



Fall-Nr.: UV 2015/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.10.2016
Entscheiddatum: 10.10.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2016

Art. 6 UVG: Teilweise Verneinung der Leistungspflicht mangels Stattfinden eines Unfallereignisses mit einer natürlich und adäquat kausalen Schädigung; Nachweis des Dahinfallens der Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden bzw. Erreichen des Status quo sine vel ante (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2016, UV 2015/1).Entscheid vom 10. Oktober 2016

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2015/1

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war als Bezügerin von Arbeitslosenentschädigung obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Dezember 2013 in einem Bus kurz nach dem Anfahren bei einem Bremsmanöver stürzte (Suva-act. 1, 41). Am 27. Dezember 2013 wurde die Versicherte auf der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: ZNA des KSSG) vorstellig. Sie gab an, am Vortag auf den linken Daumen, die linke Hüfte und das linke Knie gestürzt zu sein und jetzt zunehmende Schmerzen im linken Handgelenk, ausstrahlend in den Daumen, zu haben. Mit Röntgenbefund schlossen die Ärzte der ZNA des KSSG eine ossäre Läsion im Bereich der linken Hand aus. Sie stellten die Diagnosen Daumendistorsion, Oberschenkelkontusion und Kniekontusion links nach Sturz am 26. Dezember 2013 und attestierten der Versicherten für den 27. Dezember 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 13, 44). Ab 30. Dezember 2013 konsultierte die Versicherte verschiedentlich ihren Hausarzt, Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, der sie weiterhin zu 100% arbeitsunfähig schrieb (Suva-act. 10, 12, 15) und der Suva am 11. Februar 2014 das Arztzeugnis UVG zukommen liess. Dr. B.____ hielt fest, dass die Versicherte bei persistierenden Beschwerden in der linken Hand Dr. med. C.____, FMH Chirurgie und Handchirurgie, überwiesen werde (Suva-act. 14). Inzwischen, d.h. am 27. und 28. Januar 2014, waren bei der Versicherten auf Zuweisung von Dr. B.____ wegen persistierender Schmerzen auf der linken Körperseite MRI-Untersuchungen des linken Fusses, des linken Kniegelenks sowie des linken Hüftgelenks (Suva-act. 30) bzw. eine Röntgenuntersuchung der linken Schulter (Suva-act. 28) in der Radiologie D.____ durchgeführt worden.

A.b Die Suva erbrachte für den Unfall vom 26. Dezember 2013 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 3 ff.).



St.Galler Gerichte

A.c Mit Schreiben vom 25. Februar 2014 teilte die Suva der Versicherten bezüglich ihrer Handbeschwerden mit, dass ihr gemäss den medizinischen Unterlagen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit gültig ab 3. März 2014 zumutbar sei (Suva-act. 17). Die Versicherte befand sich weiterhin bei Dr. B.____ in Behandlung, der nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bejahte (Suva-act. 18, 20, 25).

A.d Wegen persistierender Schmerzen im ganzen Daumen und über dem Scaphoid folgten sodann auf Zuweisung von Dr. C.____ am 3. März 2014 eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks (Suva-act. 29) und wegen lumbosacraler Schmerzen links am 19. März 2014, wiederum auf Zuweisung von Dr. B.____, eine MRI-Untersuchung der LWS (Suva-act. 31) in der RIS. Am 30. April 2014 wurde bei der Versicherten, ebenfalls in der RIS, mit Hilfe der CT eine Infiltrationsanästhesie der Wirbelsäule durchgeführt (Suva-act. 62).

A.e Im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. Mai 2014 diagnostizierte Dr. B.____ insbesondere ein chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III, einen posttraumatischen Reizzustand des Kapselbandapparats, des Sattelgelenks und der Gelenkkapsel des Daumengrundgelenks links sowie eine chronische Lumboischialgie und hielt fest, dass die Beschwerden im Daumengrundgelenk und im Unterarm links trotz regelmässiger Ergo- und Physiotherapie mit ausgebauter medikamentöser Analgesie nicht stabil hätten verbessert werden können. Die bereits vorbestehenden, unfallfremden Schulterschmerzen im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms würden die Rehabilitation erschweren. Die Versicherte sei erneut an die Schmerzlinik des KSSG überwiesen worden (Suva-act. 33). Dr. B.____ attestierte der Versicherten weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 32, 34).

