



Fall-Nr.: UV 2012/99
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.01.2014
Entscheiddatum: 23.01.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 23.01.2014

Art. 6 UVG: Verneinung der Kausalität zwischen Unfall und einige Monate später radiologisch festgestellten LWK- und BWK-Frakturen bei rechtzeitig fehlender Erhebung solcher Frakturen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Januar 2014, UV 2012/99).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichterin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber, Gerichtsschreiberin Della Batliner

Entscheid vom 23. Januar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach 29,
8887 Mels,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 41, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Laut Police der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) sind die Angestellten der B.____ AG seit 1. Januar 2006 bei der AXA obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. G 1.6). Mit Unfallmeldung vom 3. Juni 2009 wurde der AXA gemeldet, dass sich A.____, die bei der B.____ AG mit einem Pensum von ca. 85% als Geschäftsführerin tätig sei, am 6. Oktober 2008 an der Hüfte verletzt und sich einen Bruch des 3. und 4. Lendenwirbels sowie eine Rückenmarkschädigung zugezogen habe. Als Sachverhalt wurde festgehalten, "Linker Fuss durch offene Tür. Tür ging zu und klemmte die versicherte Person ein. Frau A.____ zog sich zurück und drehte nach rechts ab." Im Weiteren wurde eine Arbeitsunfähigkeit infolge Schmerzen seit Oktober 2008 vermerkt (act. SA). Gemäss Internet-Auszug des Handelsregisters des Kantons St. Gallen vom 3. August 2009 war A.____ seit 1994 nicht mehr als Geschäftsführerin bei der B.____ AG eingetragen (act. A3). Anlässlich einer Besprechung vom 3. August 2009 mit der AXA gab A.____ an, sie habe am 6. Oktober 2008 einen Termin für eine Röntgenuntersuchung bei Dr. med. C.____, MR Institut, gehabt. Beim Betreten seiner Praxis mit dem Gehstock in der rechten Hand habe sich plötzlich unerwartet von links die automatische Glastür geschlossen. Diese sei an der Aussenseite des linken Unterschenkels gegen sie gestossen. Der Gehstockknäuf habe ihre rechte Hüfte getroffen, worauf sie das Gleichgewicht verloren habe, nach hinten gestürzt und mit der rechten Hüfte und dem Hinterkopf auf den Boden geprallt sei (act. A5).

A.b Nach Durchführung von Abklärungen betreffend die beruflichen/geschäftlichen Verhältnisse von A.____ bzw. der B.____ AG und den Ereignishergang vom 6. Oktober 2008 sowie nach Vornahme medizinischer Abklärungen eröffnete die AXA A.____ mit Verfügung vom 19. Juni 2012, dass diese im Unfallzeitpunkt nicht als Arbeitnehmerin im Sinne von Art. 10 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) bzw. Art. 1a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) gegolten habe, weshalb eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung verneint werde (act. A21).



B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 14. Juli 2012 (act. A28) wies die AXA, nachdem sie weitere medizinische Abklärungen getätigt - insbesondere eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, vom 28. August 2012 eingeholt - hatte (act. M17, M19), mit Einspracheentscheid vom 15. November 2012 ab. Die AXA legte dar, dass eine weitere Prüfung der Versicherteneigenschaft von A.____ in der Unfallversicherung bzw. ihre UVG-Versicherungsdeckung mangels Unterlagen und aufgrund widersprüchlicher Aussagen nicht möglich gewesen sei, weshalb auf diesen Punkt nicht weiter eingegangen werde. Die Leistungsablehnung sei jedoch unabhängig davon wegen des fehlenden Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden im LWK-Bereich und dem Unfall vom 6. Oktober 2008 zu bestätigen (act. A33).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess A.____ durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, mit Eingabe vom 14. Dezember 2012 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien für den Unfall vom 6. Oktober 2008 die versicherten Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 30. April 2013 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest (act. G 10). Mit Duplik vom 3. Juli 2013 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihrerseits ihr Rechtsbegehren (act. G 14).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



1.1 Gemäss Art. 1a Abs. 1 UVG sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie die in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen, obligatorisch versichert. Als Arbeitnehmer i.S. von Art. 1a Abs. 1 UVG gilt, wer eine unselbständige Erwerbstätigkeit i.S. des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) ausübt (Art. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

1.2 Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann - wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend darlegte (E. 2.3) - ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung erforderlich (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.3 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 des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert des ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten



versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f. E. 1b).

