

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00161 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00161

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00161 du 13 mai 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00161 del 13 maggio 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 63, war seit dem 1. Juli 2022 als Pflegefachfrau bei der Y.____ GmbH angestellt und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend: ÖKK) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 1 2. September 2022 stürzte sie am 31. August 2022 bei sich zu Hause auf der Treppe (Urk. 8/1/1). Gleichentags begab sich die Versicherte ins Spital Z.____ unter Hinweis auf eine Exacerbation vorbekannter Rückenschmerzen einige Tage zuvor und auf einen plötzlichen einschiessenden Schmerz in der rechten Leiste am

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art.

16

Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art.

18

Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.5

Die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

E. 1.6

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, anlässlich der notfallmässigen ärztlichen Konsultation im Spital Z.____ am Unfalltag habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie habe bereits seit dem 27.

August 2022 Rückenschmerzen gehabt und unter einer Kraftlosigkeit des rechten Beins gelitten. Am 31. August 2022 sodann habe sie einen plötzlich einschliessenden Schmerz in der rechten Leiste bemerkt. Gleichentags sei sie dann auf der Treppe zu Hause mit dem rechten Fuss umgeknickt und leicht gestürzt. Als unmittelbare Sturzfolge habe sie bei der Erstbehandlung angegeben, bis auf leichte Schmerzen am rechten Fuss verspüre sie keine Traumafolgen. Erst später im Fragebogen vom 22. September 2022 habe die Beschwerdeführerin geltend gemacht, sie sei auf ihr Hinterteil gefallen und habe sofort Schmerzen im Beckenbereich verspürt. In der Einsprache vom 12. September 2023 sodann seien die Schmerzen, die Schwäche und die Ausstrahlungen bereits vor dem Unfallereignis in Abrede gestellt worden. Da somit zum Unfallgeschehen widersprüchliche Angaben vorlägen, sei vom Grundsatz der Gültigkeit der unfallnäheren Angaben gegenüber den Ärzten des Spitals Z.____

und somit von bereits vor dem Unfallereignis bestehenden Beschwerden auszugehen. Die von den Ärzten des Spitals Z.____ ausgehend von diesen Angaben erhobene Anamnese sei daher nicht in Frage zu stellen. Der behandelnde Neurologe Dr.

E.____ habe mehrfach postuliert, die am 18. November 2022 festgestellte Bodenplattenfraktur von LWK4 sei eine Unfallfolge, was in der bildgebenden Untersuchung vom 1. September 2022 übersehen worden sei, und es sei auch erst nach dem Vorfall vom 31. August 2022 zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen. Der Versicherungsmediziner Dr. F.____

sei dagegen zum Schluss gelangt, es sei zwar erwiesen, dass im Verlauf eine subakute Bodenplattenimpression von LWK4 aufgetreten sei, die bei der Beschwerdeführerin erhobenen Befunde seien aber nur möglicherweise unfallkausal, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Bei einer solchen Fraktur handle es sich nicht zwingend um einen traumatischen Befund. Es sei daher auch irrelevant, ob Frakturhinweise bereits bei der Erstuntersuchung bestanden hätten oder erst nach der späteren SPECT/CT-Untersuchung sichtbar gewesen seien. Auch zeitnahe Frakturfolgen vermöchten eine Unfallkausalität nicht zu beweisen. Nebst Frakturfolgen müssten traumaspezifische Befunde vorliegen, was hier nicht der Fall sei. Trotz der sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen liege keine

Pattsituation vor. Dr. F.____

habe seine Schlussfolgerungen schlüssig und unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Akten begründet. Aufgrund des Vorzustandes und der fehlenden traumaspezifischen Befunde könne die fest gestellte Fraktur nicht als unfallkausal eingestuft werden. Auch kein anderer Mediziner habe traumaspezifische Befunde erheben können. Die Argumentation von Dr. E.____ hingegen schliesse von einer lediglich zeitlichen Korrelation auf ein kausales Geschehen. Hiermit stütze er sich in erster Linie auf den Grundsatz « post hoc ergo propter hoc », was beweisrechtlich nicht genügend sei. Was die Verteilung der Beweislast betreffe, sei zu beachten, dass hier nicht ein « status quo sine vel ante » zu beurteilen sei. Anerkannt worden seien lediglich die Folgen der beim Vorfall vom 31. August 2022 erlittenen Prellung. Diese Unfallfolgen seien rund drei Wochen danach wieder abgeklungen, weswegen die Versicherungsleistungen bis 22. September 2022 begrenzt seien. Unfallfolgen in Bezug auf die Wirbelfraktur seien zu keinem Zeitpunkt anerkannt worden, weswegen die Beschwerdeführerin den Nachweis der Unfallkausalität zu erbringen respektive die Folgen des fehlenden Nachweises zu tragen habe (Urk. 2 S. 7 ff.). 2. 2

Die Beschwerdeführerin stelle sich in der Beschwerdebegründung auf den Standpunkt, nach dem Sturz am 31. August 2022 habe sie starke Rückenschmerzen gehabt und sich in ärztliche Behandlung begeben. Leider hätten die Ärzte des Spitals Z.____ die frische Bodenplattenimpressionsfraktur LWK4 nicht bemerkt, ebenso wenig wie die nachbehandelnden Ärzte. Erst Dr. E.____ habe dies erkannt und habe eine adäquate Behandlung der unfallkausalen Verletzung durchführen können. Es treffe nicht zu, dass Schmerzen, Schwäche und Ausstrahlungen bereits vor dem Unfallereignis aufgetreten seien. Die vorbestehenden Beschwerden hätten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Dies sei erst nach dem Ereignis so gewesen. Der Sturz habe zu einer neuen Situation mit einer frischen Fraktur geführt. Nur weil bereits früher Frakturen aufgetreten seien, könne eine neue Fraktur nicht einfach in Abrede gestellt werden. Die Echtzeitdarstellung des Spitals Z.____ sei diesbezüglich unrichtig, weswegen es auch nicht weiter erstaunlich sei, dass die Anamnese nicht korrekt erfolgt und eine falsche Diagnose gestellt worden sei. Erst Dr. E.____ habe dies korrigiert. Aufgrund der verschiedenen ärztlichen Einschätzungen wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, das Gutachten eines unabhängigen Experten einzuholen. Die verweigerte weitere Abklärung verletze den Untersuchungsgrundsatz. Was die Beweislast betreffe, so habe die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität klar anerkannt und bis zum 21. September 2022 Leistungen erbracht. Den Wegfall der einmal anerkannten Kausalität habe die Beschwerdegegnerin konkret nachzuweisen (Urk.