A.f Nachdem die Kreisärztin der Suva, med. pract. E.____, am 5. bzw. 24. Juni 2014 zur Auffassung gelangt war, dass die medizinischen Akten für eine Beurteilung zu ergänzen seien (vgl. Suva-act. 36), ersuchte die Suva Dr. med. F.____, Neurologie FMH (Suva-act. 39), und Dr. C.____ (Suva-act. 40) um Einreichung eines einfachen Berichts und das Schmerzzentrum des KSSG um Zustellung sämtlicher Berichte betreffend die linke Hand (Suva-act. 37). Am 17. Juni 2014 hatte der Aussendienstmitarbeiter der Suva



St.Galler Gerichte

ausserdem mit der Versicherten ein Gespräch über das Unfallereignis vom 26. Dezember 2013, über deren aktuelles Befinden, die durchgeführten und bevorstehenden ärztlichen Behandlungen und die Krankengeschichte geführt (Suva-act. 41). Dr. C.____ legte der Suva am 24. Juni 2014 einen Auszug aus der Krankengeschichte der Versicherten vor. Daraus geht hervor, dass sie von der Versicherten auf Zuweisung von Dr. B.____ am 27. Februar 2014 konsultiert worden war. Dr. C.____ hatte damals eine röntgenologische Untersuchung der linken Hand durchgeführt und „momentan“ die hausärztlich attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt (Suva-act. 45). Am 1. Juli 2014 berichtete Dr. C.____ sodann über eine Konsultation der Versicherten vom 26. Juni 2014 (Suva-act. 49). Die zuständige Ärztin des Schmerzzentrums des KSSG hatte der Suva mit Schreiben vom 27. Juni 2014 mitgeteilt, dass bei ihren Terminen Beschwerden im Bereich der linken Hand kein Thema gewesen seien (Suva-act. 55). Von Dr. F.____ ging am 2. Juli 2014 ein elektrophysiologischer Untersuchungsbericht vom 24. Juni 2014 ein (Suva-act. 50). Am 8. Juli 2014 besuchte die Versicherte die Sprechstunde von Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Wirbelsäulenzentrum H.____, der hierüber ebenfalls einen Bericht abgab (Suva-act. 54). Am 18. Juli 2014 reichte das Schmerzzentrum des KSSG der Suva einen Bericht vom 10. September 2013 über eine am 28. August 2013, d.h. vor dem Unfall vom 26. Dezember 2013, durchgeführte Untersuchung der Versicherten ein (Suva-act. 57).

A.g Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von med. pract. E.____ mit der Fragestellung, ob die geklagten Beschwerden der Versicherten gestützt auf den neuen medizinischen Aktenstand auf das Ereignis vom 26. Dezember 2013 zurückzuführen seien (Suva-act. 58), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 22. Juli 2014, dass sie lediglich für die direkten Unfallfolgen, d.h. die Prellung der linken Hand vom 26. Dezember 2013, aufzukommen habe. Es sei davon auszugehen, dass diese unfallbedingten Beschwerden spätestens 8 Wochen nach dem Unfall abgeklungen gewesen seien. Die übrigen behandlungsbedürftigen Leiden seien entweder vorbestehend und seien bereits vor dem Unfall behandlungsbedürftig gewesen oder es handle sich um keine wahrscheinlichen Folgen des Unfalls vom 26. Dezember 2013. Die Suva schliesse demnach den Fall, was die Unfallfolgen angehe, per 24. Juli 2014 ab und lehne den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Die bisherigen



St.Galler Gerichte

Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilkostenleistungen) würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Suva-act. 59).

A.h Am Tag vor Verfügungserlass, d.h. am 21. Juli 2014, war bei der Versicherten bei Diagnose eines lokalen Lumbalsyndroms durch Prof. Dr. G.____ eine bildwandlergesteuerte transforaminale Wurzelblockade S1 links und Fazettgelenksblockade S5/S1 beidseits durchgeführt worden (Suva-act. 61; vgl. dazu auch Suva-act. 52 und 63). Nachdem diese konservativ-therapeutische Massnahme nicht zum gewünschten Erfolg geführt hatte, teilte Prof. Dr. G.____ Dr. B.____ mit Schreiben vom 14. August 2014 mit, dass nun eine Operation im Sinne einer Fusion des Segments L5/S1 bei bestehendem Instabilitätsschmerz aufgrund einer massiven Diskopathie L5/S1 indiziert sei. Die Operation finde voraussichtlich am 22. September 2014 statt (Suva-act. 65).

B.

B.a Ebenfalls am 14. August 2014 erhob die Versicherte unter Beilage des Unfallscheins UVG, worin Dr. B.____ seit dem Unfall ununterbrochen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, Einsprache gegen die Verfügung vom 22. Juli 2014 (Suva-act. 63).

B.b Am 3. November 2014 legte die Suva den Schadenfall nochmals med. pract. E.____ zur Beurteilung vor (Suva-act. 69). Deren Stellungnahme datiert vom 10. November 2014 (Suva-act. 70).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 13. November 2014 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab. Zusammenfassend zeige sich, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Vorfall vom 26. Dezember 2013 und den danach geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über den 24. Juli 2014 hinaus bestehe. Vor diesem Hintergrund sei die Verfügung vom 22. Juli 2014 nicht zu beanstanden (Suva-act. 72).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 12. Dezember 2014 Beschwerde, sinngemäss mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 13. November 2014 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, über den 24. Juli 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin insbesondere eine Terminbestätigung der Klinik I.____ für einen stationären Eintritt am 14. Oktober 2014 (act. G 1.3) sowie ein Kostenbeteiligungsgesuch von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 20. Oktober 2014 für eine medizinisch indizierte Haushaltshilfe für zwei Monate nach einer Rückenoperation bei der Beschwerdeführerin ein (act. G 1.2).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 8).