1.4 Weiter ist der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, ist die versicherte Person beweisbelastet (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54 f.). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.).

2.

2.1 Am 29. April 2009 trat die Beschwerdeführerin notfallmässig wegen ausgeprägten superinfizierten Unterschenkelulzera beidseits und schmerzbedingter Immobilisation ins Spital G.____ ein, wo sie sich bis 18. Mai 2009 auf der Geriatriischen Abteilung



aufhielt (act. M8). An diesem Tag erfolgte sodann die elektive Zuweisung zur Rehabilitation ins Spital E.____. Bei Eintritt klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen in den infizierten Beinen sowie über Rücken- und Hüftschmerzen und eine gelegentliche Dyspnoe. Am 20. Mai 2009 wurde ein Röntgenbild der LWS angefertigt, wobei sich ein Deckplatteneinbruch bei LWK 3 und wahrscheinlich bei LWK 2 zeigte. Hierauf wurde am 22. Mai 2009 eine CT-Untersuchung der LWS durchgeführt, welche eine instabile LWK-3-Fraktur, Abrisse der Kostotransversalfortsätze beidseits und begleitende Frakturen im LWK 1 und 2 sowie eine sagittal durch die Bogenwurzel BWK 2 rechts verlaufende Fraktur und eine Mehrfachfraktur des Kostotransversalfortsatzes rechts zutage brachte (act. M1). Im Jahr 2005 war bei der Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen eine instabile Berstungsfraktur LWK 1 mit einer Vertebroplastie behandelt worden (act. M10).

2.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2012 ihre Leistungspflicht zwischen dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2008 und der im Mai 2009 bei der Beschwerdeführerin im Spital E.____ radiologisch festgestellten sowie am 3. Juni 2009 gemeldeten WK-Frakturen gestützt auf Art. 6 UVG bzw. mangels Kausalität - zu Recht abgelehnt. Eine Prüfung der Versicherteneigenschaft der Beschwerdeführerin und mit anderen Worten die Frage, ob für die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt (6. Oktober 2008) eine UVG-Versicherungsdeckung bestanden hat (vgl. Erwägung 1.1), konnte bzw. kann damit offen gelassen werden.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat die natürliche Kausalität gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. D.____ vom 28. August und 16. Oktober 2012 (act. M17, M19) verneint. In seiner Beurteilung vom 28. August 2012 hielt Dr. D.____ auf die Frage, ob die LWK-3-Fraktur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Sturzes vom 6. Oktober 2008 sei, fest, dass die Röntgen- und CT-Befundung vom 20. bzw. 22. Mai 2009 eine frische Fraktur des LWK 3 und von Anteilen des LWK 2 erwähne. Wären diese Frakturen auf das Ereignis vom 6. Oktober 2008 zurückzuführen, wären zumindest die Frakturen der Kostotransversalfortsätze und der Bogenwurzel des BWK 2 bis zum Mai 2009 weitgehend verheilt gewesen. Da dies nicht der Fall sei, sei



