu erwarten gewesen wären. Bei den von der Versicherten bekundeten Druckdolenzen habe es sich hingegen um subjektive Beschwerdeangaben gehandelt, die zwar zur Kenntnis zu nehmen gewesen seien, aber nicht eine kausale Zuordnung zu einem bestimmten Auslöser zulassen würden. Anfertigte Röntgenbilder ■ auf CD vorliegend ■ zeigten ebenfalls keinen objektiven Hinweis auf den Treppensturz vom 4. Oktober 2022. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit habe demnach im Wesentlichen auf den von der Versicherten beklagten Beschwerden basiert und habe sich lediglich mit der allgemeinen medizinischen Erfahrung von Dr. med. I. ___ begründen lassen. Ein von ihm vorgeschlagener Termin für eine Verlaufskontrolle sei von der Versicherten nicht gewünscht und später auch nicht wahrgenommen worden. Bei einer Konsultation in der Wirbelsäulenchirurgie des F. ___ sei die Versicherte am 21. Oktober 2022 wie schon 2021 von Dr. E. ___ untersucht worden (VA-Nr. 48). Dessen klinischem Status seien erneut keine objektiven unfallkausalen pathologischen Befunde zu entnehmen, lediglich von der Versicherten beklagte Druckdolenz an der unteren LWS und an der linken Hüfte. Für ihn, Dr. med. C. ___, nicht ganz erklärbar sei auch, warum Dr. E. ___ in seinem Bericht nicht auf die schon 2021 von ihm selbst durchgeführten Abklärungen und Behandlungen verwiesen habe. Dabei habe er am Rücken weitgehend identische Befunde erheben können, ohne dass damals ein Trauma eine erkennbare Rolle gespielt hätte. In einer MRT von LWS und SIG am 4. November 2022 (VA-Nr. 41) seien ebenfalls keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma zu finden. Es hätten mehrheitlich leichte degenerative Veränderungen

der Fazettengelenke bestanden, die nur im Segment LWK4/5 ein moderates Ausmass angenommen hätten, wo sie bereits 2021 beschrieben worden seien. Hinweise auf eine traumatisch bedingte Aktivierung der erwähnten Degenerationen seien bildgebend hingegen nicht auszumachen. Dr. med. E. ___ habe anlässlich seiner Verlaufskontrolle am 11. November 2022 eine aktivierte Fazettengelenksarthrose LWK5/SWK1 attestiert (VA-Nr. 46). Dabei bleibe für ihn, Dr. med. C. ___, allerdings unklar, wie Dr. med. E. ___ zu dieser segmentalen Zuordnung habe kommen können, nachdem sie sich in der MRT vom 4. November 2022 nicht habe nachweisen lassen. Sodann habe der klinische Status von Frau Dr. med. G. ___ bis auf eine anlagebedingte leichte links konvexe Torsions skoliose keine Auffälligkeiten ergeben, insbesondere weiterhin keinen objektiven Hinweis auf den erlittenen Treppensturz. Entsprechend seien die Beschwerden als funktioneller Art bewertet worden, womit zum Ausdruck gebracht werde, dass sie nicht auf einen relevanten strukturellen Schaden zurückzuführen seien. Entsprechend habe Frau Dr. med. G. ___ auch eine berufliche Reintegration der Versicherten vorgesehen.