1 S. 3 ff.). 2.3

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin daran fest, massgebend seien die unfallnahen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie bereits vor dem Ereignis vom 31. August 2022 unter Rückenschmerzen mit Kraftlosigkeit des rechten Beins und plötzlich einschliessendem Schmerz in die rechte Leiste gelitten habe und am Unfalltag auf der Treppe lediglich mit dem rechten Fuss eingeknickt sei, was leichte Schmerzen im betreffenden Fuss zur Folge gehabt habe. Insbesondere unter Berücksichtigung der medizinischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin erwiesen sich die Schlussfolgerungen der Ärzte des Spitals Z.____ als nachvollziehbar. Was die Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. E.____ betreffe, so wichen diese zwar diametral voneinander ab, doch

liege gleichwohl keine Situation vor, die weitere Abklärungen erfordere. Aufgrund der gesamten Umstände, mithin des Vorzustandes, der Schilderung des Ereignisses in den Unterlagen des Spitals Z.____ und insbesondere aufgrund des Fehlens traumaspezifischer Befunde falle in Betracht, dass die festgestellte Wirbelfraktur auch auf degenerative Veränderungen zurückgeführt werden könnte. Dr.

E.____ stütze sich in erster Linie auf den Standpunkt, dass vor dem Ereignis vom 31. August 2022 keine Beschwerden geklagt worden seien, was indessen

nicht zutreffend sei. Ausser Dr. E.____ habe kein Arzt traumaspezifische Befunde erwähnt. Auf die Beurteilung von Dr. E.____ könne somit nicht abgestellt werden. Was die Beweislastverteilung betreffe, sei zu beachten, dass eine Leistungspflicht in Bezug auf die Wirbelfraktur zu keinem Zeitpunkt erfolgt sei. Dies sei lediglich in Bezug auf die unfallbedingte Prellung der Fall gewesen, deren Folgen zwei bis drei Wochen nach dem Ereignis wieder abgeklungen seien (Urk.

E. 3

1. August 2022 mit nachheriger Kraftlosigkeit im rechten Bein, woraufhin sie auf der Treppe mit dem rechten Fuss

umgeknickt

und leicht gestürzt sei (Urk. 8/17/1 f.). Im Laufe der bis zum 2. September 2022 dauernden stationären Behandlung führten die Ärzte des Spitals Z.____ eine bildgebende Untersuchung des Beckens, der Hüfte rechts und der Lendenwirbelsäule durch, wobei sich keine Anhaltspunkte für frische ossäre Läsionen ergaben (Urk. 8/14/1, Urk. 8/16/1). An die erwähnte Behandlung schloss sich vom 3. bis zum 12. September 2022 eine Behandlung im Spital A.____

an (Urk. 8/43/1-4), mit attestierter vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/2, Urk. 8/26/1). Auch die Ärzte der Universitätsklinik B.____

und diejenigen der Klinik C.____, welche die Beschwerdeführerin ebenfalls untersuchten (Urk.

8/7/1-2, Urk. 8/21/1-2), attestierten eine unfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/3, Urk. 8/20). Am 22.

September 2022 machte die Versicherte schriftlich ergänzende Angaben zum Vorfall auf der Treppe vom 31.

August 2022 (Urk. 8/8/1-3). Mit Schreiben vom 27. Oktober 2022 sodann teilte die ÖKK der Versicherten nach Einholung der vertrauensärztlichen Stellungnahme von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Oktober 2022

(Urk. 8/27/1-9) mit, per 22. September 2022 ende der Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. August 2022, da die Folgen der am 31. August 2022 erlittenen Prellungen innert zwei bis drei Wochen ausgeheilt gewesen seien (Urk. 8/29).

In der weiteren Folge ging der ÖKK der Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie und interventionelle Schmerztherapie, vom 3. November 2022 zu, in welchem dieser als Folge des Ereignisses vom 31. August 2022 von einer traumatischen Unfallfolge

in der Gestalt einer Bodenplattenimpressionsfraktur im Bereich des vierten Lendenwirbelkörpers (LWK

E. 4

) ausging (Urk. 8/33/3-4)

und nach weiteren bildgebenden Untersuchungen (SPECT/CT der Lendenwirbelsäule [LWS] vom 18. November 2022; vgl. Urk. 8/47-48, Urk. 8/51) wiederum bestätigte (Urk. 8/41/1-2) und weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/55-56). Am 13. Dezember 2022 führte Dr. E.____ bei der Beschwerdeführerin eine bipedikuläre

Kyphoplastie LWK4 mit monopodikulärer

Vertebroplastie LWK3 und LWK5

durch (Urk. 8/60).

Weiterhin wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/64). Nach Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 14. August 2023 (Urk. 8/111) erliess die ÖKK am 17.

August 2023 die Verfügung, mit der sie den Anspruch auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. August 2022 verneinte, unter Verzicht auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen (Urk. 8/114). Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage zweier Stellungnahmen von Dr. E.____ (Urk. 8/115/5-6) am 12. September 2023 Einsprache (Urk. 8/115/1-4). Mit Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2023 wies die ÖKK die Einsprache ab (Urk. 8/120 = Urk. 2).

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Oktober 2023 erhob die Versicherte mit Eingabe 1. November 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei die ÖKK zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zur Frage der Unfallkausalität und zur radiologischen Befundung zurückzuweisen, um hernach erneut über den Leistungsanspruch zu entscheiden (Urk. 1). Die ÖKK beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 4.

Dezember 2023 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Davon wurde der Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2023 Kenntnis gegeben (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

S. 10 f. Rz 32). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____

hielten im Austrittsbericht vom 2.

September 2022 fest, die Beschwerdeführerin habe bei Eintritt am 31. August 2022 berichtet, dass es am Samstag davor zu einer Exazerbation vorbekannter Rückenbeschwerden mit Ausstrahlungen ins rechte Gesäss gekommen sei. Am 31.

