



Fall-Nr.: UV 2009/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 28.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 28.10.2009

Art. 6 UVG: Treppensturz mit Kontusionen der LWS und des Steissbeins. Späterer Wegfall der Adäquanz von Rückenbeschwerden sowie Verneinung unfallkausaler Ursachen von Beschwerden in Oberschenkeln, Unterschenkeln und der rechten Fusskante (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Oktober 2009, UV 2009/8).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 28. Oktober 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1967 geborene S.____ war über die Arbeitslosenversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 4. März 2008 stürzte sie auf nasser Treppe aufs Gesäss (Suva-act. 1 und 2). Der am folgenden Tag konsultierte Hausarzt, Dr. med. A.____, Innere Medizin FMH, stellte mit Zeugnis vom 19. März 2008 ein Hämatom am lumbosacralen Übergang mit Schwellung bis in die Rima ani fest und diagnostizierte eine Sacrumkontusion (Suva-act. 2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 6).

A.b Am 20. Mai 2008 wurde die Versicherte durch Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser hielt im gleichentags erstellten Bericht als Diagnose chronische lumbosakrale Schmerzen sowie eine flächige Hyposensibilität am lateralen Oberschenkel beidseits fest und ordnete radiologische Abklärungen an (Suva-act. 7). Nach Durchführung einer konventionellen LWS-Aufnahme und eines MRI im Spital Lachen vom 17. Juni 2008 (Suva-act. 11) berichtete Dr. med. C.____, Facharzt Neurologie FMH, am 9. Juli 2008 über die gleichentags erfolgte neurologische Untersuchung (Suva-act. 12). Dr. B.____ nahm mit Nachtrag zur kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Mai 2008 zu den Abklärungen Stellung (Suva-act. 14).

A.c Am 18. September 2008 äusserte Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, der neue Hausarzt der Versicherten, den Eindruck einer massiv psychosomatischen Überlagerung der vom erlittenen Rückentrauma herrührenden Schmerzen (Suva-act. 21). Dr. B.____ hielt am 30. September 2008 fest, dass sich keine somatisch-strukturellen Unfallfolgen finden liessen (Suva-act. 23).

A.d Mit Verfügung vom 1. Oktober 2008 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2008 auf Grund fehlender Unfallkausalität gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes ein (Suva-act. 25). Die gegen diese Verfügung durch die Versicherte erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2008 ab (Suva-act. 31).



B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtete sich die von der Versicherten am 8. Januar 2009 eingereichte und mit Eingabe vom 15. Januar 2009 ergänzte Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2008 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Zur Begründung hielt sie fest, dass sie seit ihrem Sturz von der Treppe am 4. März 2008 an Rückenschmerzen leide, die auch durch Physiotherapie keine Besserung gefunden hätten. Dr. E. ___ von der Rosenklinik Rapperswil-Jona habe auf Grund der Röntgenbilder einen eindeutigen "Black Diskus" diagnostiziert und ihr zu einer Operation geraten. Gemäss seiner Aussage könne ein Black Diskus unmöglich durch Krankheit, sondern nur durch einen Unfall entstehen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Zur Begründung verwies sie auf die Ausführungen im Einspracheentscheid und machte insbesondere geltend, dass für die geklagten Beschwerden weder radiologisch noch neurologisch ein entsprechendes unfallkausales organisches Substrat habe objektiviert werden können. Ausserdem sei ärztlicherseits eine massive psychische Überlagerung festgestellt worden. Da der Treppensturz jedoch als leichter Unfall zu qualifizieren sei, müsse die adäquate Unfallkausalität dieser psychischen Beschwerden von vorneherein verneint werden.

B.c Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom 8. Januar 2009 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine "zweite Einsprache" gegen die Verfügung der Suva vom 1. Oktober 2008 erhoben (act. G 1). Am 13. Januar 2009 reichte sie den Einspracheentscheid der Suva vom 1. Dezember 2008 per Telefax nach (act. G 3) und mit eingeschriebener Postsendung vom 16. Januar 2009 erfolgte eine



nachgebesserte Beschwerdeeingabe mit Rechtsbegehren und Begründung sowie dem Einspracheentscheid im Anhang (act. G 4). Damit sind die Prozessvoraussetzungen nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erfüllt. Unter Berücksichtigung des Fristenstillstands gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG ist die Beschwerde innerhalb der dreissigtägigen Beschwerdefrist erhoben worden (Art. 60 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Vorliegend ist streitig, ob die von der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2008 geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden immer noch auf den Unfall vom 4. März 2008 zurückzuführen sind und die Beschwerdeführerin damit weiterhin einen Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 4. März 2008 anerkennt und für dessen Folgen Taggelder und Heilbehandlungen erbracht hat.

