



Fall-Nr.: UV 2009/104
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 20.04.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 20.04.2010

Art. 6 UVG: Bejahung des Status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nach diversen Kontusionsverletzungen bei Vorliegen verschiedener Vorzustände im Bereich der HWS und BWS. Verneinung von massgebenden Hinweisen auf eine durch den Unfall erlittene schleudertraumaähnliche Verletzung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. April 2010, UV 2009/104).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. April 2010

in Sachen

O.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Christoph A. Egli, Berneckerstrasse 26, Postfach 95,
9435 Heerbrugg,

gegen

ÖKK Kranken- und Unfallversicherung, Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Martin Schmid, Hartbertstrasse 11, Postfach 180,
7002 Chur,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a O. ___ war bei der A. ___ als Sekretärin tätig und dadurch bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: ÖKK) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 23. Januar 2009 Kopf voran die Treppe eines Wohnhauses hinunterstürzte und mit dem Kopf gegen eine Türkante stiess (act. G 3.3/1). Dr. med. B. ___, FMH für Innere Medizin, bestätigte im Arztzeugnis vom 20. April 2009 eine Erstkonsultation am Unfalltag und diagnostizierte diverse Kontusionen, vor allem der rechten Körperseite. Als Befunde erhob er ein Hämatom an der Stirn, Schmerzen retroaurikulär rechts sowie am rechten Schulterblatt. Er bescheinigte der Versicherten vom 23. Januar bis 8. Februar 2009 eine 100%ige und ab 9. Februar 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Am 20. Februar 2009 schloss er die Behandlung ab und bestätigte ab 23. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.1/3). Während seiner Behandlung wies Dr. B. ___ die Versicherte wegen chronischer Schmerzen atlanto-occipital und im Bereich der BWS mit Ausstrahlung nach cranial und distal sowie in den linken Arm zur Durchführung einer kernspintomographischen Untersuchung der HWS und BWS der Klinik Stephanshorn zu, welche am 13. Februar 2009 stattfand (act. G 3.3/2). Die ÖKK erbrachte für den Unfall vom 23. Januar 2009 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Vor diesem Unfall hatte die Versicherte bereits zwei ebenfalls bei der ÖKK versicherte Unfälle - am 5. Juni 2004 einen Auto-Selbstunfall (act. G 3.5/1-6) und am 20. Dezember 2007 einen Sturz auf den Rücken (act. G 3.4/1-16) - erlitten. Die ÖKK hatte für diese Unfälle ebenfalls die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) erbracht.

A.c Wegen anhaltender Beschwerden occipital sowie im Nacken- und BWS-Bereich unterbreitete die ÖKK den Schadenfall UVG-Vertrauensarzt Dr. med. C. ___. Gestützt auf dessen Beurteilung vom 23. Juni 2009 (act. G 3.3/5) eröffnete sie der Versicherten



mit Verfügung vom 30. Juni 2009, dass die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern in überwiegendem Mass krankhafter Natur seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 23. Januar 2009 eingestellt hätte (Status quo ante [richtig: Status quo sine]), sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder erreicht. Sie stelle ihre Leistungen daher per 10. Juli 2009 ein (act. G 3.3/6). Die von Rechtsanwalt lic. iur. H.-W. Rutz, Heerbrugg, für die Versicherte am 22. Juli 2009 erhobene Einsprache (act. G 3.3/7) wies die ÖKK mit Entscheid vom 14. September 2009 ab.

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte mit Eingabe ihres Rechtsvertreters vom 15. Oktober 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr weiterhin Leistungen aus der Unfallversicherung im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Aufgrund einer durch einen HWS-Spezialisten vorzunehmenden Untersuchung werde sich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ergeben, dass die gegenwärtigen Beschwerden auf den Unfall vom 23. Januar 2009 oder mindestens im Sinn eines Rückfalls auf ein HWS-Trauma zurückzuführen seien, für welches die Beschwerdegegnerin aufgrund des Autounfalls vom 5. Juni 2004 leistungspflichtig geworden sei.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 10. November 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. M. Schmid, Chur, Abweisung der Beschwerde.