die Wahrscheinlichkeit gross, dass die zur Diskussion stehenden Frakturen, insbesondere diejenige des LWK 3, nur möglicherweise mit dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 zusammenhängen würden. Es wäre auch mit einer wesentlich stärkeren Schmerzproblematik initial nach dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 zu rechnen gewesen, was zu einer schnellen Abklärung geführt hätte. Es erscheine ihm wesentlich, von Dr. med. F.____, prakt. Arzt, detaillierte medizinische Angaben dazu einzuverlangen, wie sich der Zustand der Beschwerdeführerin anlässlich der Erstkonsultation vom 16. Oktober 2008 und im Winterhalbjahr 2008/2009 präsentiert habe (act. M17). Die Beschwerdegegnerin hatte den Hausarzt der Beschwerdeführerin zur Beurteilung ihrer Leistungsabklärung bereits am 26. Juli 2012 um Beantwortung verschiedener Fragen ersucht (act. M9). Dr. F.____ hatte am 7. August 2012 geantwortet, dass die Beschwerdeführerin nach dem 6. Oktober 2008 erstmals am 16. Oktober 2008 wieder in seiner Sprechstunde gewesen sei. In Bezug auf die Frage, wann die Beschwerdeführerin erstmals über Beschwerden im LWS-Bereich geklagt habe, verwies er auf einen Arztbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. Januar 2005 betreffend die dort im Jahr 2005 mit einer Vertebroplastie behandelte LWK-1-Fraktur (vgl. act. M10 f.). Auf die Frage, ob von ihm eine Behandlung/Abklärung der LWS durchgeführt/veranlasst worden sei, gab Dr. F.____ die Auskunft, dass die Beschwerdeführerin seit Ende Oktober 2008 dauernd über Kreuz- und Rückenschmerzen geklagt habe und deshalb auch praktisch bis zum heutigen Tag eine massive Schmerzmedikation benötigt habe, wenngleich auch in deutlich geringeren Mengen (act. M12). Auf Grund der Beurteilung von Dr. D.____ vom 28. August 2008 ersuchte nun die Beschwerdegegnerin Dr. F.____ mit Schreiben vom 3. September 2012 um Beantwortung der vom beratenden Arzt angeregten Frage (act. M14). Dr. F.____ berichtete am 27. September 2012, dass die Beschwerdegegnerin seit 1985 Patientin in seiner Ordination sei. Sie habe unter anderem seit vielen Jahren über Rücken-, Gelenks- und Kreuzschmerzen geklagt. Auf die Anfrage der Beschwerdegegnerin vom 26. Juli 2012 könne er keine konkrete Antwort geben. Fakt sei, dass die Beschwerdeführerin nach einem Sturz in der Ordination von Dr. C.____ vermehrt über Rückenschmerzen geklagt habe. In einer Röntgenuntersuchung nach dem Unfall hätten keinerlei frische Frakturhinweise gefunden werden können. Die Art der Behandlung sei konservativ und der Verlauf dem Alter entsprechend gewesen (act. M15). Gestützt auf diese weiteren Angaben hielt Dr. D.____ am 16. Oktober 2012 abschliessend fest, dass -



nachdem eine Röntgenkontrolle nach dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 keine frische Wirbelfraktur ergeben habe - davon auszugehen sei, dass die im Mai oder Juni 2009 festgestellten Frakturen im Bereich des BWK 2 und LWK 3 nicht in einen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 zu stellen seien. Im Übrigen hätten solche Frakturen bereits initial zu ausserordentlich heftigen, bedrohlichen Rückenschmerzen geführt und werde die am 22. Mai 2009 mittels CT festgestellte LWK-3-Fraktur als frisch bezeichnet. Eine Fraktur, die auf den Unfall vom 6. Oktober 2008 zurückzuführen wäre, würde sich anders darstellen (act. M19).

3.2 Der Umstand, dass Dr. D.____ seine Beurteilungen ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, steht deren Beweiswert nicht entgegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen; PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Der beratende Arzt legte in seiner Beurteilung vom 28. August 2012 die Anamnese lückenlos dar, womit davon auszugehen ist, dass er seine Beurteilungen in Kenntnis der Vorakten abgegeben hat. Mit Blick auf die Rechtsprechung (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1) ist der Fokus hinsichtlich Beweiswert einer reinen Aktenbeurteilung darauf zu legen, dass für die ärztliche Beurteilung genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen. Überzeugen müssen die in der Aktenbeurteilung gestützt darauf gezogenen Schlussfolgerungen. Wie die nachfolgenden Erwägungen (Erwägung 4) zeigen, ist dies im konkreten Fall gegeben.

4.

4.1 Die Ausführungen von Dr. D.____ basieren bzw. beziehen sich auf die im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung massgebenden Beurteilungskriterien - den Unfallhergang, die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose mit den ereignisnah aufgetretenen Beschwerden und die im Mai 2009 im Spital E.____ erhobenen Diagnosen bzw. die jeweiligen Ergebnisse der radiologischen Untersuchungen, wie auch auf den zeitlichen Ablauf.