Gestützt auf seine vorgehenden Ausführungen hielt Dr. med. C. ___ sodann fest, unter Berücksichtigung aller Umstände habe die Versicherte beim Treppensturz am 4. Oktober 2022 biomechanisch überwiegend wahrscheinlich eine geringe Traumatisierung im unteren Rumpfbereich erlitten. Im Rahmen der bereits zwei Tage später durchgeführten ärztlichen Abklärungen hätten sich jedenfalls klinisch und konventionell-radiologisch keine objektiven Hinweise auf unfallkausale Verletzungen finden lassen, wie sie nach einer relevanten Kontusion zu erwarten gewesen wären. Auch eine Untersuchung durch einen Wirbelspezialisten am 21. Oktober 2022 sowie eine MRT von LWS und ISG am 4. November 2022 hätten keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma ergeben. Vielmehr habe sich darin lediglich eine schon seit mindestens Februar 2021 bekannte moderate Fazettengelenksarthrose LWK4/5 ohne erkennbare Aktivierung derselben gezeigt, womit bereits mit dieser Untersuchung ein unfallkausaler morphologischer Status quo sine habe belegt werden können. Damit seien die nachfolgend von der Versicherten weiterhin beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich dem bekannten pathologischen Vorzustand zuzuschreiben und ausschliesslich unfallfremder Natur. Dies gelte auch für die weiteren durchgeführten medizinischen Abklärungen und Behandlungen sowie insbesondere für die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die ebenfalls als rein unfallfremd zu bewerten gewesen seien. Daran vermöchten auch die Angaben in der Einsprache der Beschwerdeführerin und namentlich dem darin enthaltenen Schreiben von Dr. med. H. ___ vom 12. November 2023 nichts zu ändern. Dabei sei nochmals darauf hinzuweisen, dass letztgenannter die Versicherte erstmals etwa 4 Monate post Trauma untersucht habe. Bei einer derart grossen Latenz sei eine kausale Zuordnung von erhobenen Befunden zu einem bestimmten Auslöser fast naturgemäss nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich. Die entsprechende Aussage widerspiegele demnach lediglich die persönliche Meinung von Dr. med. H. ___, wie er selbst mit seiner Wortwahl explizit bestätige. Es wirke auch erstaunlich, dass er bei seiner Konsultation ein Hämatom an der linken Hüfte zu erkennen geglaubt habe ■ erstmals dokumentiert in einem mehr als ein Jahr post Trauma verfassten Bericht ■ nachdem ein solches von zuvor vier untersuchenden Ärztinnen nie erkannt worden sei. Nicht zuletzt sei darauf zu verweisen, dass Dr. med. H. ___ über eine erste Untersuchung am 1. Februar 2023 berichtet habe, als die Versicherte gemäss ihren eigenen Angaben aber gar nicht in ärztlicher Behandlung gestanden sei. Somit könne weitgehend an der im Ergebnis gleichlautenden Einschätzung des Sachverhalts durch Dr. med. B. ___, FMH Orthopädische

Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2023 festgehalten werden, welche auf medizinischer Ebene die wesentliche Grundlage für die Verfügung vom 12. Dezember 2023 dargestellt habe. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass der von Dr. B.____ festgelegte Termin für das Erreichen des status quo sine per Mitte November 2022 sogar als eher grosszügig zu bewerten sei. So habe sich bis dahin in keiner einzigen der durchgeführten Untersuchungen ein unfallkausaler pathologischer Befund objektivieren lassen. Damit habe auch die von den involvierten Ärztinnen attestierte Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich auf ihrer allgemeinen medizinischen Erfahrung und den von der Versicherten bekundeten subjektiven Beschwerdeangaben basiert.