B.c Mit Replik und Duplik vom 7. bzw. 15. Dezember 2009 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest.

B.d Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften bzw. medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



1.1 Vorliegend ist streitig, ob die von der Beschwerdeführerin ab dem 11. Juli 2009 geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Hinterkopfs, des Nackens und der BWS noch auf den Unfall vom 23. Januar 2009 zurückzuführen sind und die Beschwerdeführerin damit weiterhin einen Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat.

1.2 Nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids bildet die Frage nach dem Vorliegen eines Rückfalls gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zum Autounfall vom 5. Juni 2004 bzw. eines Kausalzusammenhangs zwischen dem genannten Unfall und den geklagten Beschwerden. Auf diese Frage kann demnach auch im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden, da im Beschwerdeverfahren lediglich Leistungsansprüche geprüft werden können, zu welchen die Vorinstanz im Einspracheentscheid und in der vorangehenden Verfügung Stellung genommen hat (vgl. BGE 125 V 413). Eine Verfahrensausdehnung (vgl. dazu BGE 122 V 34 E. 2a) auf diese Kausalitätsfrage kommt nicht in Betracht, weil diese mit der Kausalitätsfrage betreffend das Unfallereignis vom 23. Januar 2009 nicht derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden könnte. Wenn die Beschwerdeführerin einen Leistungsanspruch in Bezug auf den Unfall vom 5. Juni 2004 geltend machen möchte, kann sie dies gegenüber der Beschwerdegegnerin in einem neuen Verwaltungsverfahren tun.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden Gesundheitsstörungen zutreffend dargelegt (Erwägung 2.2); darauf kann verwiesen werden. Praxisgemäss ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen; dagegen obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten. Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanzen als rechtliche



Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die



streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Vertrauensärzte einer Kasse sind in ihrem Urteil als unabhängig und von keiner Seite weisungsgebunden zu betrachten (vgl. dazu Art. 57 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Ihre medizinischen Berichte sind daher nicht als Parteigutachten einzustufen. Von ihnen wird vorerst fachliche Kompetenz, zugleich Geschick im Umgang mit allen Beteiligten und überdies gute Kenntnis der Rechtsgrundlagen erwartet. Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. PVG 1996 Nr. 89, 265 E. 3b). - Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 23. Juni 2009 (act. G 5.3/5). Ob letztendlich auf die Aktenbeurteilung abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

3.

3.1 Seit dem Unfall vom 23. Januar 2009 leidet die Beschwerdeführerin angeblich fortdauernd unter Schmerzen im Hinterkopf und Nackenbereich sowie im Bereich der mittleren BWS (act. G 3.3/2, G 3.3/7). Gemäss Arzzeugnis von Dr. B.____ vom 20. April 2009 erlitt sie damals diverse Kontusionen, u. a. der Stirn und der rechten Schulter (act. G 5.3/3). Die am 13. Februar 2009 in der Klinik Stephanshorn durchgeführte Kernspintomographie der HWS zeigte eine beginnende Osteochondrose in den Segmenten C3/4 bis C5/6 mit diskreten Boden-/Deckenplattenirregularitäten sowie ventral und im Segment C5/6 dorsal angedeuteter Spondylose. In allen Segmenten waren sodann diskrete Zeichen von Bandscheibendehydratation, jedoch ohne Höhenminderung, erkennbar. In den Segmenten C5/6 und C6/7 bestanden zusätzlich kleinvolumige mediane Diskushernien bzw. Bandscheibenprotrusionen ohne Irritation



austretender Nervenwurzeln. Die Kernspintomographie der BWS zeigte Bodenplattenirregularitäten der BWK 4-11 bei teilweise dehydrierten, jedoch kaum höhengeminderten Bandscheiben. Im Weiteren fand sich eine kleinvolumige mediane und paramediane linksseitige Diskushernie Th7/8 mit diskreter Abdrängung des thorakalen Myelons nach dorsal, jedoch ohne Irritation der austretenden Nervenwurzeln (act. G 3.3/2). Bei diesen Gesundheitsschäden handelt es sich um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Beschwerden im Nackenbereich mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie im BWS-Bereich in Frage kommen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 848 ff., 878 ff.). Zu prüfen ist daher im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusionen vom 23. Januar 2009 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusionen auf sie eingewirkt haben. In Frage kommen eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands sowie ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er andauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