August 2022 habe sie sodann plötzlich einen einschliessenden Schmerz in die rechte Leiste mit nachfolgenden Schmerzen beim Gehen und Kraftlosigkeit im rechten Bein verspürt. Im Rahmen dieser Beschwerden sei sie in der Folge auf der Treppe mit dem rechten Fuss umgeknickt und leicht gestürzt. Abgesehen von leichten Schmerzen im rechten Fuss habe

die Beschwerdeführerin keine Traumafolgen angegeben (Urk. 8/17/1 f.).

In der späteren Darstellung vom 2. September 2022 erwähnte die Beschwerdeführerin, sie sei auf der Treppe ausgerutscht und auf das Becken respektive ihr Hinterteil gefallen und habe sofort Schmerzen im Beckenbereich verspürt (Urk. 8/8/1-2) . Das Becken als betroffene Stelle fand auch in der Schadenmeldung vom 12.

September 2022 dahingehend Erwähnung, die Beschwerdeführerin sei am 31.

August 2022 zu Hause gestürzt und habe sich dabei am Becken rechts eine Prellung zugezogen (Urk. 8/1/1). Die vorausgehende Zunahme von Rückenschmerzen mit Kraftlosigkeit im rechten Bein und Beeinträchtigung beim Gehen blieb in den späteren Darstellungen unerwähnt. Gegenüber den Ärzten der Universitätsklinik B.____ und Dr.

E.____ gab die Beschwerdeführerin vielmehr an, es sei nach dem Sturz auf der Treppe am 31.

August 2022 zu einer erheblichen Zunahme der vorbestehenden Rücken schmerzen gekommen (Urk. 8/21/1, Urk. 8/ 33/3). 4 .2

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungs rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H .). Von diesem Grundsatz ausgehend, ist den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzte n des Spitals Z.____ am 31.

August 2022, das heisst unmittelbar nach dem Schadenereignis höheres Gewicht beizumessen, als den späteren Darstellungen. Zur Darstellung eines nur leichten Sturzes passt, dass die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ im Bereich der unteren Körperhälfte keinerlei Verletzungen erkennen konnten. Das Hautbild präsentierte sich unauffällig. Es konnte keine Rötung, keine Schwellung und kein Hämatom festgestellt werden (Urk. 8/17/2). Für die ärztliche Beurteilung von massgeblicher Bedeutung ist sodann der Umstand, dass gemäss der ersten Darstellung die Rückeschmerzen mit Ausstrahlungen ins Gesäss und im weiteren Verlauf ein plötzlich einschliessender Schmerz in der rechten Leiste mit nachfolgend starken Schmerzen beim Gehen und Stehen und eine Kraftminderung des rechten Beins bereits vor dem Ereignis vom 31. August 2022 aufgetreten waren (Urk. 8/17/1 f.) und nicht, wie die Beschwerdeführerin später auch gegenüber behandelnden Ärzten der Universitätsklinik B.____ und gegenüber Dr. E.____ angab (Urk. 8/21/1 f, Urk. 8/33/3), erst hernach . Andere als versicherungsrechtliche Gründe sind für die spätere grundsätzlich andere Sach darstellung nicht ersichtlich. Jedenfalls wurden von der Beschwerdeführerin keine nachvollziehbaren anderen Gründe genannt. Es ist mithin von der anfänglichen Darstellung der Beschwerdeführerin gegenüber den erstbehandelnden Ärzten des Spitals Z.____ auszugehen, wonach die vom Rücken ausgehenden heftigen und die Mobilität beeinträchtigenden Beschwerden vor dem Vorfall am 31. August 2022 aufgetreten waren und diese somit nicht Folge des Sturzes , sondern viel eher Ursache des Einknickens mit dem rechten Fuss auf der Treppe waren. Daran ändert auch das Argument der Beschwerdeführerin nichts, sie sei bis zum Vorfall auf der Treppe am 31. August 2022 ohne Stöcke geh- und auch arbeitsfähig gewesen (Urk. 8/115/2). Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin trat eine erste Schmerz verstärkung vier Tage vor dem Vorfall vom 3

1. August 2022 auf, das heisst am 27. August 2022. Hierbei handelte es sich um einen Samstag. Gemäss der Schadenmeldung vom 12. September 2022 arbeitete die Beschwerdeführerin vor dem Unfall letztmals am Dienstag, den 30. August 2022 (Urk. 8/1/1). Dies passt zu ihren weiteren Angaben gegenüber den erstbehandelnden Ärzten, dass die immobilisierenden Beschwerden, das heisst der plötzlich einschliessende Schmerz in die Leiste mit nachfolgender starker Beeinträchtigung des Gehens und Stehens und die Kraftlosigkeit des rechten Beins am Tag darauf, das heisst am 31. August 2022, aber noch vor dem Sturz auf der Treppe auftraten (Urk. 8/17/2). 5 . 5 . 1

Die Ärzte des Spitals Z.____

fürten im Austrittsbericht vom 2. September 2022 zu Handen der Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 31. August 2022 vorgestellt und von einer einige Tage zuvor aufgetretenen Exacerbation vorbekannter Rückenschmerzen bei Status nach Spondylodese der Wirbelkörper Th12/L1 im Jahr 2018 und einer Versorgung mit einer Hüftprothese links im Jahr 2020 berichtet, wobei es am Eintrittstag zu einem plötzlich einschliessenden Schmerz in der rechten Leiste mit nachfolgender Kraftlosigkeit im rechten Bein und als Folge davon zu einem Sturz auf der Treppe durch ein Umknicken des rechten Fusses gekommen sei

(Urk. 8/17/1 f.).

Während der bis zum 2. September 2022 dauernden stationären Behandlung führten die Ärzte des Spitals Z.____ eine bildgebende Untersuchung des Beckens sowie der Hüfte rechts und eine solche die Lendenwirbelsäule betreffend durch

(Urk.