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

Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit



Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Die Frage, ob die übrigen Voraussetzungen für eine Zusprechung der konkreten Leistungsarten erfüllt sind (der angefochtene Einspracheentscheid enthält grundsätzlich die Ablehnung eines Gesuchs auf Heilbehandlung und Taggeld und begründet diese mit der Verneinung der Kausalität zwischen den geklagten bzw. ärztlich behandelten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 26. Dezember 2013) und ob die Akten überhaupt eine genügende Beweisgrundlage dafür bilden, stellt sich erst bzw. überhaupt nur, wenn das Vorliegen eines Unfallereignisses sowie das Bestehen kausaler Unfallrestfolgen bejaht werden können.

1.2 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kommt rechtsprechungsgemäss Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteile des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.2, und 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3). Auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von med. pract. E.____ am 22. Juli 2014 (Suva-act. 58) und 11. November 2014 (Suva-act. 70) erstellt wurden, können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen



St.Galler Gerichte

Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1).

1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln, bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 NR. U 86 S. 50; Alexandra RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2) - so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt, die Anspruch auf Versicherungsleistungen erhebt (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; RUMO-JUNGO/ HOLZER, a.a.O., S. 4, 29 f.; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56 f.).

2.

2.1 Im konkreten Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 26. Dezember 2013 einen Unfall erlitten hat, wobei sie nach eigenen Angaben auf den linken Daumen, die linke Hüfte, das linke Knie und zuletzt noch auf die linke Schulter gestürzt ist (vgl.



Suva-act. 13, 41, 44). Die erstbehandelnden Ärzte der ZNA des KSSG diagnostizierten am Unfalltag eine Daumendistorsion, eine Oberschenkelkontusion sowie eine Kniekontusion links (Suva-act. 44, vgl. auch Suva-act. 13). Während die Beschwerdeführerin in der Einsprache vom 14. August 2014 Hüft- und Beinprobleme erwähnt hatte (Suva-act. 63), sprach sie in der Beschwerde vom 12. Dezember 2014 einerseits über einen „Rechtehandunfall“ bzw. Beschwerden in der rechten Hand sowie andererseits über die „Diagnose L5/S1“, über eine Operation in diesem Bereich und damit diesbezüglich offensichtlich über LWS-Beschwerden (act. G 1). Die medizinischen Akten zeigen sodann, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall insbesondere radiologische Untersuchungen wegen persistierender Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks, des linken Fusses, des linken Kniegelenks, des linken Hüftgelenks, der linken Schulter und der LWS durchgeführt worden sind (Suva-act. 28 ff.). Fest steht schliesslich, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2014 durch Dr. J.____ an der Wirbelsäule bzw. den Rückenmarksegmenten L5/S1 operiert worden ist (vgl. dazu act. G 1.2 f., Suva-act. 65). Angesichts des Gesagten steht bezüglich verschiedener Körperteile bzw. gesundheitlicher Störungen der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf Versicherungsleistungen der Unfallversicherung zur Diskussion.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat grundsätzlich ihre Leistungspflicht in Bezug auf den Unfall vom 26. Dezember 2013 anerkannt und Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) erbracht. Dies jedoch laut Verfügung vom 22. Juli 2014 (Suva-act. 59) einzig für die Prellung der linken Hand bzw. die Daumenkontusion. Nachdem die Beschwerdeführerin laut Bericht des ZNA des KSSG vom 27. Dezember 2013 beim Unfall zusätzlich eine Oberschenkeldistorsion und Kniekontusion erlitten hat, darf jedoch angenommen werden, dass auch hinsichtlich dieser Verletzungen eine Anerkennung der Leistungspflicht vorliegt, soweit sie eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht oder einen Anteil an der Arbeitsunfähigkeit gehabt haben. Jedenfalls bezeichnet die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Ziff. 2.a.) auch bezüglich der linken Hüfte und dem linken Bein ihre Leistungspflicht über das Datum der Leistungseinstellung hinaus als umstritten. Bezüglich dieser Verletzungen ist also streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 26. Dezember 2013 und den fortdauernd geklagten Beschwerden ab 24. Juli 2014 zu Recht verneint hat (vgl. nachfolgende Erwägung 4).