3.2

3.2.1 Aktenmässig erstellt (act. G 3.4/6, G 3.4/11) ist, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 23. Januar 2009 im Bereich der HWS bzw. deren Segmente C5/6 und C6/7 geringfügige bzw. kleinvolumige Diskusprotrusionen aufwies. Insofern stellen die nach dem Unfall in diesen Segmenten erhobenen Hernierungen der Bandscheibe keine neuen, bleibenden Gesundheitsschädigungen im Sinn struktureller Veränderungen dar. Dasselbe hat mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in Bezug auf die Diskushernie im Bereich der BWS zu gelten. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch



eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch und der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005 [U 163/05] i/S R., E. 3.1; Urteil des EVG vom 18. Februar 2002 [U 459/00] i/S K., E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 (1995), S. 17). Diese Voraussetzungen sind vorliegend offensichtlich weder hinsichtlich des Unfallereignisses noch bezüglich des Gesundheitszustands vor dem Unfall erfüllt. Bei der Osteochondrose handelt es sich sodann um eine häufige im Rahmen des Degenerationsvorgangs auftretende, also nicht traumatisch bedingte, Veränderung an der Wirbelsäule, die ein Vorstadium oder eine Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden kann (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.). Der Feststellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach die Spondylose auch durch traumatische Verletzungen entstehe und der fragliche Unfall in überwiegenden Masse zur Entstehung der Spondylose der Beschwerdeführerin beigetragen habe, kann nicht gefolgt werden. Bei der Spondylose handelt es sich um eine degenerative Veränderung an den Wirbelkörpern (Randzackenbildungen an den Wirbelkörpern infolge zunehmender Abnutzung der Bandscheiben), die ebenfalls ein Vorstadium oder eine Begleiterscheinung einer Diskushernie darstellt (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 781, S. 852 ff.; Wikipedia http://de.wikipedia.org/wiki/Spondylosis_deformans). Zusammen mit dem ebenfalls festgestellten degenerativen Vorgang der Dehydratation sowie den Bodenplattenirregularitäten liegt damit im Bereich der HWS und BWS ein Zustand der Wirbelsäule vor, der insgesamt auf eine umfassende degenerative Problematik hinweist, die mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine beim Unfallereignis vom 23. Januar 2009 erlittene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung ausschliessen lässt. Entsprechend weist Dr. C. ___ in seiner vertrauensärztlichen Beurteilung vom 23. Juni 2009 (act. G 3.3/5) auf fehlende Hinweise für eine unfallbedingte strukturelle Schädigung im Bereich der HWS und BWS hin, dagegen auf die Darstellung erheblicher degenerativer Veränderungen. Da erhebliche degenerative Veränderungen zur Darstellung kämen, sei eine Abgrenzung zu wahrscheinlich krankheitsbedingten Beschwerden notwendig.

3.2.2 Ebenfalls auszuschliessen ist im Fall der Beschwerdeführerin eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung ihrer



degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Bauer/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der HWS und BWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 23. Januar 2009 massiv verändert hätte. Die bei der kernspintomographischen Untersuchung vom 13. Februar 2009 festgestellte Spondylose war zwar in der früheren Kernspintomographie offensichtlich noch nicht erkennbar (act. G 3.4/6). Angesichts der damals bereits im genau gleichen Ausmass bestehenden Diskusprotrusion C5/6 und C6/7, der zuvor beschriebenen umfassenden degenerativen Problematik und des Umstands, dass zwischen den beiden kernspintomographischen Untersuchungen ein Zeitraum von einem Jahr liegt, in dessen Verlauf ein rein degenerativer Prozess durchaus denkbar ist, drängt sich jedoch die Annahme einer unfallkausalen Ursächlichkeit in keiner Weise auf. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 (1994), S. 45 ff.). Allgemein kann eine Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). Entsprechend den obigen Ausführungen wird das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung im Bericht von Dr. C.____ auch nicht diskutiert.