3.

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 123 V 43 E. 2a, je mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, 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). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003 i/S S. [U 287/02] E. 4.4).

3.2 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 des Beweiswerts 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 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin klagte infolge des Unfalls über persistierende Rückenschmerzen. Gemäss Arzteugnis vom 19. März 2008 erlitt sie beim Ereignis vom 4. März 2008 eine Sacrumkontusion. Die röntgendiagnostischen Untersuchungen im Spital Lachen am 17. Juni 2008 zeigten keine frischen ossären Frakturen. Die konventionelle LWS-Aufnahme machte eine leichte Verschmälerung der Bandscheibe L5/S1 bei sonst unauffälligen Wirbelsäulenbildern erkennbar. Eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS ergab weiter keine Hinweise auf eine relevante Diskushernie, eine Diskusprotrusion oder eine Wirbelkörperfraktur. Hingegen zeigten sich eine deutlich degenerativ bedingte Entwässerung der Bandscheibe L4/L5 sowie Spondylarthrosen der unteren LWS (Suva-act. 11). Bei der Beschwerdeführerin sind damit im Bereich der LWS zweifelsohne organische Substrate ausgewiesen, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 848 ff.). Zu prüfen ist daher im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 4. März 2008 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmerter 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).

4.2

4.2.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Die im Rahmen der röntgendiagnostischen Abklärungen im Spital Lachen am 17. Juni 2008 erstellten Bilder lieferten laut Dr. med. F.____, Leitender Arzt des Instituts für Radiologie, keine derartigen Anzeichen (vgl. Suva-act. 11). Dr. B.____ gab daher gestützt auf diese Ergebnisse in seinem Bericht vom 15. Juli 2007 an, dass die radiologischen Abklärungen keine Hinweise auf eine posttraumatische Veränderung ergeben hätten. Im Weiteren verwies er auf den Bericht von Dr. C.____ vom 9. Juli 2008, der die Beschwerden noch im Rahmen der Kontusion sah. Auch am 30. September 2008 nahm Dr. B.____ zur LWS-Problematik dahingehend Stellung, dass sich keine somatisch-strukturellen Unfallfolgen finden liessen. Bei der Spondylarthrose handelt es sich sodann um eine häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderung an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden kann (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 1810). Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine durch den Treppensturz verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen ist.

4.2.2 Im Weiteren ist in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ebenfalls eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung ihrer degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule auszuschliessen. Es entspricht einer medizinischen 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: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten



keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 4. März 2008 massiv verändert hätte. Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird nirgends diskutiert. Vielmehr hielt Dr. F.____ eine unfallbedingte Entwässerung der Bandscheibe L4/5 sowie leichtgradige degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke beidseits auf Höhe von L3-S1 fest. Nun kann eine Kontusion der Wirbelsäule zwar ohne Weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose oder andere Wirbelsäulenerkrankungen symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5). Hinweise dafür, dass vorliegend von einem anderen Verlauf auszugehen wäre, finden sich in den Akten keine. Auch die Aussage von Dr. C.____, dass er die anhaltenden Schmerzen im Bereich des Übergangs der LWS zum Os sacrum mit zum Teil Ausstrahlung pseudoradikulär in beide Beine vier Monate nach dem Unfallereignis durchaus noch als nachvollziehbar erachte, ist vor diesem Hintergrund zu verstehen und lässt lediglich auf eine vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands schliessen. Es ist folglich davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall einzig unveränderte degenerative Vorzustände radiologisch ausgewiesen waren.