2.3

2.3.1 Bezüglich der weiteren (möglichen) gesundheitlichen Störungen der Beschwerdeführerin im Bereich der Wirbelsäule und des linken Handgelenks lehnt die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass beim Unfall bzw. Sturz vom 26. Dezember 2013 nicht von einem Geschehen auszugehen sei, bei welchem eine schädigende Einwirkung auf die fraglichen Körperteile stattgefunden habe (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 3.3, 4.2). Die linke Schulter erwähnt die Beschwerdegegnerin überhaupt nur im Zusammenhang mit den im angefochtenen Einspracheentscheid wiedergegebenen Ausführungen von med. pract. E.____ im Bericht vom 10. November 2014 betreffend die im RIS durchgeführte Röntgenuntersuchung (Ziff. 2.c.; vgl. nachfolgende Erwägung 3.2).

2.3.2 Die Beschwerdeführerin ist am 26. Dezember 2013 unbestrittenermassen auf den linken Daumen, den linken Oberschenkel und das linke Knie gestürzt. Sie verspürte sofortige Schmerzen und anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag auf der ZNA des KSSG wurden verschiedene entsprechende Befunde erhoben (vgl. Suva-act. 13 f., 44). Das Ereignis erfüllt unstreitig die Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere dasjenige des ungewöhnlichen äusseren Faktors mit schädigender Einwirkung auf den menschlichen Körper (vgl. Art. 4 ATSG; vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 40; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176). Allerdings erscheint es fraglich, ob durch den Sturz vom 26. Dezember 2013 auch die LWS, das (erst beschwerdeweise angeführte) rechte Handgelenk und die linke Schulter traumatisch beeinträchtigt worden sind. Dies wäre allenfalls zu bejahen, wenn die besagten Körperteile ebenfalls vom Sturz betroffen gewesen wären.

3.

Nachfolgend gilt es mithin bezüglich der verschiedenen von gesundheitlichen Störungen betroffenen Körperteile (vgl. Erwägung 2.1) die Frage der Unfallbeteiligung (vgl. Erwägung 2.3) und der Kausalität zu prüfen (vgl. Erwägung 2.2).

3.1 Das rechte Handgelenk bzw. ein Sturz auf dasselbe erscheint namentlich in keiner in den Akten enthaltenen Unfallumschreibungen (Suva-act. 1, 13 f., 44). Unerwähnt



blieb ein solcher Sturz insbesondere auch von der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2014 (Suva-act. 41). Die in der Beschwerde vom 12. Dezember 2014 erwähnten Leiden in der rechten Hand bezieht die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht auf den Unfall vom 26. Dezember 2013 (act. G 1: damals "Rechthehandunfall"). Keinerlei Erwähnung findet die rechte Hand sodann aber auch in den medizinischen Akten, dies in Form von ärztlich erhobenen Befunden und Diagnosen oder von durchgeführten Untersuchungen und Therapien. Angesichts des Gesagten ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin nicht mit Wahrscheinlichkeit erstellt, dass am 26. Dezember 2013 ein Unfallereignis mit Beeinträchtigung des rechten Handgelenks stattgefunden hat. Bezüglich Beschwerden in diesem Bereich ist die Beschwerdegegnerin damit nicht leistungspflichtig.

3.2 Erstmals am 17. Juni 2014, d.h. rund ein halbes Jahr nach dem Unfall, gab die Beschwerdeführerin an, am 26. Dezember 2013 auch auf die linke Schulter gestürzt zu sein (Suva-act. 41). Die echtzeitlichen medizinischen Akten der ZNA des KSSG dokumentieren jedoch weder unter den Rubriken „Angaben des Patienten“ bzw. „Anamnese“ eine Unfallbeteiligung der linken Schulter und spezifisch schulterbezogen durchgeführte Untersuchungen noch führen sie Befunde oder Diagnosen mit Hinweis auf eine erlittene Schulterverletzung auf (vgl. Suva-act. 13, 44). Auch im Arztzeugnis UVG von Dr. B.____ vom 11. Februar 2014 findet die linke Schulter keinerlei Erwähnung (Suva-act. 14). Die wegen persistierender linksseitiger Schmerzen am 28. Januar 2014 in der RIS durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Schulter brachte keine traumatischen Läsionen, insbesondere keine Fraktur, keine Luxation und keinen knöchernen Bandausriss zur Darstellung (Suva-act. 28). Allerdings wurde bei der Beschwerdeführerin laut Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 10. September 2013 bereits vor dem Unfall vom 26. Dezember 2013 ein chronifiziertes multilokuläres Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III diagnostiziert und wurden in dessen Rahmen Schmerzen im Schulter-Nackebereich angeführt (Suva-act. 57). Dr. B.____ hielt dazu im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. Mai 2014 fest, dass die bereits vorbestehenden, unfallfremden Schulterschmerzen im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms die Rehabilitation erschweren würden (Suva-act. 33). Aus der dargelegten Aktenlage ergeben sich keine Hinweise für eine beim Unfallereignis vom 26. Dezember 2013 erlittene Schulterverletzung links. Die im Verlauf aufgetretenen Schulterschmerzen links (vgl. dazu Suva-act. 28) sind auf eine vorbestehende Ursache



zurückzuführen und damit als unfallfremd zu bezeichnen (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 4.5). Bezüglich Beschwerden im Bereich der linken Schulter ist die Beschwerdegegnerin damit nicht leistungspflichtig.