8/14/1, Urk. 8/16). Zum Status bei Eintritt erwähnten die Ärzte des Spitals Z.____, die klinische Untersuchung habe keine Auffälligkeiten gezeigt, allerdings habe die Beschwerdeführerin Bewegungseinschränkungen der Hüfte angegeben und das Gangbild sei bei schmerzhaftem Einknicken der rechten Seite nicht prüfbar gewesen. Der Patellarsehnenreflex (PSR) sei links nicht auslösbar gewesen, der Achillessehnenreflex (ASR) seitengleich, der Lasègue negativ und die periphere Durchblutung und die Sensibilität seien intakt gewesen. Das Röntgen des Beckens rechts habe keine Anhaltspunkte für eine ossäre Läsion enthalten. Sichtbar gewesen seien die Coxarthrose rechts und die Arthrosen am Iliosakralgelenk (ISR) beidseits. Die Hüftprothese links habe sich in situ befunden, ohne Hinweise auf Komplikationen. Die MRI-Untersuchung der LWS habe Befunde wie folgt ergeben: (1) eine Schmorl'sche

Herniation der Bodenplatte LWK4 anterior, (2) eine breitbasige Diskushernie L5/S1, paramedian links weitgehend stationär und ohne Kompression, (3) eine zunehmende Einengung der Nervenwurzel L4 foraminal rechts mit möglicher Nervenwurzelaffektion, übrige Segmente ohne signifikante Einengungen, und (4) ein Status nach zwischenzeitlicher dorsaler Spondylodese Th12/L1 (Urk. 8/35/2).

Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, die stationäre Aufnahme sei zur Einstellung der Analgesie und zur weiteren Abklärung erfolgt. Am ersten Tag der Hospitalisation sei die Hüfte in allen Bewegungsrichtungen schmerzfrei gewesen und klinisch habe keine Leistenhernie festgestellt werden können. In der Folge sei eine MRI-Untersuchung der LWS veranlasst worden. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Beschwerden, insbesondere diejenigen in der rechten Leiste, seien mit dem MRI-Befund vereinbar

gewesen. Der Beschwerdeführerin sei daher empfohlen worden, einen Termin beim Orthopäden der Klinik zu vereinbaren, was diese aber abgelehnt habe. Auf ihren Wunsch hin sei die Entlassung am 2. September 2022 erfolgt (Urk. 8/17/2 f.).

5.2

Unmittelbar nach Austritt aus dem Spital Z.____ stellt e sich die Beschwer deführerin in der Klinik C.____ für eine Untersuchung vor. Im Sprech stundenbericht hielten die Ärzte fest, die Beschwerdeführerin habe über immobilisierende Schmerzen inguinal rechts mit/bei (1) Coxarthrose rechts, (2) vorbekannter chronischer Ischialgie rechts und Status nach dorsaler Spondylose Th12/L1 im Jahr 2018 und (3) Status nach minimalinvasiver Hüfttotalprothese links im Dezember 2020 geklagt. Bis auf die Coxarthrose hätten keine weiteren Ursachen für die geklagten Schmerzen gefunden werden können. Laut dem die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 behandelnden Wirbelsäulenchirurgen (Prof. Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ; vgl. Urk. 8/88/8 -11) seien die Beschwerden nicht durch die MRI-Bildgebung zu erklären (Urk. 8/7/1). 5.3

An die Erstbehandlung im Spital Z.____ schloss sich vom 3. bis zum

E. 12

September 2022 eine solche im Spital A.____ an (Urk. 8/43/1-4) . Als Diagnosen nannten die Ärzte (1) eine Radikulopathie L4/ 5 links namentlich mit aktivierter Schmorl'sche r Herniation der Bodenplatte LWK4 anterior (MRI LWS vom 1. September 2022), breitbasiger Diskushernie auf Höhe L3/4 und zunehmender Einengung der Nervenwurzel L4, Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 , Status nach dorsaler Spondylodese Th12/L1 im Jahr 2018, Status nach Kompressionsfraktur LWK1 mit partieller Frakturreposition, Segmentaugmentation und Instrumentation Th12/L1 im März 2018 und Status nach LWK3-Fraktur ca. 2009 vermutlich als Folge eines Traumas, (2) eine fortgeschrittene Coxarthrose rechts, (3) eine Osteoporose (ED unbekannt), (4) einen Status nach Hüft-Totalprothese links bei Coxarthrose mit sekundärem Femurkopfeinbruch im Dezember 2020, (5) ein Restless- Legs -Syndrom, (6) eine Migräne und Clusterkopfschmerzen, (7) depressive Episoden und (8) eine substituierte Hyperthyreose (Urk. 8/43 / 1 f.).

Dem Bericht lässt sich weiter entnehmen, die Beschwerdeführerin sei im Spital Z.____ kurzzeitig hospitalisiert gewesen , wobei konventionell-radiologisch keine Fraktur festgestellt worden sei. Die Aufnahme ins Spital A.____ sei erfolgt, da die Beschwerdeführerin noch nicht schmerz kompensiert gewesen sei und über eine Hyposensibilität am rechten Unterschenkel geklagt habe. Trotz physiotherapeutischer Behandlung und ausgebauter Schmerztherapie habe keine suffiziente Mobilisation erreicht werden können. Im MRI habe sich die vorbekannte Coxarthrose rechts sowie eine breitbasige mässig dorsale Protrusion des Diskus L3/4 gezeigt. Eine Infiltration der Nervenwurzel L4/ 5 rechts habe direkt ein gutes Ansprechen bewirkt und im Verlauf habe sich die Klinik deutlich gebessert gezeigt , bei aber noch persistierender Hyposensibilität im Dermatom L4/5 und mit einer Muskelschwäche des Grosszehenhebers rechts. Für eine sofortige chirurgische Intervention bestehe noch keine Indikation (Urk. 8/43/2). 5.4

Am 4. Oktober 2022 untersuchten die Ärzte der Universitätsklinik B.____ die Beschwerdeführerin und hielten fest, die Patientin habe über persistierende Beschwerden

lumbal berichtet, die seit der Spondylodese Th12/L1 aufgrund

einer LWK1-Fraktur bestünden. Die neu aufgetretenen Schmerzen am rechten Oberschenkel anterior sowie auch in der rechten Leiste

bestünden vor allem beim Stehen und Gehen. Aufgrund des Kraftverlustes im Bein mit Fussheberproblematik gehe die Beschwerdeführerin an Stöcken. Die chronischen Schmerzen lumbal seien am ehesten durch die Facettengelenksdegeneration tieflumbal zu interpretieren. Die neu aufgetretenen Schmerzausstrahlungen insbesondere in den rechten Oberschenkel mit Fussheberschwäche sowie Hyposensibilität passen am ehesten zum L4-Dermatom rechts (Urk. 8/21/1 f.). 5.5

Im Arzzeugnis UVG vom 18. Oktober 2022 hielt med. pract. H.____, Assistenzarzt Orthopädie des Spitals A.____ fest, als Diagnose im Vordergrund stehe die Radikulopathie L4/5 links. Es handle sich um degenerative Wirbelveränderungen, weswegen eine Unfallkausalität zu verneinen sei (Urk.

