



Fall-Nr.: UV 2017/48
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.01.2019
Entscheiddatum: 03.01.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 03.01.2019

Art. 4 ATSG: Verneinung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne eines Verhebetraumas und einer unkoordinierten Bewegung in Bezug auf das Nachfassen nach einem Weinkarton. Art. 6 UVG: Selbst bei Bejahung des Unfallbegriffs Verneinung einer weitergehenden Leistungspflicht (Verneinung einer unfallkausalen Diskushernie sowie einer unfallbedingten richtungsgebenden und vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestandenen Diskushernie) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Januar 2019, UV 2017/48).

Entscheid vom 3. Januar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/48



Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Hochstrasser, Rain 41, 5000 Aarau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 12. Februar 2016 meldete die Arbeitgeberin, es habe der Versicherten am 26. November 2015 beim Hochheben von Getränken im Rücken gezwickt. Seit dem 10. Dezember 2015 besuche sie die Physiotherapie. Nach vier



St.Galler Gerichte

Behandlungen sei der Schmerz schlimmer geworden. Eine MRI-Untersuchung vom 8. Februar 2016 habe nun die Notwendigkeit einer Operation ergeben (Suva-act. 1).

A.b Mit Schreiben vom 16. Februar 2016 teilte die Suva der Versicherten mit, keine Versicherungsleistungen für die gemeldeten Rückenbeschwerden zu erbringen. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung und auch keine Berufskrankheit vor (Suva-act. 2).

A.c Die Versicherte entgegnete hierauf am 18. Februar 2016 telefonisch, dass die Arbeitgeberin das Ereignis vom 26. November 2015 falsch beschrieben habe (Suva-act. 3), und reichte am 24. Februar 2016 eine schriftliche Sachverhaltsschilderung ein (Suva-act. 4).

A.d Mit Schreiben vom 25. Februar 2016 gab die Suva der Versicherten die Durchführung weiterer Abklärungen bekannt (Suva-act. 5). Sie ersuchte gleichentags deren Hausarzt Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin, um Zustellung der radiologischen Untersuchungsbefunde (Suva-act. 6), am 29. Februar 2016 das Universitätsspital Zürich (nachfolgend: USZ) um Abgabe eines Berichts (Suva-act. 8) und am 24. März 2016 Dr. C.____ um Einreichung des Arztzeugnisses UVG (Suva-act. 14). Inzwischen hatte dieser am 11. März 2016 den MRI-Untersuchungsbericht vom 8. Februar 2016 des Röntgeninstituts D.____, eingereicht (Suva-act. 12). Am 6. April 2016 liess er der Suva den Unfallschein UVG mit einer seit dem 2. Februar 2016 eingetragenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit zukommen (Suva-act. 15). Am 16. März 2016 war bei der Suva ausserdem ein Sprechstundenbericht von Dr. med. E.____, Oberarzt i.V. der Klinik für Neurochirurgie des USZ, vom 18. Februar 2016 mit der Diagnose lumboischialgiformes Schmerzsyndrom seit November 2015 mit/bei MRI LWS 8. Februar 2016: paramedianem Bandscheibenprolaps LWK5/SWK1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts eingegangen (Suva-act. 13). Mit Schreiben vom 19. April 2016 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie zum Ereignis vom 26. November 2015 noch nicht Stellung nehmen könne; es fehle immer noch das Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ (Suva-act. 18). Am 21. April 2016 reichte Dr. C.____ einen gleichentags verfassten Bericht sowie das Arztzeugnis UVG ein (Suva-act. 21 f.). Am 25. April 2016 ging bei der Suva ein Sprechstundenbericht von Dr. med. F.____, Oberarzt i.V. der Klinik für Neurochirurgie des USZ, vom 6. April 2016 ein, dem



St.Galler Gerichte

insbesondere zu entnehmen war, dass bei der Versicherten am 25. Februar 2016 eine mikrochirurgische Fenestration und Sequesterektomie eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 rechts durchgeführt worden war (Suva-act. 20).

A.e Am 26. April 2016 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie FMH, mit der Frage vor, ob anhand der vorliegenden medizinischen Berichte und des MRI-Untersuchungsberichts vom 8. Februar 2016 noch von Unfallfolgen ausgegangen werden könne. Sie hielt ausserdem fest, dass sie den Schadenfall anfänglich als Lumbago abgelehnt, aufgrund der neuen Sachverhaltsbeschreibung der Versicherten jedoch nachträglich ein Unfallereignis anerkannt habe. Nun sei eine Operation geplant und der Schadenfall zur Prüfung des Status quo sine vel ante gesperrt. Dr. G.____ forderte die Suva auf, ihm den Operationsbericht und den Bericht der präoperativen Konsultation beim Operateur vorzulegen und fragte nach, ob tatsächlich erst ab dem 2. Februar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Suva-act. 23). Am 12. Mai 2016 bestätigte die Suva gegenüber dem Kreisarzt letzteres und legte ihm den Operationsbericht von Dr. F.____ vom 25. Februar 2016 mit der Frage vor, ob anhand des Operationsberichts und des MRI-Untersuchungsberichts vom 8. Februar 2016 noch von Unfallfolgen ausgegangen werden könne (Suva-act. 25 f.). Am 7. Juni 2016 reichte der Kreisarzt seine ärztliche Beurteilung ein. Er betrachtete den Status quo sine ca. Ende Januar 2016 als erreicht und stellte fest, dass der operative Eingriff vom 25. Februar 2016 zulasten der Krankenkasse abzuwickeln sei (Suva-act. 31).