3.2.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den fraglichen Unfall weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

3.3



3.3.1 Ein Vorzustand kann durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. Diesfalls übernimmt die Unfallversicherung jedoch nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). - Demgemäss hält Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. Juni 2009 (act. G 3.3/5) fest, dass im vorliegenden Fall hauptsächlich von Prellungen der betroffenen Körperteile ausgegangen werden könne. Die festgestellten unfallbedingten Verletzungen würden grundsätzlich innert drei bis spätestens sechs Monate nach dem Unfallgeschehen abheilen. Er empfehle deshalb, die Heilbehandlungskosten als unfallbedingt bis Ende Juni 2009 zu übernehmen. Entsprechend dieser Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 10. Juli 2009 ein.

3.3.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dieser medizinische Erfahrungssatz darf, zumal er der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entspricht, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002 [U 60/02] i/S H., E. 2.2, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007 [U 357/06] i/S B., E. 4.5). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 101 hält Autor Erich Bär sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 (1994), S. 45). Schliesslich sprechen seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen



und eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit - zumindest eine solche bestand bei der Beschwerdeführerin rund einen Monat nach dem Unfall nicht mehr (vgl. act. G 3.3/3, act. G 3.3/4) - nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Diesfalls können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, beispielsweise eben degenerativer Art, erklärt werden. Ein Unfall gemäss der Beschreibung in der Unfallmeldung vom 20. Februar 2009 (Treppensturz mit dem Kopf voraus) vermag zwar grundsätzlich schwere Verletzungen zu verursachen. Die Schwere der Kontusion hängt jedoch letztlich von der im Einzelfall erfolgten Gewalteinwirkung ab. Der Umstand allein, dass ein Unfallereignis potentiell geeignet wäre, körperlich gravierende Verletzungen oder gar den Tod einer Person herbeizuführen, ist nicht entscheidend. Die Beschwerdeführerin hatte offensichtlich Glück im Unglück und es sind in den Akten keine auf eine schwerere Kontusion hinweisende Befunde (Schädelkontusion: Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckschwierigkeiten (Wikipedia <http://www.pflegewiki.de/wiki/Schädelprellung>, Abfrage vom 25. März 2010; Thoraxkontusion: Atemnot, Herzrhythmusstörungen, Hämatom (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 288; Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Thoraxprellung>, Abfrage vom 25. März 2010) vermerkt. Die Beschwerdeführerin erlitt auch keine strukturellen Läsionen (Schädel- oder Schulterfraktur, strukturelle Schädigung von Herz oder Lunge).

3.3.3 Angesichts der obigen Erwägungen sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen wäre, weshalb auf sie abzustellen ist. Sein Bericht vom 23. Juni 2009 erfüllt die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Voraussetzungen (vgl. dazu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist - wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung Ziff. 2.3) - nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Dr. C.____ standen offensichtlich sämtliche Vorakten zur Verfügung. Er legte diese bzw. die Anamnese in seinem Bericht ausführlich dar. Inwieweit die Beurteilung von



Dr. C.____ nicht schlüssig und nachvollziehbar sein soll, ist weder erkennbar, noch von Seiten des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin konkret gerügt. Er sieht die fortdauernden Beschwerden der Beschwerdeführerin offensichtlich auch vielmehr in einer anderen Verletzung begründet (vgl. dazu Erwägung Ziff. 4). Dr. C.____ Schlussfolgerung überzeugt, indem sie in der Erfahrungsmedizin - gerade bei Kontusionsverletzungen muss sich ein Mediziner auf diese abstützen (vgl. Erwägung Ziff. 3.3.2) - und in der konkreten Anamnese eine eindeutige Stütze findet.