8/26/1). 5.6

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. D.____, führte in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 aus, bei der Beschwerdeführerin sei es bei vorbekannter Coxarthrose rechts und vorbekannten Rückenschmerzen rechts nach einem Sturzereignis am 31. August 2022 zu einer Schmerzexazerbation gekommen. Es bestehe ein Vorzustand mit Spondylodese Th12/LWK1 bei vorbekannten chronischen Lumbalgien. Daneben bestehe ein Status nach Hüfttotalprothese links bei Coxarthrose. Mit der Einstellung der Analgesie sei

die Beschwerdeführerin im Bereich der Hüfte rasch schmerzfrei in alle Bewegungsrichtungen gewesen. Aus Sicht der Wirbelsäulenchirurgie seien die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht vereinbar mit dem MRI-Befund. Frische strukturelle Läsionen infolge des Sturzereignisses vom 31.

August 2022 hätten klinisch und bildgebend ausgeschlossen werden können. Der Sturz am 31. August 2022 habe für die Dauer von zwei bis zu drei Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren, insbesondere des Rücken- respektive Hüftleidens geführt (Urk. 8/27/8 f.). 5.7

Dr. E.____

nannte im Sprechstundenbericht vom 3. November 2022 als Diagnose ein vorherrschendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz am 31. August 2022 mit Verdacht auf eine Bodenplattenimpressionsfraktur von LWK4 und führte aus, die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin sei lang. Seit der Operation einer Fraktur des ersten Lendenwirbels (LWK1) bestünden persistierende Lendenwirbelprobleme. Ende August sei die Beschwerdeführerin gestürzt und habe seit dann massive Schmerzen. Im Spital Z.____ sei die in der damaligen MRI-Bildgebung erkennbare Veränderung als Schmorl'sches Knötchen beschrieben worden. Die Beschwerden hätten seither persistiert, seien deutlich bewegungsabhängig und als klassischer Frakturschmerz zu bewerten. Im Liegen komme es zu einer Regredienz. In der Untersuchung vom 3. November 2022 sei die Hüfte frei beweglich gewesen. Es habe kein wesentlicher peritrochantärer Druckschmerz bestanden, aber eine Hüftbeuger- und Knie streckerschwäche. Für ihn sei die gesamte Situation verwirrend. Es gäbe Voruntersuchungen mittels MRI und CT, die eindeutig zeigten, dass an der Bodenplatte LWK4 nie eine Schmorl'sche

Herniation vorgelegen habe. Er sehe dies eher als frische Fraktur . Insgesamt müsse man sagen, dass die Untersuchungsgüte mässig sei. Die lokalen Schmerzen würden aus seiner Sicht klar verursacht durch die Bodenplattenimpression LWK4 (Urk. 8/33/3-4). 5 .8

Im Bericht vom 23. November 2022 führte Dr. E. ___ aus, am 18. November 2022 sei eine SPECT/CT- Untersuchung der LWS durchgeführt worden (vgl.

Urk.

8/45 , Urk. 8/51) . Diese habe den Befund einer frischen LWK4-Bodenplattenimpersionsfraktur bestätigt. Die Radiologen hätten diese auch retrospektiv bestätigt. Schlussendlich bleibe die Situation hochkomplex. Was das weitere Vorgehen betreffe, könne einerseits zugewartet werden oder andererseits die Fraktur LWK4 mittels Kypho -/ Vertebroplastie LWK3 und LWK5 versorgt werden . Es sei im Übrigen eindeutig, dass bereits aufgrund der MRI-Untersuchung vom 1. September 2022 eine frische Fraktur zu erkennen gewesen sei (Urk.

8/41/1

f.). Seine Auffassung, es liege eine unfallbedingte Fraktur vor, bekräftigte Dr. E. ___ auch in seinem Schreiben vom 23.

November 2022. Er hielt fest, aus seiner Sicht sei klar, dass auf dem MRI-Befund vom 1. September 2022 bereits eine frische Bodenplattenfraktur von LWK4 sichtbar gewesen sei. Stattdessen sei damals von einer Herniation ausgegangen worden. Anhand früherer bildgebender Befunde sei aber klar, dass niemals eine Bandscheibenherniation in die Bodenplatte bestanden habe. Die am 18.

November 2022 durchgeführte nuklearmedizinische Untersuchung habe ganz eindeutig eine subakute Fraktur der Bodenplatte LWK4 bestätigt (Urk. 8/106/13). 5 .9

Nach der am 13. Dezember 2022 von Dr. E. ___ durchgeführten Operation der Beschwerdeführerin mit (1) bipedikulärer

Kyphoplastie LWK4 , monopedikulärer

Vertebroplastie LWK3 und LWK5 und (2) Entfernung des gesamten Osteosynthesematerials Th12/L1 (vgl. Urk. 8/60/1) berichtete Dr. E. ___ in der Folge über einen erfreulichen postoperativen Verlauf mit Regredienz der geklagten Beschwerden (Berichte vom 29. Dezember 2022,

16. Januar 2023, 23. März 2023 und 20. April 2023; Urk. 8/57 f., Urk. 8/65). 5 .10

Der Versicherungsmediziner Dr. F. ___

hielt in seiner Stellungnahme vom 14.

August 2023 fest, durch die Akten dokumentiert sei bei der Beschwerdeführerin ein erheblicher Vorzustand durch einen Status nach inkompletter Berstungsfraktur von LWK1 , die am 6. März 2018 einen operativen Eingriff im Bereich der Wirbel Th12 bis L1 erforderlich gemacht habe. Ferner bestünde ein Status nach Deckplattenimpersionsfraktur von LWK3 1988 und eine Osteopenie mit einer Frakturwahrscheinlichkeit, die knapp unter den Richtwerten liege, bei denen eine intensiviertere antiresorptive Therapie empfohlen werde. Das Jahr 2020 betreffend sei ein persistierendes Schmerzsyndrom mit Lumboglutealgie dokumentiert. Aufgrund einer Coxarthrose sei schliesslich im Dezember

2020 linksseits eine Hüfttotalprothese eingesetzt worden (Urk. 8/111/5).