4.2 Hinsichtlich des replicando vorgebrachten Einwands des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe in der Beschwerdeantwort den Unfallhergang unrichtig dargestellt, ist zunächst festzuhalten, dass den Einzelheiten, wie sie sich beim Durchgehen durch die Schiebetür in die Praxis von Dr. C.____ abgespielt haben, keine massgebende Bedeutung zukommt. Entscheidend ist - und davon gehen sowohl die Beschwerdegegnerin als auch Dr. D.____ ausgegangen -, dass die Beschwerdeführerin von der unerwartet sich schliessenden Schiebetür getroffen worden und in der Folge gestürzt ist. Selbst wenn die Beschwerdeführerin sowohl auf die rechte Hüfte als auch auf den Rücken geprallt sein sollte, lassen sich daraus - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen (Erwägung 4.3 f.) - keine überwiegend wahrscheinlich natürlich kausalen Unfallfolgen im Bereich der LWS ableiten. Zwar vermag ein Sturz auf den Rücken eine strukturelle Läsion zu verursachen, doch ist eine solche keineswegs eine zwingende Folge. Insofern ist letztlich entscheidend, welche Verletzungen die verunfallte Person im konkreten Fall tatsächlich erlitten hat.

4.3 Die bei einem Unfall erlittene, radiologisch erhobene Unfalldiagnose bildet zwangsläufig den massgebenden Ausgangspunkt für die Annahme traumatischer Gesundheitsschäden. Entgegen der Darstellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Replik belegen die Akten, dass bei der Beschwerdeführerin noch am Unfalltag vom 6. Oktober 2008 nicht nur eine Röntgenuntersuchung der Hüfte, sondern auch eine solche der LWS in der Praxis von Dr. C.____ durchgeführt worden war. Dr. C.____ bestätigte ebensolches anlässlich seiner Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2009. Die Röntgenaufnahmen seien bei der Beschwerdeführerin und in seinem Archiv. Möglicherweise sei die LWS-Röntgenuntersuchung aufgrund des Ereignisses vom 6. Oktober 2008 erstellt worden. Wegen der fehlenden Zuweisungsdiagnose von Dr. F.____ lasse sich dies aber nicht mehr so ohne weiteres feststellen (act. A6). Dr. F.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. September 2012 fest, dass in einer Röntgenuntersuchung nach dem Unfall keinerlei frische Frakturhinweise hätten gefunden werden können (act. M15). Nachdem die radiologischen Untersuchungen im Spital E.____ vom 20. und 22. Mai 2009 eindeutige Läsionen im Bereich der LWK hervorgebracht haben, bezieht sich die Aussage von Dr. F.____ offensichtlich auf die von Dr. C.____ erklärte ereignisnahe Röntgenuntersuchung. Im Regelfall zeigt sich eine Verletzung, insbesondere eine Fraktur, unmittelbar nach dem Unfall - ohne Ablauf einer möglichen Heilungsdauer - am deutlichsten. Insofern



erscheint es ohne weiteres logisch, dass eine Verletzung, sofern sie durch den Unfall vom 6. Oktober 2008 verursacht worden wäre, bereits auf den echtzeitlichen Röntgenbildern hätte erkennbar sein müssen. Der Umstand ursprünglich fehlender Frakturzeichen im Bereich der LWK bzw. erstmals im Mai 2009 erhobener Frakturen im Bereich LWK 3 und 2 sowie BWK 2 ist - wie von Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 16. Oktober 2012 aufgezeigt - das zentrale und schlüssige Argument gegen das überwiegend wahrscheinliche Vorliegen kausaler Unfallfolgen. Zwar wurde im Spital E.____ am 22. Mai 2009 ergänzend eine CT-Untersuchung der LWS durchgeführt. Doch hatte bereits die konventionelle Röntgenuntersuchung vom 20. Mai 2009 erstmals einen Deckplatteneinbruch bei LWK 3 und wahrscheinlich der LWK 2 hervorgebracht. Der dargelegte, Zweifel an einer Unfallkausalität begründende, zeitliche Ablauf wird durch die Bezugnahme von Dr. D.____ auf eine - wären die fraglichen Frakturen unfallkausal - zwischenzeitlich eingetretene Heilung zumindest der Frakturen der Kostotransversalfortsätze und der Bogenwurzel des BWK bis zum Mai 2009 zusätzlich bekräftigt. Untermauert wird die Annahme lediglich möglicherweise mit dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 zusammenhängender LWK- und BWK-Frakturen auch durch den im Bericht des Spitals E.____ vom 15. Juni 2009 angeführten Zusatz zur LWK-3-Fraktur-Diagnose "wahrscheinlich frisch". Diese Formulierung mit der klaren Bedeutung "neu" fügt sich in den zeitlichen Ablauf mit der am Unfalltag ergebnislosen Röntgenkontrolle bzw. der erstmaligen Befundung der Frakturen im Mai 2009 ein. Bedeutende, die hier aufgeführten Fakten in Frage stellende Brückensymptome, welche auf unfallkausale WK-Frakturen hinweisen würden, liegen keine vor.