A.f Gestützt auf diese Beurteilung stellte die Suva mit Verfügung vom 10. Juni 2016 ihre Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) rückwirkend per 1. Februar 2016 ein und hielt fest, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 26. November 2015 eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 1. Februar 2016 erreicht gewesen (Suva-act. 33).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung vom 10. Juni 2016 erhob die Dextra Rechtsschutz AG, Zürich, für die Versicherte am 3. Oktober 2016 Einsprache (Suva-act. 52) und reichte ausserdem eine am 30. September 2016 durch Dr. F.____ und Dr. med. H.____, Oberarzt, Facharzt für Neurochirurgie FMH, USZ, erstellte Kurzbegutachtung der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. Juni 2016 ein (Suva-act. 52).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 11. Mai 2017 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 58).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Mai 2017 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. U. Hochstrasser, Aarau, mit Eingabe vom 9. Juni 2017 Beschwerde mit folgenden Anträgen: In Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 11. Mai 2017 aufzuheben und seien weiterhin gesetzliche Leistungen zu erbringen; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen; eventualiter sei die Causa an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 17. November 2017 (act. G 9) und Duplik vom 19. Dezember 2017 (act. G 11) hielten die Verfahrensparteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen



1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 In formeller Hinsicht rügt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er wirft der Beschwerdegegnerin vor, die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt zu haben, indem sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid nicht mit der Kurzbegutachtung von Dr. F.____ und Dr. H.____ vom 30. September 2016 auseinandergesetzt habe, welche eine klar differenzierte medizinische Betrachtungsweise des medizinischen Status der Beschwerdeführerin darstelle und die Beurteilung von Dr. G.____ als offensichtliche Fehleinschätzung veranschlage.

2.2 Einspracheentscheide sind gemäss Art. 52 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 820.1) zu begründen. Diese Pflicht des Versicherungsträgers folgt aus dem Anspruch der versicherten Person auf rechtliches Gehör gemäss Art. 42 ATSG (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 31 zu Art. 42). Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die



Behörde leiten liess und auf die sich der Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum ist, welcher der Behörde infolge Ermessens und unbestimmter Rechtsbegriffe eingeräumt ist, und je stärker ein Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 118 V 58, BGE 112 Ia 107 E. 2b mit Hinweisen). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 E. 2b).

2.3 Die Beschwerdegegnerin zeigte in ihrem ablehnenden Einspracheentscheid ihre Überlegungen, von denen sie sich hinsichtlich der Frage des Vorliegens von kausalen Unfallfolgen nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt per 1. Februar 2016 leiten liess, in zureichender Weise auf. Sie gab den Inhalt derjenigen ärztlichen Beurteilung wieder, auf welche sie sich bei der Kausalitätsfrage hauptsächlich abstützte (kreisärztliche Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. Juni 2016 [Suva-act. 31]) und erklärte, inwiefern sie die kreisärztliche Beurteilung überzeuge (Suva-act. 58, Ziff. 3.b.). Der Einspracheentscheid umfasst im Weiteren theoretische Erwägungen zur Leistungsvoraussetzung der Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschädigung und weist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung bezüglich der Voraussetzungen einer traumatischen Bandscheibenschädigung bzw. Diskushernie hin. Entgegen der beschwerdeführenden Behauptung hat die Beschwerdegegnerin in Erwägung 3.b. des angefochtenen Einspracheentscheids zur Kurzbegutachtung von Dr. F.____ und Dr. H.____ vom 22. September 2016 (Suva-act. 52) Stellung genommen (Suva-act. 58, Ziff. 3.b.). Anzuführen ist, dass den Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu einem rechtlichen Einwand der beschwerdeführenden Partei lediglich ihre Überlegung dazu hinreichend entnommen werden können muss. Bezüglich Ausführlichkeit derselben bestehen keine konkreten Vorgaben. Es ist mithin nicht ersichtlich, inwiefern es der Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres möglich gewesen wäre, den Einspracheentscheid sachgerecht anzufechten. Ein



Begründungsmangel bzw. eine Verletzung des Gehöranspruchs ist somit nicht ersichtlich.

3.

In materieller Hinsicht steht fest, dass die Beschwerdegegnerin infolge des Ereignisses vom 26. November 2015 bis 31. Januar 2016 Leistungen für Heilbehandlung (im genannten Zeitraum bestand keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit auch kein Taggeldanspruch), ab 1. Februar 2016 jedoch keine Versicherungsleistungen mehr erbracht hat. Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführerin auch nach dem vorgenannten Zeitpunkt Leistungen aus der Unfallversicherung zustehen.

4.

4.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG voraus. Als solcher gilt 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. Als weitere Voraussetzung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist sodann die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der festgestellten Gesundheitsschädigung verlangt (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). 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). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen



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

4.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2007, U 290/06). Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54).

4.3 Im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es für die Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die



fragliche gesundheitliche Störung 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] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4).

4.4

4.4.1 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat 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 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 unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität die Unfallversicherung (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.).