6.9 Mit Schreiben vom 9. September 2024 (Beschwerdebeilage 3) beantwortete Dr. med. H.____, Praktischer Arzt, die ihm vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gestellten Fragen (Beschwerdebeilage 4) und führte aus, die Versicherte, habe am 4. Oktober 2022 bei einem Treppensturz starke Schmerzen im unteren Rücken, an der Hüfte beidseits sowie im linken Bein erlitten. Diese Schmerzen seien vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Bei den Untersuchungen seien ein Hämatom an der linken Hüfte sowie Schmerzen in der Lendenwirbelsäule festgestellt worden. Diese Befunde korrelierten mit den beschriebenen Beschwerden und deuteten auf eine direkte Folge des Unfalls hin. Nach längerer Behandlung und regelmässiger medikamentöser Therapie und physiotherapeutischer Intervention gebe die Beschwerdeführerin an, mit heutigem Datum keine Schmerzen mehr zu haben und ihr Bein gut belasten zu können. Eine erneute neurologische Untersuchung am 25. Juli 2024 habe einen normalen neurologischen Befund ohne pathologische Auffälligkeiten ergeben. Die Diagnose habe zunächst auf Kontusion und Hämatom an der linken Hüfte gelaute, die direkt durch den Unfall vom 4. Oktober 2022 verursacht worden seien. Im Rahmen des Unfalls sei es zudem zur Reaktivierung einer vorbestehenden Facettengelenkarthrose gekommen, die sich klinisch ebenfalls manifestiert habe. Es bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Beschwerden ausschliesslich unfallbedingt seien. Die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall keine vergleichbaren Schmerzen gehabt und die seit dem Unfall bestehenden Schmerzen liessen sich klar auf das traumatische Ereignis vom 4. Oktober 2022 zurückführen. Die dokumentierten ausgedehnten Hämatome sowie die Gangstörung, insbesondere die bei der neurologischen Untersuchung festgestellte Strichgangstörung, deuteten auf eine klare Unfallfolge hin. Vorbestehende Beschwerden wie die Facettengelenksarthrose hätten ohne den Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu solch intensiven Schmerzen und Bewegungseinschränkungen geführt. Der Unfall sei als massgeblicher Auslöser der damaligen Symptomatik zu sehen. Es sei sehr wahrscheinlich, dass der Unfall die Hauptursache für die damaligen anhaltenden Beschwerden gewesen sei. Aus seiner Sicht sei es nicht angemessen, ein Gutachten zu erstellen, ohne die Beschwerdeführerin persönlich medizinisch untersucht zu haben. Eine solche Vorgehensweise würde keine fundierte und fachlich korrekte Beurteilung ermöglichen.

7. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr.med. B.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, vom 24. Mai 2023 (VA-Nr. 98) und von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 15. Mai 2024 (VA-Nr. 301), weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. B.____ kam in seiner Beurteilung in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, gemäss MRT-Untersuchung der LWS/ISG am 4. November 2022 hätten sich keine strukturell objektivierbaren durch ein Trauma