4.2.3 Die Beschwerdeführerin macht schliesslich geltend, Dr. E.____ habe anhand der Röntgenbilder eine "Black Diskus" diagnostiziert, welche einzig durch Unfall entstehen könne. Unter dem Begriff einer "Black Disk" wird eine degenerierte, ausgetrocknete und somit nicht mehr funktionstüchtige Bandscheibe verstanden. Da solche Bandscheiben auf einem CT/MRT schwarz sind, werden sie Black Disk genannt. Eine funktionstüchtige Bandscheibe sieht demgegenüber auf einem CT/MRT gräulich-schwarz aus, wobei der Bandscheibenkern weißlich dargestellt wird (vgl.: <http://www.diebandscheibe.de/lexikon.php>: Fremdwörterlexikon, Abfrage vom 6. Oktober 2009). Wie bereits aus der Definition hervorgeht, besteht die Ursache einer "Black Disk" in einem deutlichen Verschleiss der Bandscheibe mit Abnahme des Flüssigkeitsgehalts und keinesfalls - wie behauptet wurde - in einem Unfallereignis. Weitere Abklärungen hierzu bzw. das Einholen eines ärztlichen Berichts von Dr. E.____ erübrigen sich damit.



4.2.4 Auf Grund dieser Ausführungen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

4.3 Wie bereits geschildert, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausserdem ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). - Dr. C.____ sah die geltend gemachten Beschwerden in seinem Bericht vom 9. Juli 2008 noch im Rahmen der Kontusion. Dr. B.____ äusserte am 30. September 2008 bezüglich der Dauer solcher Beschwerden, dass Wirbelsäulenkontusionen und Distorsionen normalerweise innerhalb von maximal sechs Monaten vollumfänglich abheilen würden. Meistens seien die Beschwerden innerhalb von einigen Wochen bzw. zwei bis drei Monaten rückläufig. Auch in Fällen, bei denen ursprünglich organische Beschwerden vorhanden waren und später nicht mehr nachweisbar sind, ist für die Leistungserbringung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich, dass die geklagten Beschwerden einer medizinisch noch fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht. Gerade dies muss angesichts der geschilderten Aktenlage jedenfalls ab 1. November 2008 verneint werden. Der zwischen dem Unfall und den lumbalen Rückenbeschwerden anfänglich gegebene Zusammenhang ist als weggefallen zu betrachten. Es sind keine Gründe ersichtlich, welche die Richtigkeit der dargelegten Beurteilung in Zweifel ziehen würde, zumal es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) - folgenlos abheilen und die damit verbundenen Beschwerden sich gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch eine stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der



Suva Nr. 67, S. 45). Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehen, 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 degenerativer Art, erklärt werden. Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen geltend macht, sie sei bis zum besagten Ereignis beschwerdefrei gewesen, ist festzuhalten, dass nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). Auf die Ausführungen von Dr. B.____ ist vorliegend abzustellen. Sie basieren auf eigenen ärztlichen Untersuchungen sowie den relevanten Vorakten und einer umfassenden Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Zudem hält der Kreisarzt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise fest, weshalb die Rücken- und Beinbeschwerden der Beschwerdeführerin nicht auf das Geschehen vom 4. März 2008 zurückzuführen sind. Auf Grund des Gesagten ist nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, d.h. acht Monate nach dem Unfallereignis, von einem Wegfall der Prellungsfolgen als Ursache der Rückenbeschwerden auszugehen.

4.4 Im Weiteren leidet die Beschwerdeführerin seit dem auf das Unfallereignis folgenden Tag an einem Taubheitsgefühl an beiden Oberschenkeln (Suva-act. 7) und seit ca. Juni 2008 auch an Missempfindungen am ventralen Unterschenkel sowie der lateralen Fusskante rechtsseitig, dies insbesondere im Sitzen (Suva-act. 12).

4.4.1 Dr. B.____ hat in der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Mai 2008 eine flächige Hyposensibilität am lateralen Oberschenkel beidseits diagnostiziert, welche am ehesten dem Nervus cutaneus femoris lateralis zugeordnet werden könne. Zur weiteren Abklärung hat er eine Untersuchung in der Praxis für Neurologie angeordnet. Laut Dr. C.____ hat die neurologische Untersuchung eine ursächlich ungeklärte Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsgebiet des Nervus cutaneus femoris lateralis sowie klinisch Anzeichen einer Polyneuropathie der Beine ergeben. Auch wenn die sensiblen