3.3

3.3.1 Auch was die LWS-Beschwerden betrifft, die letztlich zur operativen Behandlung durch Dr. J.____ geführt haben, ist festzuhalten, dass in den echtzeitlichen Akten keine Traumatisierung des Rückens dokumentiert ist, womit eine unfallkausale Gesundheitsschädigung in diesem Bereich ebenfalls zum Vornherein ausser Betracht fällt. Rückenschmerzen sind in den Akten erstmals im Zusammenhang mit der MRI-Untersuchung der LWS vom 19. März 2014 und damit rund drei Monate nach dem Unfall erwähnt (Suva-act. 31). Es kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass eine strukturelle Verletzung keine unmittelbaren Schmerzen zeitigt und deshalb vom Arzt erst in einem späteren Zeitpunkt bemerkt wird. Im Regelfall tritt jedoch eine ernsthafte Verletzung unfallnah mit den entsprechenden Schmerzen und Funktionseinschränkungen zutage und wird von ärztlicher Seite erkannt. Dass nach einer dreimonatigen Latenzzeit neu auftretende Schmerzen im Bereich der LWS Folge eines vorangegangenen Unfalls sind, erscheint umso unwahrscheinlicher, als gerade Rückenschmerzen im Regelfall degenerativ bedingt sind (vgl. ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 848 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1246 „Lumboischialgie“).

3.3.2 Die radiologischen Untersuchungsergebnisse der LWS weisen ebenfalls nicht auf eine Unfallbeteiligung der LWS bzw. auf (fortdauernde) kausale Unfallfolgen im Bereich derselben hin. Im MRI-Befund fand sich eine leichtgradige Kompression respektive Tangierung der S1-Nervenwurzeln beidseits recessal bei medio birecessal diskret nach caudal luxierter und osteophytär abgestützter Diskushernie auf Höhe LWK5/SWK1 ohne signifikante Neuroforamenstenose in gleicher Höhe im Rahmen der erosiven Osteochondrose Typ Modic III. Zur Darstellung kamen ausserdem diskrete, minimal aktivierte Facettengelenksarthrosen in gleicher Höhe. Im Weiteren zeigte sich eine flache Bandscheibenprotrusion auf Höhe LWK 4/5, allerdings keine Neuroforamen oder Recessusstenosen, insbesondere keine Nervenwurzelkompression. Ansonsten lag



ein altersentsprechend regelhafter MRI-Befund des lumbalen Achsenskelettes vor, insbesondere keine Spinalkanalstenose (Suva-act. 31). Mit diesem MRI-Befund sind im Bereich der LWS zweifelsohne verschiedene organische Substrate ausgewiesen (Diskushernie bzw. Bandscheibenprotrusion, Arthrose, Osteochondrose, Osteophyten), die jedoch nicht auf neue unfallbedingte strukturelle Schäden hindeuten.

3.3.3 Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 (act. G 6) zutreffend auf die Rechtsprechung hin, gemäss welcher es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, 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, der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen. Die Annahme einer ausnahmsweisen Unfallkausalität setzt ausserdem voraus, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unmittelbar nach dem Unfall auftreten (Urteile des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 8C_209/2014, E. 5.2 mit Hinweisen, und 4. Juni 2014, 8C_326/2013, E. 2.2; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, S. 17). Die Voraussetzungen für eine unfallkausale Diskushernie sind vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich erfüllt. Wie bereits erwähnt, ist eine Krafteinwirkung auf die LWS anlässlich des Unfallereignisses vom 26. Dezember 2013 nicht nachgewiesen. Entsprechend sind in den echtzeitlichen medizinischen Akten auch keine Diskusherniensymptome dokumentiert. Bei der Arthrose, der Osteochondrose bzw. den Osteophyten handelt es sich sodann ebenfalls um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte Veränderungen an der Wirbelsäule, die miteinander zusammenhängende Folge- oder Begleiterscheinung einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 852 ff.; 58; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1557, 1562, 1998).

3.3.4 Med. pract. E. ___ nimmt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 10. November 2014 betreffend Unfallkausalität der LWS-Beschwerden die Erwägungen 3.3.1 und 3.3.3 umfassend auf (vgl. Suva-act. 70/7 f.) und ergänzt, dass im MRI-Befund der LWS insbesondere keine Weichteilödeme und auch keine Knochenmarködeme festgehalten seien, die als offensichtliche Symptome einer erlittenen LWS-Kontusion betrachtet werden könnten (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 655, 1112).