4.4 Die Beschwerdeführerin gab anlässlich ihrer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2009 an, unmittelbar nach dem Ereignis vom 6. Oktober 2008 und in den folgenden Monaten gedacht zu haben, sie habe sich bloss eine Prellung am Rücken zugezogen. Sie habe sofort nach dem Ereignis Rückenschmerzen verspürt, welche angehalten hätten (vgl. dazu auch act. M12). Vom 6. Oktober bis Februar 2009 habe sie gehen können. Danach nicht mehr. Bis zur Feststellung der Frakturen habe sie angenommen, dass die Ursache der im Februar 2009 eingetretenen Gehunfähigkeit ihre ereignisfremden offenen Wunden an beiden Beinen gewesen seien. Da sie sich an kein anderes sinnfälliges Ereignis erinnern könne als an dasjenige vom 6. Oktober 2008, führe sie nun aber die LWK-Frakturen auf den vorgenannten Sturz zurück (act. A5). Dass man sich infolge eines Sturzes auf den



Rücken eine Prellung mit nachfolgenden Schmerzen zuziehen kann, ist ohne weiteres denkbar. LWK- und BWK-Frakturen hätten jedoch laut Dr. D.____ initial nach dem Unfallereignis zu ausserordentlich heftigen, bedrohlichen Rückenschmerzen geführt (act. M19). Die im Februar 2009 eingetretene Gehunfähigkeit bzw. die im Mai 2009 aufgrund einer schmerzbedingten Immobilisation erfolgte notfallmässige Zuweisung an das Spital G.____ (vgl. act. M8) stellen gerade eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands dar, die sich mit der Aussage von Dr. D.____ deckt. Aufgrund des von der Beschwerdeführerin geschilderten und in den medizinischen Akten bestätigten Sachverhalts kann damit gesagt werden, dass erst nach einer mehrmonatigen Latenzzeit solche, der Beschreibung von Dr. D.____ entsprechende Beschwerden aufgetreten sind. Allein gestützt auf die von der Beschwerdeführerin nach dem Sturz vom 6. Oktober 2008 beschriebenen Rückenschmerzen kann keine überwiegend wahrscheinliche Unfallverursachung der Frakturen angenommen werden. Anzuführen bleibt, dass die Erforschung der tatsächlichen Ursache eines Gesundheitsschadens nicht Sache der obligatorischen Unfallversicherung ist. Sie hat lediglich abzuklären, ob zwischen den geltend gemachten Beschwerden und einem versicherten Ereignis - konkret demjenigen vom 6. Oktober 2008 - ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Frage nach weiteren möglichen Ursachen - Osteoporose oder ein anderes, vorliegend jedoch nicht geltend gemachtes Unfallereignis - bzw. dem genauen Zeitpunkt der Frakturbildung muss nicht beantwortet werden.

4.5 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass in den Akten - abgesehen vom zeitlichen Zusammenfallen des Unfalls vom 6. Oktober 2008 und der nachfolgenden Rückenschmerzen - keine Anhaltspunkte zu finden sind, welche eine Unfallkausalität der LWK- und BWK-Frakturen mehr als nur möglich erscheinen lassen. Die Beweisführung, dass Gesundheitsschädigungen unfallbedingt sein müssten, weil sie nach dem Unfall aufgetreten seien ("post hoc ergo propter hoc"), ist nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007] S. 54 E. 7.2.4 mit Hinweisen; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205). Auch die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik vom 30. April 2013 (act. G 10) angeführte Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts: 4A_329/2012 und 4A_333/2012) führen zu keinem anderen Schluss. Mit den in jeder Hinsicht überzeugenden Beurteilungen von Dr. D.____ steht der überwiegend wahrscheinliche Beweis fest, dass zwischen den im Mai 2009 erhobenen



LWK- und BWK-Frakturen und dem Unfallereignis vom 6. Oktober 2008 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Demgemäss ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin, sofern denn überhaupt eine Versicherungsdeckung bestehen würde, auf diesbezügliche Leistungen der Beschwerdegegnerin abzuweisen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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