Bei persistierenden Hüftschmerzen sei es gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin gegen Ende Juli (richtig: August) 2022 zu einer Schmerzexazerbation der v orbekannten Rückenschmerzen rechts mit Ausstrahlung ins rechte Gesäss gekommen. Am 31. August 2022 sodann habe die Beschwerdeführerin einen plötzlich einschliessenden Schmerz in der rechten Leiste mit starken Schmerzen beim Gehen und Stehen sowie eine Kraftlosigkeit des rechten Beins verspürt. Im Rahmen dieser Exazerbation sei sie gleichentags auf der Treppe mit dem rechten Fuss umgeknickt und leicht gestürzt. Nach dem Sturz habe die Beschwerdeführerin gegenüber den erstbehandelnden Ärzten des Spitals Z.____ als Traumafolge leichte Schmerzen im rechten Fuss angegeben. Zur Schmerz zunahme mit nachfolgender Kraftlosigkeit sei es somit aufgrund der Akten ohne ein vorgängiges Trauma gekommen. Aufgrund der nach dem Vorfall auf der Treppe erfolgten bildgebenden Abklärungen sei von einer aktivierten

Schmorl'sche n

Herniation der Bodenplatte LWK4 und Exacerbation der v orbekannten Lumboischialgie ausgegangen worden . Die Ärzte des Spitals A.____

hätten eine Radikulopathie L4/5 angenommen . In der Universitätsklinik B.____ sei von einer sturzbedingten Exazerbation ausgegangen worden, allerdings würden die dieser Beurteilung zu Grunde liegenden Angaben der Beschwerdeführerin durch die Akten nicht gestützt. So sei es klarerweise bereits vor dem Vorfall auf der Treppe zu einer Schmerzexazerbation gekommen (Urk.

8/111/ 5 f.).

Dr. E.____ habe insbesondere aufgrund einer SPECT/CT-Untersuchung eine Fraktur der Bodenplatte LWK4 festgestellt und diese als unfallkausal , das heisst sturzbedingt beurteilt. Dies sei aber eine reine Annahme, die namentlich durch die echtzeitlichen Akten keine Stütze finde. Die Schmerzexazerbation sei vor dem Sturz aufgetreten und danach seien keine zusätzlichen relevanten Beschwerden hinzugekommen . Bei einer subakuten Fraktur eine Traumafolge anzunehmen sei falsch. Bei der Beschwerdeführerin seien seit 2018 eine ausgeprägte Osteopenie, e in Status nach Berstungsfraktur LWK1 und eine Bodenplattenimpression auf Höhe LWK 3 bekannt. Aufgrund der von Dr. E.____ veranlassten SPECT/CT-Untersuchung könne nicht eindeutig nachgewiesen werden, ob die neuerliche Fraktur traumatisch bedingt oder osteoporotischer Art sei. Dr. E.____ argumentiere ausschliesslich nach dem Grundsatz « post hoc ergo propter hoc». Fakt sei, dass in sämtlichen bildgebenden Untersuchungen keine traumaspezifischen Befunde erhoben worden seien und keiner der übrigen involvierten Ärzte habe solche Befunde postuliert. Dr. E.____ sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass das bereits vorbestehende Schmerzsyndrom erst sturzbedingt zugenommen habe. Die vorhandenen Akten liessen einen solchen Schluss aber nicht zu. Bei Eintritt ins Spital Z.____ habe die Beschwerdeführerin angegeben, die Beschwerden hätten bereits Tage zuvor zugenommen und am Tag des Sturzereignisses, aber noch vor dem Vorfall sei es plötzlich zu einem einschliessenden Schmerz in die rechte Leiste mit seither anhaltenden Schmerzen beim Gehen und Stehen und einer Kraftlosigkeit des rechten Beins gekommen und im Rahmen dieser Schmerzen sei ihr rechter Fuss dann auf der Treppe umgeknickt. Über eine Schmerzzunahme nach dem Sturz habe die Beschwerdeführerin bei der Erstbehandlung nicht berichtet. Ein Unfalltrauma mit der Folge einer Wirbelfraktur liege daher nur im

Bereich des Möglichen. Ebenso sei eine sturzbedingte Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens nur möglich. Es hätten noch nicht einmal sturzbedingte Prellungen oder Hautabschürfungen festgestellt werden können. Zusammenfassend ergebe sich, dass zwar im Verlauf eine Bodenplattenimpression LWK4 nachgewiesen worden sei, jedoch sei eine traumatische Ursache hierfür nicht nachgewiesen. Bei dieser Fraktur handle es sich nicht um einen spezifisch traumatischen Befund. Ob die Fraktur bereits bei der Erstuntersuchung am 31. August 2022 vorgelegen habe oder erst anlässlich der SPECT/CT-Untersuchung feststellbar gewesen sei, brauche daher nicht geklärt zu werden, denn nebst der Feststellung der Fraktur bedürfte es für die Bejahung der Unfallkausalität des Nachweises spezifischer traumatischer Befunde. Dies sei hier indessen nicht der Fall. Selbst Dr. E. ___ habe keine solchen benennen könne (Urk. 8/111/6-8). 5 .11