4.4.2 Aus dem Sachverhalt (vgl. Bstb. A.a - A.e) ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerden der Beschwerdeführerin infolge des Ereignisses vom 26. November 2015 (nur) als Lumbago gewertet und in Bezug auf eine solche ihre



Leistungspflicht anerkannt und Versicherungsleistungen für Heilbehandlung erbracht hat. Taggelder wurden, wie bereits erwähnt, mangels einer Arbeitsunfähigkeit - eine solche wurde ärztlich erst ab 1. Februar 2016 bescheinigt (Suva-act. 7, 15, 22) - keine ausgerichtet. Mit einer Lumbago wird grundsätzlich nur ein Beschwerdebild definiert (Rücken- bzw. Kreuzschmerzen; vgl. dazu ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1132; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 860 ff.), bezüglich welchem erfahrungsgemäss von einem absehbaren Heilverlauf ausgegangen wird. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Juni 2016 bzw. angefochtenem Einspracheentscheid die Versicherungsleistungen per 1. Februar 2016 mit der Begründung eingestellt, der Status quo sine sei, was die Unfallfolgen anbelange, erreicht. Angesichts der Ausführungen in Erwägung 4.4.1 trägt sie die Beweislast für den Nachweis des Dahinfallens der Lumbagobeschwerden.

4.4.3 Am 8. Februar 2016 wurde bei der Beschwerdeführerin ausserdem mittels MRI ein Bandscheibenvorfall L5/S1 mit nach kaudal umgeschlagenem Sequester mit Kompression der S1-Wurzel rechts (Suva-act. 12) erhoben, der am 25. Februar 2016 operativ durch Dr. F.____ behandelt wurde (Suva-act. 25). Mit dem Bandscheibenvorfall war eine sichtbare strukturelle Läsion im Bereich des Rückens ausgewiesen. Nachdem die Beschwerdegegnerin von dieser Schädigung erfahren hatte, liess sie die Frage der Unfallkausalität durch ihren Kreisarzt Dr. G.____ abklären und lehnte gestützt auf dessen Beurteilung vom 7. Juni 2016 (Suva-act. 31) eine Leistungspflicht für die Heilbehandlung des Bandscheibenvorfalles von Grund auf ab. Sie anerkannte das Ereignis vom 26. November 2015 ausdrücklich weder als teilkausalen noch als einzigen kausalen Faktor für den Bandscheibenvorfall. Hinsichtlich der Frage, ob bezüglich der Bandscheibenproblematik ein Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 26. November 2016 besteht, ist mithin die Beschwerdeführerin beweisbelastet.

4.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 (KIESER, a.a.O., N 120 zu Art. 61; BGE 125 V 252 E. 3a; SVR 2010 IV Nr. 52, 9C_125/2009, E. 3.3). 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 einer ärztlichen Beurteilung ist grundsätzlich weder deren Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 E. 1b). Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Leistungsablehnung insbesondere auf die kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. Juni 2016 (Suva-act. 31). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Der Umstand, dass Dr. G.____ seine Beurteilung aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, steht ihrem Beweiswert gleichfalls nicht entgegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b)

5.

5.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Juni 2016 (Suva-act. 33) und angefochtenem Einspracheentscheid vom 11. Mai 2017 (Suva-act. 58) ihre Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 26. November 2015 grundsätzlich anerkannt (vgl. dazu auch Suva-act. 23) und auch entsprechende



Versicherungsleistungen (Heilbehandlung) erbracht hat, stellt sie in diesem Verfahren erstmals das Bestehen eines Unfallereignisses in Frage, verbindet damit jedoch keine Rückforderung der bisher bezahlten Aufwendungen.

5.2 Die Verneinung eines Leistungsanspruchs unter Anführung einer neuen bzw. weiteren rechtlichen Begründung ist materiell-rechtlich soweit zulässig, als dadurch - wie im konkreten Fall - das Dispositiv nicht abgeändert wird (vgl. dazu BGE 130 V 380). Dies ergibt sich aus dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen, wonach die entscheidende Behörde auf einen festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden hat, den sie als zutreffend ansieht und ihm auch die Auslegung geben muss, von der sie überzeugt ist. Die entscheidende Behörde hat sich demzufolge mit allen rechtlich zutreffenden Begründungen einer Leistungszusprechung bzw. -abweisung auseinanderzusetzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2010, 9C_303/2010, E. 4.3). Von einer rechtsmissbräuchlichen Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin kann demnach nicht gesprochen werden. Formell-rechtlich liegt sodann keine Gehörsverletzung vor. Die Beschwerdeführerin hatte die Möglichkeit, sich in der Replik vom 17. November 2017 (act. G 9) vor dem Versicherungsgericht - welches sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei prüfen kann (vgl. Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]; KIESER, a.a.O., N 13 ff. zu Art. 42; vgl. dazu auch ZAK 1990, 396 E. 2) - zur Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses zu äussern.

5.3 Streitig und zu prüfen ist mithin im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine weiteren Leistungen als die bis 31. Januar 2016 gewährte Heilbehandlung mit der Begründung erbracht hat, das Ereignis vom 26. November 2015 sei weder als Unfall zu qualifizieren noch liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Liegt kein Unfall vor, fällt sowohl eine weiterdauernde Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Lumbago als auch mit dem Bandscheibenvorfall ausser Betracht.



6.