verursachten oder sich verschlimmernden Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gezeigt. Dies begründe sich mit fehlenden ossären Veränderungen (Fraktur/Ödem) und einer sich nicht traumatisch erkennbar rupturierten Bandscheibe, welche Niveau L2/3 und L4/5 älteren Datums herniert imponiere und sich dabei ohne benachbarte traumatische Veränderungen präsentiert habe. Somit sei es anlässlich des Ereignisses zu einem reinen symptomatisch werden vorbestehender degenerativer discaler Befunde an der LWS gekommen, deren Status quo ante vel sine nach den LWS und linksseitigen Hüftschmerzen bis in das Knie gemäss Bericht Dr. E.____ am 27. Oktober 2022 spätestens 6 Wochen danach wieder erreicht gewesen sei. Diese Ausführungen werden sodann durch die überzeugenden Schlussfolgerungen von Dr. med. C.____ in seiner Beurteilung vom 15. Mai 2024 untermauert. Darin legte Dr. med. C.____ dar, dass die Beschwerdeführerin schon ab mindestens 1. Februar 2021 aufgrund von «seit mehreren Monaten» bestehenden lumbalen Rückenschmerzen bei Dr. med. E.____ aus der Wirbelsäulenchirurgie im F.____ in Behandlung gewesen sei. Der damals dokumentierte klinische Befund sei weitestgehend identisch mit demjenigen, wie er bei der späteren Untersuchung im F.____ vom 21. Oktober 2022 erhoben worden sei. Dieser sei als unspezifisch zu bewerten gewesen und sei dem Segment LWK4/5 zugeordnet worden. Zudem habe auch der erstbehandelnde Arzt nach dem Unfall, Dr. med. I.____, in seinem klinischen Status keine pathologischen Befunde objektivieren können, die überwiegend wahrscheinlich dem zwei Tage zuvor stattgehabten Ereignis zuzuordnen gewesen seien (VA-Nr. 288). So fehlten namentlich Prellmarken, Hämatome oder Schürfwunden, wie sie nach einem Treppensturz am ehesten zu erwarten gewesen wären. Bei den von der Versicherten bekundeten Druckdolenzen habe es sich hingegen um subjektive Beschwerdeangaben gehandelt, die zwar zur Kenntnis zu nehmen gewesen seien, aber nicht eine kausale Zuordnung zu einem bestimmten Auslöser zulassen würden. Angefertigte Röntgenbilder zeigten ebenfalls keinen objektiven Hinweis auf den Treppensturz vom 4. Oktober 2022. In einer MRT von LWS und SIG am 4. November 2022 (VA-Nr. 41) seien ebenfalls keine objektivierbaren Zeichen auf das stattgehabte Trauma zu finden. Es hätten mehrheitlich leichte degenerative Veränderungen der Fazettengelenke bestanden, die nur im Segment LWK4/5 ein moderates Ausmass angenommen hätten, wo sie bereits 2021 beschrieben worden seien. Hinweise auf eine traumatisch bedingte Aktivierung der erwähnten Degenerationen seien bildgebend hingegen nicht auszumachen. Dr. med. E.____ habe anlässlich seiner Verlaufskontrolle am 11. November 2022 eine aktivierte Fazettengelenksarthrose LWK5/SWK1 attestiert (VA-Nr. 46). Dabei bleibe für ihn, Dr. med. C.____, allerdings unklar, wie Dr. med. E.____ zu dieser segmentalen Zuordnung habe kommen können, nachdem sie sich in der MRT vom 4. November 2022 nicht habe nachweisen lassen. Mit dieser Untersuchung habe somit kein unfallkausaler morphologischer Status quo sine belegt werden können. Damit seien die nachfolgend von der Versicherten weiterhin beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich dem bekannten pathologischen Vorzustand zuzuschreiben und ausschliesslich unfallfremder Natur. Dies gelte auch für die weiteren durchgeführten medizinischen Abklärungen und Behandlungen sowie insbesondere für die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, die ebenfalls als rein unfallfremd zu bewerten gewesen seien.

Die vorstehenden vertrauensärztlichen Ausführungen vermögen zu überzeugen, zumal sich die Vertrauensärzte eingehend mit den Vorakten auseinandersetzen und diese Beurteilungen im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den übrigen Arztberichten stehen. Den vertrauensärztlichen Beurteilungen ist somit voller Beweiswert zuzuerkennen. Den

Beweiswert der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ vermögen sodann weder die entgegenstehenden Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. H.____, noch die Rügen der Beschwerdeführerin zu vermindern. Insofern Dr. med. H.____ festhielt, er habe in seiner Untersuchung vom 1. Februar 2023 ein Hämatom an der linken Hüfte festgestellt, was auf eine direkte Folge des Unfalls hindeute, ist auf die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. C.____ zu verweisen, wonach es erstaunlich sei, dass Dr. med. H.____ bei seiner Konsultation vier Monate nach dem Unfall ein Hämatom an der linken Hüfte zu erkennen geglaubt habe, nachdem ein solches von zuvor vier untersuchenden Ärztinnen nie erkannt worden sei. Weitere Zweifel an der diesbezüglichen Feststellung von Dr. med. H.____ ergeben sich sodann auch daraus, dass im Bericht des Erstbehandlers vom 6. Oktober 2022 keine für einen Treppensturz pathologischen Befunde wie Prellmarken, Hämatome oder Schürfungen, festgestellt wurden. Bezüglich der Argumentation von Dr. med. H.____, wonach die Schmerzen vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen und unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten seien, ist anzumerken, dass 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 ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Des Weiteren führte Dr. med. H.____ aus, vorbestehende Beschwerden wie die Facettengelenksarthrose hätten ohne den Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht zu solch intensiven Schmerzen und Bewegungseinschränkungen geführt, ohne dies jedoch eingehender zu begründen. Die Berichte von Dr. med. H.____ vermögen somit nicht zu überzeugen. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. H.____ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist. Insofern Dr. med. H.____ schliesslich vorbringt, es sei nicht angemessen, ein Gutachten zu erstellen, ohne die Beschwerdeführerin persönlich medizinisch untersucht zu haben, ist Folgendes festzuhalten: Ein medizinischer Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 S. 95 E. 5d; Urteil des BGER 8C_826/2008 vom 2.4.2009 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die reine Aktenbeurteilungen abgestellt hat.