In zwei Kurzstellungnahmen vom 22. und 23. August 2023

hielt Dr. E. ___ daran fest, bezüglich der LWK4-Fraktur sei die Unfallkausalität gegeben. Er führte aus, der nach dem Vorfall vom 31. August 2022 erhobene MRI-Befund zeige klar eine Fraktur. Der damalige Radiologe habe dies als eingebrochenes, eingesunkenes und herniertes Diskusmaterial beschrieben. Ein Schmorl'scher Knoten breche fast immer in die Deckplatte ein und ganz selten in die Bodenplatte und er liege meistens zentraler. Der aktuelle Bruch führe auch zu einer Höhenminderung der Vorderkante, was ebenfalls atypisch für den Einbruch eines Schmorl'schen Knotens sei, da dieser zentral in den Wirbelkörper einbreche und normalerweise die Hinterkante nicht betreffe. Es zeige sich ausserdem ein frakturtypisches Ödem, das parallel der Höheminderung folge, was ebenfalls typisch für eine Fraktur sei. Zusammen mit der Vorgeschichte mit bereits einer Fraktur im thorakolumbalen Übergangsbereich hätte man zumindest den Verdacht auf eine Fraktur äussern müssen, da auch das Schmerzmuster hierzu gepasst habe. Die später erfolgte SPECT/CT-Untersuchung habe ja dann bestätigt, dass eine nicht ausgeheilte Fraktur vorliege. Es sei daher eine Nachbefundung

des MRI des Spitals Z. ___ vorzunehmen (Urk. 8/115/5-6; vgl. auch Urk. 3/4 -5). 6 . 6 .1

Aufgrund der zum Unfallereignis zeitnächsten Angaben der Beschwerdeführerin bei Eintritt ins Spital Z. ___ am 31. August 2022, auf die abzustellen ist (vgl. vorstehende E. 4), ist davon auszugehen, dass sich am Samstag vor dem 31.

August 2022, mithin am 27. August 2022, bei der Beschwerdeführerin vorbestehende Rückenbeschwerden verstärkt en und es zu Ausstrahlungen ins rechte Gesäss kam. Am 31.

August 2022 sodann verspürte die Beschwerdeführerin zunächst plötzlich einen einschliessenden Schmerz in die rechte Leiste mit Schmerzen beim Gehen und eine Kraftlosigkeit im rechten Bein. Im Rahmen dieser Beschwerden knickte sie in der Folge auf der Treppe mit dem rechten Fuss um und stürzte leicht. Abgesehen von leichten Schmerzen im rechten Fuss gab die Beschwerdeführerin keine weiteren Traumafolgen an (Urk. 8/17/1

f.). Ausgehend von diesen Schilderungen hielt Dr.

F. ___ nachvollziehbar zum einen fest, über eine Schmerzexazerbation habe die Beschwerdeführerin bereits für die Zeit vor dem Vorfall auf der Treppe berichtet und hernach seien keine weiteren relevanten Beschwerden mehr aufgetreten. Andererseits liegt aufgrund der zeitnächsten Angaben der Beschwerdeführerin der Schluss nahe, dass die zuvor aufgetretene Schmerzverstärkung verbunden mit einer Kraftlosigkeit im rechten Bein

zum Umknicken des rechten Fusses und damit zum Sturz führten (Urk. 8/111/5). Sodann wies Dr. F.____ richtigerweise auf die erhebliche ossäre Vorschädigung der Beschwerdeführerin im Rückenbereich hin. Dr. F.____ hielt fest, es liege ein erheblicher Vorzustand durch einen Status nach einer Berstungsfraktur von LWK1 vor, die im März 2018 eine partielle Frakturreposition mit Zementaugmentation und Instrumentation der Wirbel Th12 bis L1 erforderlich gemacht habe. Ferner bestünden ein Status nach einer Deckplattenimpressionsfraktur von LWK3 und eine Osteopenie mit einer Frakturwahrscheinlichkeit, die knapp unter den Richtwerten liege, bei denen eine intensiviertere antiresorptive Therapie empfohlen werde (Urk. 8/111/5). Zur Indikation des operativen Eingriffs von 2018 an der Wirbelsäule und zum Verlauf gibt der Austrittsbericht des Spitals Z.____ vom 9. März 2018 Auskunft (Urk.

8/88/8-11) und die Osteopenie betreffend sind verschiedene Berichte des Zentrums für Wirbelsäulenmedizin I.____

die Zeit ab März 2018 betreffend aktenkundig (Urk. 8/67 ff.) , die den Vorzustand beleuchten . Bereits diese äusseren Umstände legen ein erlittenes Unfalltrauma in Form einer Wirbelfraktur nicht zweifelsfrei nahe, sondern lassen ein solches

vielmehr nur als möglich erscheinen. Hinzu kommt, worauf Dr.

F.____ in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. August 2023 mit explizitem Bezug auf die Ärzte des Spitals Z.____ , des Spitals A.____ und der Universitätsklinik B.____ ebenfalls hingewiesen hat (Urk. 8/111/5 f.), dass weder die erstbehandelnden noch die weiterbehandelnden Ärzte - abgesehen von Dr. E.____ (hierzu vgl. nachstehende E. 6 . 2) - anhand der nach dem Unfall erhobenen bildgebenden Befunde Traumafolgen

erkannten . Entweder hoben sie dies ausdrücklich hervor oder sie erwähnten keine solchen. Vielmehr verwiesen sie auf die gegebenen ossären Degenerationserscheinungen (vgl. Urk. 8/14, Urk. 8/16, Urk. 8/17/2, Urk.

8/21/1 f., Urk. 8/26/1, Urk. 8/34/1 f., Urk. 8/43/1 f.). Auch der Vertrauensarzt Dr. D.____ hatte in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 festgehalten , frische strukturelle Läsionen als Folge des Sturzereignisses vom 31. August 2022 hätten klinisch und insbesondere bildgebend ausgeschlossen werden können (Urk. 8/27/8). 6 . 2

Dr. E.____ bejahte das Vorliegen einer traumatischen ossären Verletzung in Form einer Bodenplattenimpressionsfraktur LWK4 , wobei er sich zum einen auf seine Auswertung der bildgebenden Befunde, insbesondere der Ergebnisse der von ihm veranlassten SPECT/CT-Untersuchung vom 18. November 2022 stützte

und zum anderen auf die Annahme, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden seien insgesamt erst nach dem Sturz auf der Treppe am 31. August 2022 aufgetreten (Urk. 8/33/3 f., Urk. 8/41/1 f.). Der bildgebende Befund der Untersuchung vom 18. November 2022 ist nicht in Zweifel zu ziehen. Anlass hierzu hatte auch der Versicherungsmediziner Dr. F.____

nicht (Urk. 8/111/6). Indem Dr. E.____ im Weiteren eine Unfallkausalität bejahte , weil die Beschwerden nach dem Ereignis aufgetreten seien, ist zu betonen, dass die rein zeitliche Korrelation, das heisst die Formel « post hoc ergo propter hoc» praxisgemäss kein hinreichender Kausalitätsbeweis darstellt (vgl. vorstehende E.