6.1 Das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nach Art. 4 ATSG (vgl. Erwägung 4.1) bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. So kann der Körper als Ganzes in Bewegung kommen, indem er - z. B. bei einem Sturz - auf harter Unterlage aufschlägt und Schaden nimmt. Der äussere und der ungewöhnliche Faktor sind hier ohne weiteres gegeben. Dies trifft auch zu, wenn sich, wie beim Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes, bloss einzelne Körperteile bewegen und in Verbindung mit einem in der Aussenwelt liegenden Umstand zur gesundheitlichen Störung führen. Freilich tritt schon bei einer normalen Bewegung des Körpers, wie beispielsweise beim normalen Aufstehen aus der tiefen Hocke, eine sinnfällige Veränderung der Aussenwelt ein. Dieser äussere Faktor ist aber nicht zugleich ein ungewöhnlicher Faktor; denn die Bewegung des Körpers ist, äusserlich betrachtet, normal verlaufen, also nicht durch eine in der Aussenwelt begründet Ursache - z.B. Ausrutschen wegen einer glitschigen Unterlage - in ihrem Ablauf gestört worden. Der Unfallbegriff ist nicht erfüllt. Unter unkoordinierten Bewegungen versteht man also nur körperliche Bewegungen, die in ihrem Ablauf durch etwas Programmwidriges, durch etwas Sinnfälliges, d.h. durch einen ungewöhnlichen Faktor, gestört werden, so dass einzelne Muskeln oder Muskelgruppen übermässig beansprucht werden; daraus können Muskel- und Sehnenschäden, ja selbst Knochenbrüche resultieren (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 40 f.; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b). Weiter bejaht die Rechtsprechung das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer, gelegentlich als Verhebetrauma



bezeichneten, Schädigung führt. Es muss jedoch von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffend Person ausserordentlich war (vgl. BGE 116 V 139 E. 3b; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2).

6.2 Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken und die erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten können (z.B. Diskushernien), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusseren wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.3 mit Hinweisen).

6.3 Folgende, in Art. 9 Abs. 2 UVV abschliessend aufgeführte Körperschädigungen sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt: Knochenbrüche; Verrenkungen der Gelenke; Meniskusrisse; Muskelrisse; Muskelzerrungen; Sehnenrisse; Bandläsionen und Trommelfellverletzungen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 19. Dezember 2017 (act. G 11) zutreffend ausgeführt hat, gehören eine Lumbago und eine Diskushernie nicht zum Kreis der unfallähnlichen Schädigungen, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel ausser Betracht fällt (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 40).

7.



7.1 Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 2 ff., N. 20; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.).

7.2 Hinsichtlich des Hergangs des Ereignisses stellte die Beschwerdegegnerin - abgesehen vom sich Wiederfinden auf dem Hosenboden - auf die Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2016 ab (siehe Suva-act. 4). Angesichts dessen, dass es sich dabei um die erste persönliche und ausführliche Ereignisschilderung durch die Beschwerdeführerin handelt, die Schadenmeldung UVG vom 12. Februar 2016 (Suva-act. 1) bzw. die darin enthaltene Sachverhaltsschilderung demgegenüber von der Arbeitgeberin eingereicht bzw. verfasst worden ist, erscheint dies gerechtfertigt. Es sind keine grundlegenden Widersprüche oder unrealistischen Aussagen zum Unfallhergang erkennbar, welche berechnete Zweifel an der vorgenannten Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin zu begründen vermöchten. Die Sachverhaltsschilderung enthält zwar ergänzende Elemente, die jedoch - soweit erkennbar und von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - zur Vervollständigung bzw. Richtigstellung der Sachverhaltsschilderung der Arbeitgeberin erfolgt sind. Unstreitig ist, dass ein Sturz einen Unfalltatbestand im Sinn von Art. 4 ATSG darstellt und ein solcher angesichts der Schilderung der Beschwerdeführerin, sie habe sich auf dem Hosenboden wiedergefunden, nachdem sie zuvor offensichtlich gestanden ist, nicht ohne Weiteres von der Hand gewiesen werden kann. Die Beschwerdegegnerin



legt jedoch schlüssig dar, dass das von der Beschwerdeführerin beschriebene sich auf dem Hosenboden wiederfinden offensichtlich als Folge des "Knackses", d.h. des schmerzauslösenden Ereignisses, zu verstehen ist und der Sturz damit nicht ursächlich für die Körperschädigung war. Der beschriebene Sturz kann mithin nachfolgend nicht als äusserer Faktor berücksichtigt werden. Sachverhaltsmässig ist weiter festzustellen, dass von der Beschwerdeführerin ein Unfallereignis im Sinne eines Verhebetraumas oder einer unkoordinierten Bewegung nicht in Hinsicht auf das Heben von zwei Weinkartons mit je sechs Flaschen geltend gemacht wird. Den beschriebenen "Knacks" im Rücken verspürte sie, als der Weinkarton herunter zu fallen drohte und sie diesen aufzufangen versuchte (Suva-act. 4).