Sodann ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen, insofern diese nicht bereits implizit mit der Beweiswürdigung der vertrauensärztlichen Berichte abgehandelt wurden. Die Beschwerdeführerin macht unter anderem geltend, bei auch nur schon geringen Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung dürfe nicht eine erneute versicherungsinterne Beurteilung eingeholt werden. Vielmehr müsse ein externes Gutachten in Auftrag gegeben werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31.01.2012, E. 3.3). Bereits aus diesem Grund dürfe nicht auf die abschliessende Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden. Die abermalige Vorlage des Dossiers an einen beratenden Arzt sei in Missachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfolgt. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich das genannte Bundesgerichtsurteil auf die Konstellation bezieht, in welcher ein begründeter Bericht eines behandelnden Arztes

vorliegt, welcher geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung begründet. Diesfalls müsste ein Gutachten eingeholt werden. Vorliegend lag aber kein solcher Bericht eines behandelnden Arztes vor, welcher geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. med. B.____ zu begründen vermochte. Dementsprechend war es auch zulässig, dass die Beschwerdegegnerin die Akten ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. C.____, zu einer weiteren Aktenbeurteilung vorlegte. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, in Bezug auf die Stellungnahme von Dr. C.____ sei festzuhalten, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nichtstreitigen Administrativverfahren durchzuführen habe. Er dürfe diese nicht ins Einspracheverfahren verschieben, was vorliegend in Verletzung von Bundesrecht geschehen sei (vgl. Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014). Dieser Rüge ist ebenfalls zu widersprechen. So hat die Beschwerdegegnerin die Akten bereits vor Erlass ihrer Verfügung vom 14. Dezember 2023 ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. B.____, zur Beurteilung vorgelegt. Im Übrigen verbietet es sich nach der von der Beschwerdeführerin genannten Rechtsprechung nicht, dass die Beschwerdegegnerin die Akten aufgrund neu eingereichter Unterlagen oder neuer Vorbringen im Einspracheverfahren erneut einem Vertrauensarzt vorlegt. Insofern die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringt, entgegen der Ansicht von Dr. med. C.____ habe sich im MRT vom 4. November 2022 eine durch den Unfall aktivierte Facettengelenksarthrose nachweisen lassen, ist auf die diesbezüglichen überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C.____ zu verweisen, wonach sich im genannten MRT lediglich eine schon seit mindestens Februar 2021 bekannte moderate Facettengelenksarthrose LWK4/5 ohne erkennbare Aktivierung derselben gezeigt habe. Im diesbezüglichen Bericht betreffend MRT der LWS und ISG vom 4. November 2022 (VA-Nr. 41) wurde als Befund denn auch nicht eine aktivierte Facettengelenksarthrose erhoben.

8. Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 15. November 2022 eingestellt hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

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 Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2024 (A.S. 35 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Replik vom 18. Oktober 2024 (A.S. 54 ff.) hält die Beschwerdeführerin an ihren bereits gestellten Rechtsbegehren fest. 5. Mit Duplik vom 8. November 2024 (A.S. 65 ff.) und Triplik vom 25. November 2024 (A.S. 71 ff.) lassen sich die Parteien abschliessend vernehmen. 6. 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.

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