1. 5). Im Übrigen ist gar nicht von einer solchen zeitlichen Abfolge auszugehen. Effektiv traten die wesentlichen Beschwerden bereits vor dem Vorfall auf der Treppe am 31. August 2022 auf (vgl. vorstehende E. 4). Für die Bejahung der Kausalität bedarf es in erster Linie des Nachweises spezifischer

Traumabefunde . Solche hat indessen auch Dr. E.____

keine

genannt . In seinen Ausführungen unberücksichtigt blieb auch die bereits erwähnte auffällige gesundheitliche Vorgeschichte der Beschwerdeführerin, die mit Blick auf die erhebliche Beschwerdezunahme Tage vor dem Vorfall und mit weiterer Zunahme am 31.

August 2022, aber noch vor dem Ereignis auf der Treppe gleichentags , und keiner wesentlichen weiteren Beschwerdezunahme nach dem Vorfall, nicht eine traumatische, sondern eine degenerative Ursache nahelegt (vgl. vorstehende E. 5.1) . 6 .3

Für eine Unfallkausalität spricht gemäss

Dr. E.____ auch der Umstand, dass die bildgebenden Befunde nach dem Ereignis auf der Treppe am 31. August 2022 insbesondere von den erstbehandelnden Ärzten fehlerhaft als Schmorl'sche

Herniation und nicht als frische Fraktur bewertet worden seien , woraus er auf die Notwendigkeit einer erneuten Auswertung der seinerzeitigen bildgebenden Befunde schloss (Urk. 8/106/13, Urk. 8/115/5-6). Zunächst ist festzustellen, dass auch diesem Standpunkt wiederum die Annahme zu Grunde liegt, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in erster Linie nach dem Vorfall auf der Treppe aufgetreten sind. Wird vom hier massgeblichen Geschehensablauf ausgegangen, das heisst vom Umstand, dass die wesentlichen Beschwerden bereits vor dem Vorfall auf der Treppe aufgetreten waren , wozu nebst erheblichen Schmerzen mit Ausstrahlungen ins Gesäss und in die Leiste rechts insbesondere eine plötzliche Kraftlosigkeit im rechten Bein zählte, hätte Dr. E.____ eine allfällige nicht traumatische Ursache in Betracht ziehen respektive eine solche zumindest hinreichend begründet verwerfen müssen, was er indessen nicht tat. Ausgehend von den Darlegungen von Dr. F.____

ist dem Umstand, ob die LWK4-Fraktur bereits anhand der bildgebenden Abklärungen , die der SPECT/CT-Untersuchung am 18. November 2022 vorausgingen, hätte erkannt werden können, keine entscheidende Bedeutung zuzumessen. Der Vertrauensarzt legte schlüssig dar , dass zur Bejahung der Unfallkausalität der Nachweis der Fraktur allein noch nicht ausreichend ist , sondern es hierfür vielmehr zusätzlicher traumaspezifischer Zusatzbefunde bedarf . Er führte aus, selbst mittels der SPECT/CT-Untersuchung könne nicht nachgewiesen werden, ob die Fraktur traumatisch oder degenerativ, insbesondere osteoporotisch entstanden sei. Hätte hier kein Sturz stattgefunden, wäre das Beschwerdebild und die Bildgebung gemäss Dr. F.____

ohne Weiteres im Rahmen der Schmerzexazerbation der vorbestehenden Rückenschmerzen und des Risikofaktors der ausgeprägten Osteopenie klassifiziert worden (Urk. 8/111/6). Diese Argumentation ist einleuchtend . In erster Linie massgebend ist nicht Umstand, ob anlässlich der ersten bildgebenden Abklärungen eine Fraktur von den behandelnden Ärzten gegebenenfalls nicht erkannt worden ist, sondern aus welchen Gründen die schliesslich festgestellte Fraktur klarerweise als Folge eines zuvor erlittenen Traumas hätte interpretiert werden müssen . Hierzu brachte Dr.

E.____ keine Argumente vor . Ist mit anderen Worten eine traumatische Ursache nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, kann ein Kausalzusammenhang nicht bejaht werden. Eine erneute Beurteilung der MRI Abklärung des Spitals Z.____ vom 1. September 2022 (Urk. 8/14) , wie sie Dr. E.____

als angezeigt erachtet (Urk. 8/115/5) ,

und auch anderweitige Abklärungen sind

vor diesem Hintergrund entbehrlich. Es würde am Beweisergebnis nichts ändern (antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je m.w.H .). 6 .4

Im Ergebnis bestehen an den Schlussfolgerungen von Dr. F.____ keine auch nur geringen Zweifel (vgl. dazu vorstehende E. 1.6), so dass darauf abzustellen und ein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 31. August 2022 und der Fraktur LWK4 zwar als möglich , nicht aber als überwiegend wahrscheinlich erscheint. Da betreffend die LWK4-Fraktur die Frage der Unfallkausalität als solche in Frage steht und nicht der spätere Wegfall der kausalen Bedeutung des Unfalls hinsichtlich verbliebener Beeinträchtigungen - was der Fall ist, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2

m.H .) - hat die Folgen der Beweislosigkeit die Beschwerdeführerin zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2) . Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bezüglich der Folgen der LWK4-Fraktur der Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht verneint hat.

Da der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist, ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7 .

Zu den Anträgen der Parteien hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen (Urk. 1 S. 2, Urk. 7 S. 2) ist festzuhalten, dass das UVG eine Kostenpflicht, die gemäss Art. 61 lit . f ATSG im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen sein muss, nicht vorsieht und somit das Verfahren kostenlos ist. Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren sodann darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieses Grundsatzes hat das Bundesgericht der Suva und den privaten UVG-Versicherern sowie – von Sonderfällen abgesehen – den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Gründe, die eine Ausnahme rechtfertigten, liegen nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht, weswegen der obsiegenden vertretenen Beschwerdegegnerin keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin steht keine Prozessentschädigung zu. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . Alexander Müller -
Rechtsanwalt Dr. Martin Schmid - Bundesamt für Gesundheit 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensWilhelm

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