7.3 Auszuschliessen ist zunächst eine Ungewöhnlichkeit in Bezug auf den Kraftaufwand, den die Beschwerdeführerin beim Auffangen des Weinkartons, der herunter zu fallen drohte, aufwenden musste. Die höchstrichterliche Rechtsprechung orientiert sich hier insbesondere an Gewichten, welche von konkreten Personen unter bestimmten Umständen getragen werden können. Ein Weinkarton mit sechs Flaschen wiegt je nach Grösse der Flaschen (0.5 - 1.5 l) zwischen ca. 5.5 und 15.5 kg (<https://www.post.ch/-/media/post/gk/dokumente/merkblatt-vinolog.pdf?la=de>, abgerufen am 7. Dezember 2018). In Fällen, in welchen das höchste Gericht eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung verneint hat, waren die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer und lagen damit deutlich über dem Gewicht eines Weinkartons (vgl. Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.1, und 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.4.). Angesichts dieser Kasuistik fällt demnach beim Greifen nach einem Weinkarton ein Unfallereignis ausser Betracht. Denn selbst wenn beide Kartons hätten aufgefangen werden müssen, hätte das Gewicht maximal nur rund 30 kg betragen, was im Vergleich zu den obigen Sachverhalten zu wenig ist. Im konkreten Fall ist also von einem geringen Gewicht auszugehen, bei welchem die fragliche Körperbewegung als mit einer normalen Belastung verbunden betrachtet werden muss (MAURER, a.a.O., S. 178 N 359).



7.4 Ebenso zu verneinen ist ein ungewöhnlicher äusserer Faktor im Sinne einer unkoordinierten Bewegung (vgl. Erwägung 6.1). Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung gilt eine - wie von der Beschwerdeführerin ausgeführte - Nachfassbewegung als normale Bewegung des Körpers (vgl. Erwägung 6.1), die nicht in besonderer, einem Ausgleiten oder einem Sturz vergleichbarer Weise geeignet ist, zu einer unphysiologischen Belastung einzelner Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke zu führen (vgl. Urteile des EVG vom 10. Januar 2003, U 385/01, E. 2, und vom 30. August 2001, U 277/99, E. 3c). Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist auch nicht deshalb zu bejahen, weil die Bewegung - wie von der Beschwerdeführerin beschrieben - unfreiwillig aus einem Reflex heraus ausgeführt wurde (Urteil des EVG vom 30. August 2001, U 277/99, E. 3e). In vergleichbaren Fällen hat das EVG das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors verneint, so beim reflexartigen Auffangen eines weggekippten Einkaufswagens (Urteil vom 21. März 2006, U 222/05, E. 3.2), beim reflexartigen Greifen nach einem 100 kg schweren Gusseisenradiator, der beim zu zweit ausgeführten Transport wegzugleiten drohte (Urteil vom 12. April 2000, U 110/99, E. 3), beim Wiederherstellen des Gleichgewichts durch eine heftige Handbewegung anlässlich des Transports einer 100 bis 150 kg schweren Türe, beim Heben eines ca. 60 kg wiegenden Papierstapels und reflexartigen Nachfassen, als dieser in sich zusammenzufallen drohte, und beim ruckartigen An-sich-nehmen eines von einem fahrbaren Wagenheber herunterzufallen drohenden Motors mit einem Gewicht von ca. 80 kg (siehe zu diesen Beispielen das Urteil vom 23. Mai 2006, U 144/06, E. 2.2 mit Hinweisen auf SUVA-Jahresberichte). Auch im Fall einer versicherten Person, die vorgeschneilt war und reflexartig mit einer Armbewegung versucht hatte, einen auf einem unvermittelt wegzukippen drohenden Transportroller stehenden Oleander in die Senkrechte zu reissen, hatte das EVG gleich entschieden (Urteil vom 23. Mai 2006, U 144, 06, E. 2.2). Ebenso verneinte das Bundesgericht die Ungewöhnlichkeit einer reflexartigen Bewegung, mit welcher eine versicherte Person einen sich ruckartig lösenden, ca. 25 kg schweren Harass aus einem Regal herausgezogen hatte (Urteil vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 6.2). Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 470 E. 4.2.1). Die Beschwerdeführerin beschreibt sodann eine beim Auffangen gebückte Körperhaltung und ungewöhnlich starke Verdrehung (Suva-act. 4). Es kann zwar bedeutsam sein, ob sich jemand in einer



ungewohnten Stellung anstrengt (vgl. MAURER, a.a.O., S. 178). Das Heben von und damit auch das Nachfassen nach Gewichten von einigen Kilogramm - oft auch in unergonomischen Haltungen - gehört jedoch für Erwachsene zu den alltäglichen Handlungen, unabhängig davon, ob sie beruflich regelmässig Lasten heben bzw. tragen müssen. Ein gebückter Rücken führt nicht bereits zu einer unphysiologischen, programmwidrigen Beanspruchung desselben im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors. Inwiefern vorliegend eine stärkere Einwirkung stattgefunden haben könnte, ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Was schliesslich die beschriebene Verdrehung angeht, ist zu sagen, dass Verdrehungen mit dem Rücken an sich nichts Programmwidriges anhaftet. Es handelt sich dabei um normale Bewegungen, die mit dem Körper ausgeführt werden können (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.1). Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf Verdrehungen oder ein gewisser Zug in eine Richtung von Sehnen, Muskeln, Bändern und Gelenken nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten beweglichen Bestandteile des Körpers gerade ein normales und verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben bzw. verschiedenste Bewegungen und Drehungen und dergleichen mehr - durchaus auch verbunden mit einer Krafteinwirkung - gewährleisten. Verdrehungen können sich zwar durch verschiedenste Schweregrade auszeichnen, können aber durchaus auch geringfügig sein oder nur einem unfallähnlichen Ereignis ohne Programmwidrigkeit im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entsprechen. Bei der von der Beschwerdeführerin als "ungewöhnlich stark" beschriebenen Verdrehung handelt es sich um eine reine Eigenbewertung. Dass im konkreten Fall eine Verdrehung in der Wirkungsstärke eines Unfalls stattgefunden hätte, kann allein mit der Formulierung bzw. Wortwahl der Beschwerdeführerin nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen gelten.