3.3.4 Die Bestätigung einer Unfallkausalität durch Dr. B.____ im Arzteugnis vom 20. April 2009 (act. G 3.3/3) vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Dr. C.____ geht erst rund zwei Monate nach dieser Bestätigung von einer Heilung der Unfallfolgen aus. Im Übrigen kann sich die Bestätigung nur auf die Behandlungsdauer beziehen. Dr. B.____ hatte seine Heilbehandlung bereits zwei Monate vor Ausstellung des Arzteugnisses, d.h. am 20. Februar 2009, abgeschlossen und der Beschwerdeführerin ab 23. Februar 2009 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Zudem sprechen die degenerativen Vorzustände massgebend gegen eine fortdauernde Unfallkausalität bzw. für die Schlussfolgerung von Dr. C.____.

3.4 Aufgrund des Gesagten ist nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 10. Juli 2009, d.h. rund sechs Monate nach dem Unfallereignis, von einem Wegfall der Kontusionsfolgen als Ursache der noch geklagten Beschwerden auszugehen. Eine Leistungspflicht wegen Unfallrestfolgen infolge der Kontusionen lässt sich demzufolge nicht begründen.

4.

4.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sieht schliesslich einen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiter bestehenden Leistungsanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin insbesondere in einem beim Unfall vom 23. Januar 2009 erlittenen HWS-Trauma begründet. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen (HWS-Distorsion, Schädel-Hirntrauma; vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; BGE 117 V 369 E. 3) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster



Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa).

4.2 Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können (vgl. Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das so genannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.).

4.3 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraums oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.



4.4 Angesichts der Kontusionsdiagnosen und der Unfallbeschreibung ist grundsätzlich nicht gänzlich auszuschliessen, dass der Treppensturz mit Anschlagen des Kopfs eine schleudertraumaähnliche Verletzung verursacht haben könnte. In Betracht zu ziehen wäre eine HWS-Distorsion und/oder ein Schädel-Hirntrauma. Entsprechende Diagnosen wurden jedoch von Dr. B.____ im Arztzeugnis vom 20. April 2009 nicht gestellt (act. G 3.3/3), womit solche nicht als durch zuverlässige Angaben gesichert gelten können. Hinzu kommt, dass zumindest anlässlich der Untersuchung am Unfalltag von der Beschwerdeführerin offensichtlich keine Nackenschmerzen und eigentliche Kopfschmerzen beklagt wurden und in Folge zu keinem Zeitpunkt ein Leidensprofil mit einer Häufung von typischen Beschwerden nach einer schleudertraumaähnlichen Verletzung vorlag. Als solche zeigten sich immer nur Schmerzen im Hinterkopf und Nackenbereich, welche zudem nicht ohne weiteres voneinander zu trennen sind. Schmerzen im BWS-Bereich gehören nicht zum typischerweise nach einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftretenden Beschwerdebild (vgl. dazu Liste in H. Schmidt/J. Senn Hrsg., Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Aufl. Zürich 2004, S. 14 f.) und waren offensichtlich in einer ersten Phase der Kontusion der rechten Körperhälfte zuzuordnen. Aufgrund dieser Sachlage ist die natürliche Kausalität der Schmerzen im Hinterkopf sowie im Nacken- und BWS-Bereich bezogen auf eine schleudertraumaähnliche Verletzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen bzw. insgesamt liegen keine massgebenden Hinweise für eine durch den Unfall vom 23. Januar 2009 erlittene schleudertraumaähnliche Verletzung vor. Für diese Beurteilung spricht letztlich auch der Umstand, dass die geklagten Beschwerden anfänglich bereits ohne weiteres in den echtzeitlich diagnostizierten Kontusionen und nachfolgend in den Degenerationen der entsprechenden Wirbelsäulensegmente eine Ursachengrundlage finden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 14. September 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.