Störungen am lateralen Oberschenkel beidseits im zeitlichen Zusammenhang zum Treppensturz aufgetreten seien, könne er hier anatomisch keine sichere ursächliche Beziehung herstellen. Auf Grund des klinischen Befunds zeigten sich zudem deutliche und reproduzierbare Störungen der Tiefensensibilität an beiden Beinen und eine Sensibilitätsminderung über dem Fussrücken im ventralen Unterschenkel rechts bei abgeschwächten Muskeleigenreflexen an den Beinen. Hier bestehe der Verdacht auf eine unabhängig zum Unfall vorliegende Polyneuropathie an den Beinen. Die Ursache der Störung der Tiefensensibilität an beiden Beinen könne er gegenwärtig nicht benennen, es bleibe der weitere Verlauf abzuwarten. Im Fall einer Verschlechterung wäre eine laborchemische Abklärung bei Verdacht auf Polyneuropathie vorzunehmen. Auch die MRT der LWS liefere laut dem schriftlichen Befund keine Erklärung für die Sensibilitätsstörungen am Oberschenkel, an den Unterschenkeln sowie an den Füßen beidseits. Letztlich bleibe deren Ursache gegenwärtig offen (Suva-act. 12). Im Nachtrag vom 15. Juli 2008 zog Dr. B.____ aus dem Bericht von Dr. C.____ den Schluss, dass kein unfallkausaler Zusammenhang zwischen dem Sturz und den Sensibilitätsstörungen bestehe. Ausserdem stehe die Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie im Raum, welche nicht durch den Unfall ausgelöst worden sei. Diesbezüglich sei der weitere Verlauf abzuwarten und der Hausarzt über die Berichte zu informieren.

4.4.2 Auf Grund dieser ärztlichen Ausführungen ergibt sich, dass die Sensibilitätsstörungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu betrachten sind.

4.5 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten somatischen Beschwerden auf Grund der vorliegenden Akten spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist.

5.

Dr. D.____ wies im Bericht vom 18. September 2008 auf die Möglichkeit einer psychosomatischen Überlagerung der vom Unfall herrührenden Schmerzen hin, da die Beschwerdeführerin seit Frühling 2008 unter starken Stimmungsschwankungen leide. Die Beschwerdegegnerin hat es jedoch zu Recht unterlassen, diesem Ursachenhinweis



im Rahmen ihrer Abklärungspflicht nachzugehen. Wie sie im Einspracheentscheid ausführte, vermögen auch psychische Beeinträchtigungen nach den Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegend keinen Anspruch auf Heilbehandlung und Geldleistungen zu begründen (vgl. BGE 115 V 133 ff.).

5.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für psychische Beeinträchtigungen würde voraussetzen, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsschädigung sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde (BGE 122 V 416 E. 2a mit Hinweis). Im vorliegenden Fall begründete die Beschwerdeführerin ihre "Stimmungsschwankungen" selber jedoch durch ein familiäres Unglücksereignis, da ihre beiden Brüder infolge eines Unfalls kurz nacheinander verstorben seien (act. G 4). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann jedoch offen gelassen werden, wenn - wie im vorliegenden Fall - ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfallereignis ohnehin verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

5.2 Angesichts des augenfälligen Geschehensablaufes und der Verletzungen, die sich die Beschwerdeführerin zugezogen hat, ist das Ereignis vom 4. März 2008 als leichter Unfall zu qualifizieren (vgl. dazu EVG-Urteil vom 18. Januar 2000 i/S S. [U 51/99]). Ein Sturz auf einer Treppe, der eine Kontusion der LWS und des Steissbeins zur Folge hat, ist nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht geeignet, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Unter diesem Aspekt ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer nachfolgenden psychischen Gesundheitsstörung ohne Weiteres zu verneinen (BGE 115 V 139 E. 6a).

6.

Unter diesen Umständen lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2008, mit welchem eine weitere Leistungsausrichtung ab 1. November 2008 mangels eines nachweisbaren somatischen oder unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens abgelehnt wurde, nicht beanstanden. Da die Beschwerdegegnerin nicht den Nachweis zu erbringen hat, welche unfallfremden Ursachen für die anhaltenden Beschwerden gegeben sind, kann von weiteren



Abklärungen abgesehen werden. Damit ist die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2008 rechtmässig erfolgt.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.