8.

8.1 Selbst wenn man zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Unfallereignis am 26. November 2015 ausginge, wäre ein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2016 hinaus zu verneinen. Aus den medizinischen Akten geht eindeutig hervor, dass mit den Heilbehandlungen ab dem



Leistungseinstellungszeitpunkt vom 1. Februar 2016 insbesondere die Heilung des am 8. Februar 2016 erhobenen Bandscheibenvorfalls LWK5/SWK1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts angestrebt wurde, welche die durch Dr. F. ___ am 25. Februar 2016 durchgeführte mikrochirurgische Fenestration L5/S1 rechts und Sequesterectomie beinhaltete. Der Bandscheibenvorfall war auch verantwortlich für die ab dem 1. Februar 2016 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 13, 21, 25).

8.2 Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien (vgl. zu diesem Begriff ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. S. 778 ff. und 878 ff.) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Voraussetzung ist, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxismässig auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995], S. 17). Eine gesunde Bandscheibe ist derart widerstandsfähig, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf GÜNTER G. MOLLOWITZ [Hrsg.], Der Unfallmann, Berlin/Heidelberg 1993, S. 164 ff.).

8.3 Aus der Zeit des Unfallereignisses vom 26. November 2015 liegen keine beweiskräftigen bildgebenden Unterlagen vor, welche den genauen Zeitpunkt der



tatsächlichen Entstehung der anlässlich der MRI-Untersuchung vom 8. Februar 2016 festgestellten Diskushernie der Beschwerdeführerin belegen würde. Die Feststellung von Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. Juni 2016 (Suva-act. 31), der Bandscheibenvorfall der Beschwerdeführerin habe sich erst anfangs Februar 2016, also nach dem Ereignis vom 26. November 2015, ereignet, was gegen eine vorbestehende Diskushernie sprechen würde, lässt sich nicht ohne weiteres nachvollziehen. Die chronische Wirbelsäulendegeneration ist ein laufender Prozess, der unmerklich schleichend, aber auch unvermittelt und schlagartig, kompliziert werden kann (vgl. dazu A. DEBRUNNER, a.a.O., S. 860 f.; S. 878). Insofern lässt sich nicht ausschliessen, dass bei der Beschwerdeführerin nicht bereits vor dem Ereignis vom 26. November 2015 eine vorbestehende, wenn auch symptomlose Diskushernie, vorhanden gewesen ist.

8.4 Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist jedoch - den in Erwägung 8.2 dargelegten medizinischen Erfahrungstatsachen folgend - eine direkt durch den Unfall verursachte Diskushernie. Eine besonders schwere Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, ist in Bezug auf die Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2016 (Suva-act. 4) nicht erkennbar. Nicht ersichtlich ist ausserdem, dass beim Ereignis eine axiale Belastung auf die Wirbelsäule der Beschwerdeführerin gewirkt hätte. Von entscheidender Bedeutung für die Verneinung einer direkt durch den Unfall verursachten Diskushernie ist sodann insbesondere der von Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. Juni 2016 (Suva-act. 31) angesprochene zeitliche Ablauf. Demnach kann im Regelfall eine erst in zeitlichem Abstand zum Unfall diagnostizierte Diskushernie nicht die Folge des Unfalls sein, sondern stellt eine eigenständige, d.h. unfallunabhängige degenerative Gesundheitsschädigung dar. Dr. G.____ hält zutreffend fest, dass die Beschwerdeführerin initial nach dem Ereignis vom 26. November 2015 keine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen habe. Eine Erstbehandlung fand erstmals bei Dr. C.____ am 25. Januar 2016 statt. Dieser erhob als Befunde insbesondere eine frei bewegliche LWS, diagnostizierte eine - mit dem beschriebenen Unfallereignis sehr gut zu vereinbarende (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 856 f.) - Lumbago und erachtete eine radiologische Untersuchung aufgrund der erhobenen