3.3.5 Med. pract. E.____ zieht sodann die angesichts der vorliegenden medizinischen Akten überzeugende und nachvollziehbare Schlussfolgerung, dass die Diskushernie überwiegend wahrscheinlich einem degenerativ bedingten Vorzustand entspreche. Gemäss Bericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 10. September 2013 schloss das bei der Beschwerdeführerin von den Ärztinnen des Schmerzzentrums des KSSG bereits vor dem Unfall diagnostizierte chronifizierte multilokuläre Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III auch lumbal ausstrahlende Schmerzen mit ein (Suva-act. 57). Die behandelnden Ärztinnen hielten fest, dass das chronifizierte Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III ursächlich am ehesten auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen sei. Als solche sind in der Diagnosenliste auch die im MRI vom 19. März 2014 erhobene Spondylarthrose bzw. Facettengelenksarthrose und mediale Diskushernie L5/S1 aufgeführt. Die posttraumatische gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Bereich der LWS stimmt also im Wesentlichen mit derjenigen vor dem Unfall überein. Aufgrund dieser Sachlage und insbesondere auch angesichts der nicht überwiegend wahrscheinlichen Traumatisierung der LWS ist nicht ersichtlich, inwiefern hinsichtlich der LWS-Beschwerden von einer (Teil-)Unfallkausalität - insbesondere auch von einer richtungsweisenden oder vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 193 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; E. MORSCHER, in: BAUR/NIGST [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191) - auszugehen wäre. Die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 17. Juni 2014 (Suva-act. 41), in der Einsprache vom 14. August 2014 (Suva-act. 63) und in der Beschwerde vom 12. Dezember 2014 (act. G 1), sie habe vor dem Unfall nicht unter einem chronischen Schmerzsyndrom gelitten, sie sei vor dem Unfall kerngesund gewesen bzw. es sei ihr vor dem Unfall viel besser gegangen, erweisen sich mit Blick auf die wiedergegebene Aktenlage in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin als unglaubwürdig.

3.3.6 Den Akten sind keine ärztlichen Aussagen zu entnehmen, welche in Widerspruch zur Verneinung der Unfallkausalität in Bezug auf die LWS-Beschwerden stehen oder überhaupt eine Beteiligung der LWS am Unfallereignis vom 26. Dezember 2013 nahelegen würden. Die Ärztinnen des Schmerzzentrums des KSSG sprachen in ihrem Bericht vom 10. September 2013, wie bereits erwähnt, von lumbalen Schmerzen,



welche ursächlich am ehesten auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen seien (Suva-act. 57). Dr. B.____ diagnostizierte sodann im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. Mai 2014 basierend auf dem Ergebnis der MRI-Untersuchung der LWS vom 19. März 2014 (Suva-act. 31) eine chronische Lumboischialgie (Suva-act. 33). Mit der Diagnose „Lumboischialgie“ wird von den Ärzten im Regelfall das Beschwerdebild fassbar gemacht. Rückenschmerzen können ganz unterschiedliche, eben besonders auch degenerative Ursachen haben. Gerade eine Lumboischialgie ist eine typische Diagnose für eine im Regelfall degenerativ bedingte Diskushernie bzw. die bei der Beschwerdeführerin weiteren erhobenen Degenerationen im Bereich der LWS (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 860 f.). Eine Chronifizierung spricht gleichfalls nicht für ein unfallkausales organisches Substrat, sagt doch diese für sich allein nichts über deren Ursachen aus. Schliesslich sprach auch Prof. Dr. G.____ im Sprechstundenbericht vom 8. Juli 2014 (Suva-act. 54) in Bezug auf den MRI-Befund vom 19. März 2014 von einer deutlichen degenerativen Diskopathie L5/S1 und erhob den Befund entsprechend zur Diagnose. Er bestätigte, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin mit den degenerativen Veränderungen im Segment L5/S1 korrelieren würden. Auch bei der klinischen Untersuchung habe sich das Segment L5/S1 als hauptsächlicher Schmerzgenerator gezeigt. Mit dem Begriff „Degeneration“ übereinstimmend sprach Prof. Dr. G.____ sodann am 8. August 2014 im Aufklärungsprotokoll für die chirurgische LWS-Behandlung (Suva-act. 63) von einer Bandscheibenabnützung im Segment L5/S1 (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 849).

3.3.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die LWS wahrscheinlich nicht vom Unfallereignis 26. Dezember 2013 betroffen war, weshalb keine natürlich und adäquat kausale Schädigung der LWS stattfinden konnte. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für die geltend gemachten LWS-Beschwerden und die im Oktober 2014 von Dr. J.____ durchgeführte Rückenoperation zu Recht verneint. Auch eine Verschlimmerung von vorbestandenen Rückenbeschwerden fällt aus diesen Gründen ausser Betracht.

4.