Befunde offensichtlich - wie von Dr. G.____ ebenfalls richtig bemerkt - nicht als notwendig (Suva-act. 22). Laut Schreiben von Dr. C.____ vom 21. April 2016 hatte ihn die Beschwerdeführerin zwar am 10. Dezember 2015 um eine Physiotherapieverordnung wegen eines eingeklemmten Nervs ersucht, dies jedoch nur telefonisch und ohne den Wunsch weiterer Abklärungen (Suva-act. 21). Bezüglich der Erstbehandlung vom 25. Januar 2016 schrieb Dr. C.____ zudem, dass er die Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin mit einer Schmerzspritze behandelt habe, die Beschwerdeführerin nicht einmal ein Trauma angegeben und eine empfohlene Arbeitsunfähigkeit für eine empfohlene muskelrelaxierende Behandlung abgelehnt habe. Am 29. Januar 2016 habe sie sodann telefonisch mitgeteilt, dass es ihr schon besser ginge. Am 1. Februar 2016 habe ihn die Beschwerdeführerin über eine Zustandsverschlechterung und eine Arbeitsunfähigkeit orientiert. Sie habe ihn am 2. Februar 2016 konsultiert, wobei er ihr eine weitere Schmerzspritze verabreicht habe. Ab dem 1. Februar 2016 habe auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (vgl. auch Suva-act. 15). Erst die vorgenannte Zustandsverschlechterung bzw. Arbeitsunfähigkeit lässt eine Diskushernienproblematik mit neurologischen Komplikationen bzw. einer Nervenkompression erkennen. Entsprechend hielt Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 21. April 2016 fest, dass nun die Planung eines MRI wegen neurologischer Defizite im rechten Bein, welche vorher nicht bestanden hätten, erfolgt sei (Suva-act. 21). Ein übereinstimmender Sachverhalt ist dem Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 18. Februar 2016 zu entnehmen (Suva-act. 13). Die Beschwerdeführerin hatte Dr. E.____ an diesem Tag konsultiert. Laut der Anamnese hatte sie ihm mitgeteilt, dass sie weiterhin an starken Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins Gesäss rechts und intermittierend in das rechts dorsale Bein hinunter leide. Die Schmerzen hätten im November 2015 angefangen. Seit mehr als zwei Wochen seien zusätzlich Kribbelparästhesien und Taubheitsgefühle im Fuss in den Digi 2-4 aufgetreten. Beim Laufen bemerke sie ein deutliches Hinken und eine Schwäche im rechten Bein. Wegen der Schmerzen sei sie seit 1. Februar 2016 arbeitsunfähig. Auch wenn Dr. E.____ weiter schreibt, die Beschwerdeführerin toleriere die starken Schmerzen schon seit November, und die Beschwerdeführerin in der Ereignisschilderung vom 24. Februar 2016 erklärte, sie sei eine sehr zähe Natur und habe trotz immer stärker werdender Schmerzen weitergearbeitet (Suva-act. 4), ist - wie von Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 7. Juni 2016 festgestellt - dennoch



von erstmals anfangs Februar 2016, d.h. im Leistungseinstellungszeitpunkt, aufgetretenen neurologischen Ausfällen, welche eine operative Behandlung der Diskushernie erforderlich machten und zu einer Arbeitsunfähigkeit führten, auszugehen. In der lumboradikulären Schmerzausstrahlung ist zwar - wie vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 9. Juni 2017 zutreffend bemerkt (act. G 1) - die klinische Manifestation des Bandscheibenvorfalles L5/S1 rechts zu sehen, womit das typische Bild einer Diskushernie komplettiert ist (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 880 f.). Eine Unfallbedingtheit derselben ist damit jedoch bei Betrachtung des gesamten Sachverhalts eben nicht ausgewiesen. Eine primäre traumatische Diskushernie hätte sich, wie bereits erwähnt, durch eine plötzliche, akute Beschwerdesymptomatik (vertebrales oder radikuläres Syndrom mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit) unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis bemerkbar gemacht.

8.5 Hat der Unfall keine Diskushernie verursacht, kann eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für eine Bandscheibenoperation nur bejaht werden, wenn es durch den Unfall zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Diskushernie gekommen ist, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Denn im Falle einer (nur) vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Bandscheibenvorfalles ist eine Leistungspflicht für eine Bandscheibenoperation und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit unabhängig davon, ob die Beschwerden des durch den Unfall aktivierten Bandscheibenvorfalles im Zeitpunkt der Sequesterektomie noch andauerten, zu verneinen, weil der Eingriff der Behebung der Ursache selbst, d.h. des degenerativ bedingten Bandscheibenvorfalles dient (vgl. Urteil des EVG vom 20. September 2001, U 379/00, E. 6c; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 30. Juni 2004, UV 2003/51, E. 4.b, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht).

8.6 Bezüglich der Frage, ob sich eine vorbestehende Diskushernie richtungsgebend, mithin dauernd, unfallbedingt verschlimmert hat, gelten dieselben Kriterien wie für eine



unfallbedingte Diskushernie, was auch hier dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C_902/2011, E. 2 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff., und 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1). Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Konkret ist ein radiologischer Nachweis erbracht, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 4.2.4; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1; RKUV 2000 Nr. 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen). Wie in Erwägung 8.5 dargelegt, ist weder von einem Unfall von besonderer Schwere auszugehen noch sind angesichts des zeitlichen Ablaufs unfallnahe Radikulopathien und eine sofortige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen. Ausgehend von einer vorbestandenen Diskushernie wäre zwar von einer bedeutsamen Verschlimmerung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auszugehen, nicht jedoch von einer solchen im Zeitpunkt des geltend gemachten Ereignisses vom 26. November 2015.

8.7 Dr. F.____ und Dr. H.____, welche die Beurteilung von Dr. G.____ vom 7. Juni 2016 (Suva-act. 31) in ihrer Kurz-Begutachtung vom 30. September 2016 (Suva-act. 52) als Fehleinschätzung bezeichnen, vermögen mit ihren Ausführungen nicht zu überzeugen. Dr. F.____ und Dr. H.____ stellen zunächst entscheidende sachverhaltliche Grundlagen ungenau dar. Die anamnestiche Aussage im Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 18. Februar 2016 - die Patientin berichte weiterhin, an starken Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins Gesäss rechts und intermittierend in das rechts dorsale Bein hinunter zu leiden - kann nicht dahingehend ausgelegt werden, die neurologische Symptomatik habe bereits vor dem 1. Februar 2016 bestanden. Ausgesagt wird damit nur, dass die Beschwerdeführerin seit November 2015 Schmerzen gehabt und die vorgenannte Symptomatik am Tag der Sprechstunde, d.h. am 18. Februar 2016, bestanden hat. Hinsichtlich der neurologischen Symptomatik wird sodann konkret ausgesagt, diese sei



vor mehr als zwei Wochen aufgetreten, was einem Beginn ungefähr am 1. Februar 2016 (Leistungseinstellungszeitpunkt) entspricht. Ebenfalls unpräzise sprechen die Ärzte von der Tatsache, dass bereits seit November, nach dem stattgehabten Trauma, ausstrahlende Schmerzen aufgetreten seien. Wie in Erwägung 8.5 dargelegt, sind ausstrahlende Schmerzen erst ab Anfang Februar 2016 aktenkundig, womit die Schlussfolgerung von Dr. F.____ und Dr. H.____ - die ausstrahlenden Schmerzen liessen sich nicht mit einem Bandscheibenvorfall mit Erstmanifestation Anfang Februar vereinbaren - nicht überzeugt. Die Aussage der beiden Ärzte - die Zunahme der Schmerzintensität im Verlauf sowie das Hinzukommen zusätzlicher neurologischer Symptome seien sicherlich nicht als Erstmanifestation des Bandscheibenvorfalles zu sehen, sondern vielmehr als eine Verschlechterung der Beschwerdesymptomatik - erscheint zwar angesichts der Feststellung in Erwägung 8.4, dass eine vorbestehende Diskushernie nicht ohne weiteres in Abrede gestellt werden kann, nicht zum Vornherein unzutreffend. Keine Unfallkausalität der Beschwerdesymptomatik lässt sich indessen aus ihrem Hinweis ableiten, die Beschwerdesymptomatik habe sich in zeitlichem Zusammenhang mit dem Traumaereignis manifestiert. Die zeitliche Einordnung einer Gesundheitsschädigung nach einem Ereignis besitzt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 69 zu Art. 4 ATSG; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, 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). Keine Klarheit hinsichtlich der von Dr. F.____ und Dr. H.____ offensichtlich vertretenen Kausalität zwischen dem Ereignis vom 26. November 2015 und der Bandscheibenproblematik ab dem 1. Februar 2016 bringen auch deren weitere Ausführungen, Bandscheibenvorfälle seien in den meisten Fällen als nicht traumatisch zu werten und häufig degenerativer Natur, allerdings würden in der Literatur auch traumatische Bandscheibenvorfälle beschrieben, dabei sei vor allem das Bandscheibenniveau L5/S1 überhäufig vertreten. Diese allgemeinen Aussagen stehen ausser Frage, doch lässt sich daraus für den konkreten Fall nichts ableiten. Die Aussage - generell sei bei Bandscheibenvorfällen ein "Verhebetauma" in der Anamnese häufig - kann zumindest in Bezug auf eine traumatisch bedingte, primäre Diskushernie nicht bestätigt werden. So stellt ein Verhebetauma im Regelfall kein Ereignis von besonderer Schwere dar, bei welchem eine axiale Stauchung



stattfindet. Ein Verhebetauma kann allerdings zu einer Lumbago, d.h. zu einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie, führen. Ein rückwärtiger Sturz ist sodann sachverhaltmässig nicht erstellt (vgl. Erwägung 7.2), ganz bestimmt kein solcher von einer Schwere, der - wie von Dr. F.____ und Dr. H.____ vertreten - eine plausible Ursache für einen Bandscheibenvorfall bilden könnte.

8.8 Die Beschwerdegegnerin hat schliesslich auch in Bezug auf die von Dr. C.____ nach dem Ereignis vom 26. November 2015 festgestellte Lumbago (Suva-act. 22) - allenfalls hervorgehend aus einer vorübergehende Verschlimmerung einer allfälligen vorbestehenden Diskushernie - weitergehende Leistungen verneint. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdesymptomatik, wie sie sich einerseits vor und andererseits nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt präsentierte, nicht gleich war und ein verändertes Beschwerdebild nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit einem zwei Monate zuvor stattgehabten Ereignis zu begründen ist. Im Regelfall bewirkt ein bestimmtes Ereignis zeitnah eine konkrete gesundheitliche Veränderung und allfällige Arbeitsunfähigkeit und es ist unwahrscheinlich, dass zeitlich verzögert bedeutsame, insbesondere neuartige gesundheitliche Veränderungen auftreten.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Mai 2017 (Suva-act. 58), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Erbringung weiterer Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung ab dem 1. Februar 2016 für die Heilbehandlung des am 8. Februar 2016 erhobenen Bandscheibenvorfalles L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit mangels Vorliegens eines Unfallereignisses, aber - selbst bei Annahme eines solchen - auch wegen fehlender Unfallkausalität ablehnte, nicht zu beanstanden ist.

10.



10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 11. Mai 2017 abzuweisen.

10.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

10.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.