4.1 Ist - wie hinsichtlich der am 26. Dezember 2013 erlittenen Distorsionen bzw. Kontusionen im Bereich der linken Hand, des linken Knies sowie des linken



Oberschenkels bzw. linken Hüftgelenks - der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt (vgl. Erwägung 2.2), bleibt der Versicherer - anders als beim Beweis eines Unfallereignisses wie auch bezüglich der überhaupt jemals gegebenen natürlichen Unfallkausalität des Gesundheitsschadens - leistungspflichtig, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass der Kausalzusammenhang zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). War bei einem Körperteil schon vor dem Unfall ein krankhafter bzw. degenerativer Vorzustand (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007, E. 2.2 mit Hinweisen) vorhanden, fällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers dahin, wenn der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (KIESER, a.a.O., Art. 43 N 46). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54).

4.2

4.2.1 Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin am 17. Juni 2014 gegenüber der Beschwerdegegnerin beschriebenen (Suva-act. 41) und durch Dr. C.____ am 26. Juni 2014 behandelten (Suva-act. 49) Handgelenksschmerzen bzw. Schulter-Arm-Schmerzen links, hält die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid unzutreffend fest, dass zu einem Sturz auf die linke Hand mit Handgelenksschmerzen keinerlei echtzeitliche Akten oder Berichte vorliegen würden. Sowohl im Bericht sowie im Arzzeugnis UVG der ZNA des KSSG vom 27. Dezember 2013 bzw. 6. Februar 2014 (Suva-act. 44, 13) als auch im Arzzeugnis UVG von Dr. B.____ vom 11. Februar 2014 (Suva-act. 14) ist zwar (nur) von einem Sturz auf den Daumen die Rede und wurde die Diagnose Daumendistorsion gestellt, doch gab die Beschwerdeführerin Schmerzen im Handgelenk, ausstrahlend in den Daumen, an und liess sich eine Druckdolenz in der Metacarpale I, aber auch im Handgelenk erheben. In der ZNA des KSSG wurde ausserdem eine Röntgenuntersuchung der linken Hand durchgeführt (Suva-act. 13 f.,



44). Am 27. Februar 2014 konsultierte die Beschwerdeführerin Dr. C.____, die als Befunde eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des Sattelgelenks und eine Druckdolenz im Scaphoid palmar- und dorsalseitig erhob (Suva-act. 45). Aufgrund des aufgezeigten Sachverhalts ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das linke Handgelenk am Unfall beteiligt war. Laut ihrem Schreiben vom 25. Februar 2014 ging damals offenbar auch die Beschwerdegegnerin davon aus, dass sie Taggelder für Handgelenksbeschwerden links ausgerichtet habe (vgl. Suva-act. 17). Infolge persistierender Schmerzen im ganzen Daumen erfolgte sodann am 3. März 2014 eine MRI-Untersuchung des linken Handgelenks inklusive Daumensattelgelenk und Daumengrundgelenk (Suva-act. 29).

4.2.2 Die Röntgenuntersuchung der linken Hand in der ZNA des KSSG vom 27. Dezember 2013 zeigte keine ossären Läsionen (Suva-act. 44). Die MRI-Untersuchung vom 3. März 2014 brachte einen entzündlichen Reizzustand des radialseitigen Kapsel-Bandapparates im Daumensattelgelenk mit subchondraler Zystenbildung an der Basis Os metacarpale I und minimaler perifokaler Osteodystrophie, nur geringgradige degenerative Knorpelveränderungen, einen entzündlichen Reizzustand der Gelenkkapsel im Daumengrundgelenk und ein lobuliertes Ganglion (5 x 13 mm), am ehesten ausgehend von der palmarseitigen Gelenkkapsel, angrenzend an das Ligamentum radio-scaphocapitatum, zur Darstellung. Ansonsten zeigte sich das MRI des linken Handgelenks normal (Suva-act. 29). Dr. B.____ diagnostizierte hierauf im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. Mai 2014 einen posttraumatischen Reizzustand des Kapselbandapparates im Daumensattelgelenk und in der Gelenkkapsel des Daumengrundgelenks links (Suva-act. 33/1). In der elektrophysiologischen Untersuchung der linksseitigen Armnerven durch Dr. F.____ vom 24. Juni 2014 zeigte sich ein normaler Nervus ulnaris und Nervus radialis und beim Nervus medianus sensibel-antidrom eine leichtgradige Verlangsamung der distalen sensibel-antidromen Nervenleitgeschwindigkeit bei normaler sensibel-antidromer Nervenleitgeschwindigkeit im Unterarm. Insgesamt interpretierte Dr. F.____ diese Befunde zusammen mit der Klinik als leichtgradiges, rein sensibles posttraumatisches Karpaltunnelsyndrom links (Suva-act. 50). Dr. C.____ hielt hierauf im Bericht vom 1. Juli 2014 über die Konsultation bei ihr vom 26. Juni 2014 fest, die Beschwerdeführerin klage zunehmend über diffuse Schmerzen im Sinne eines Schulter-Arm-Syndroms. Im EMG habe ein leichtes posttraumatisches CTS nachgewiesen werden können (Suva-act. 49). Gestützt auf



St.Galler Gerichte

diese Aktenlage hielt med. pract. E.____ in ihrer Beurteilung vom 22. Juli 2014 schlüssig und überzeugend fest, dass kein Hinweis auf strukturelle Unfallfolgen vorliege. Die Medianusproblematik sei als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zu betrachten (Suva-act. 58).

4.2.3 Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, an der Schlussfolgerung von med. pract. E.____ zu zweifeln. Das Karpaltunnelsyndrom wird zwar in der medizinischen Literatur auch als indirekter unfallbedingter Gesundheitsschaden bzw. sekundärer Folgeschaden einer primären Verletzung (Knochenbruch, Luxation, Radiusfraktur) beschrieben, stellt jedoch in der Regel ein Krankheitsgeschehen im Sinne einer chronischen Kompression des Nervus medianus - u.a. anatomisch bedingt, durch Überlastungen, rheumatische Erkrankungen oder durch knöcherner Veränderungen (Arthrose) verursacht - dar (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 752; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 978; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1071). Entzündliche Reizzustände vermögen sodann einzig als sekundäre Begleit- bzw. Folgeerscheinung einer primären Unfallverletzung aufzutreten und werden in der medizinischen Literatur grundsätzlich als Krankheit beschrieben (vgl. ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 534 f.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 600 f.). Die in Erwägung 4.2.2 aufgezeigten bildgebend bzw. apparativ erhobenen Untersuchungsergebnisse weisen ausserdem keine unfallkausale Körperverletzung nach. Auch Dr. B.____, Dr. C.____ sowie Dr. F.____ formulierten bzw. diskutierten in ihren Berichten keine konkrete primäre Unfallläsion oder brachten die vorliegenden gesundheitlichen Störungen mit keiner solchen in Zusammenhang. Mit dem von Dr. C.____ und Dr. F.____ verwendeten Begriff „posttraumatisch“ wird einzig eine zeitliche Einordnung vorgenommen. Dass vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb durch den Unfall verursacht sei, weil sie nach diesem auftrat (KIESER, a.a.O., Art. 4 N 69; MAURER, a.a.O., S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).



4.3 Auch die MRI-Untersuchungen des linken Kniegelenks und des linken Hüftgelenks vom 27. Januar 2014 in der RIS (Suva-act. 30) zeigten keine strukturellen Unfallverletzungen, insbesondere keine Frakturzeichen, welche für einen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus fortdauernden Gesundheitsschaden sprechen würden.

4.4 Als echtzeitliche Unfalldiagnosen wurden schliesslich von den Ärzten der ZNA des KSSG in Bezug auf die linke Hand und die linke Hüfte einzig eine Daumendistorsion bzw. eine Oberschenkelkontusion gestellt (Suva-act. 13, 44). Bei der Distorsion und Kontusion handelt es sich um Gesundheitsschädigungen, deren Geschehen sich zwar beispielsweise durch den Unfallmechanismus (stumpfe Krafteinwirkung auf einen Körperteil oder Dehnung eines Körperteils durch Sturz) annehmen oder anhand (wie auch im vorliegenden Fall) klinisch erhobener Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckschmerzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektivieren lassen, die aber nicht von einer strukturellen Läsion bzw. schlecht verheilten, strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet sein müssen. In diesem Sinn ist auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos abheilen (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Angesichts der dargelegten Sachlage darf - wie von med. pract. E.____ angenommen und schlüssig begründet - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine bzw. ante im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (24. Juli 2014) erreicht war. Med. pract. E.____ weist in ihrer Beurteilung vom 10. November 2014 (Suva-act. 70) auf den Vorzustand der Beschwerdeführerin - das chronifizierte multilokuläre Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stadium III - hin, welcher bereits vor dem Unfall auch lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken dorsalen Oberschenkel umfasste und in den Zusammenhang mit der unfallfremden Diskushernie und der Spondylarthrose (vgl. Erwägung 3.3) gestellt wurde (Suva-act. 57). Die unfallfremde Rückenproblematik verursacht offensichtlich Schmerzen in der linken Hüfte und im linken Bein. Diese Symptomatik wird auch in der medizinischen Literatur beschrieben (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 881 f.; LEITLINIE DER ORTHOPÄDIE, Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 5). Nachdem med. pract. E.____ in ihrer



Beurteilung vom 22. Juli 2014 von einer Heilungsdauer von nur sechs bis acht Wochen ausging (Suva-act. 58), erscheint eine Leistungseinstellung nach erst rund sieben Monaten - wie sie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vorgenommen wurde - nicht als verfrüht.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Nachweis für das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 26. Dezember 2013 und den direkten Unfallfolgen im Bereich der linken Hand, des linken Knies und der linken Hüfte bzw. des linken Oberschenkels per 24. Juli 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und davon auszugehen ist, dass fortdauernde Beschwerden auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind. Die Einstellung der bisherigen Leistungen auf dieses Datum hin und die Verneinung weiterer Leistungsansprüche erweist sich damit als gerechtfertigt.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. November 2014 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.