



**Fall-Nr.:** UV 2011/22  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 11.04.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2012**

**Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 36 Abs. 1 UVG. Art. 61 lit. c ATSG. Labrumläsion. Keine Beweislastumkehr bei Einstellung der Leistung, wenn der Unfallversicherer die natürliche Kausalität nie bejaht hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2012, UV 2011/22). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_423/2012**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Della Batliner

#### **Entscheid vom 11. April 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Pierre-Henri Gapany, Lausannegasse 38-40,  
1701 Fribourg,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) war seit dem 15. November 2008 als Verkaufsberaterin bei der B.\_\_\_\_ AG berufstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 19. Mai 2009 beim Verschieben schwerer Kartonschachteln zu Boden stürzte und sich dabei am rechten Hüftgelenk verletzte (Suva-act. 1, 2). Bei der Erstkonsultation vom 19. Juni 2009 bei der Klinik C.\_\_\_\_, bestand der Verdacht auf einen Riss der Gelenkpfanne rechts und auf einen Muskelriss der Adduktoren (Suva-act. 8/4). Ab 1. Juli 2009 war die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 2, 5b, 8/3). Im Rahmen der radiologischen Untersuchung des rechten Hüftgelenks vom 4. August 2009 wurde unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Beckenuntersuchung vom 21. Juli 2009 ein Labrumriss diagnostiziert (Suva-act. 4/2, 4/2). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 19. Mai 2009 die gesetzlichen Leistungen (Suva-act. 9; act. G. 1.2).

A.b Vom 28. Juli bis 19. August 2009 war die Versicherte in der rheumatologischen Abteilung des Kantonsspitals D.\_\_\_\_ hospitalisiert (Suva-act. 4, 87). Während eines stationären Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik E.\_\_\_\_ vom 19. August bis 2. Oktober 2009 wurden die Diagnosen auf beidseitige Hüftschmerzen unbekanntem Ursprungs, Sturz mit Prellung am rechten Hüftgelenk, kleiner Labrumriss am rechten Hüftgelenk (gemäss Befund des MRI vom 4. August 2009), Mikroverletzungen des äusseren rechten Hüftlochmuskels sowie eine Diskopathie L4-L5 und L5-S1 gestellt (Suva-act. 16, 19). Die Arthrographie-MRI Untersuchung des linken Hüftgelenks vom 21. September 2009 ergab eine leichte Abnahme der Knorpeldichte des coxofemorale Gelenks in Verbindung mit einer beginnenden Arthrose (Suva-act. 19). Die Versicherte



nahm am 24. November 2009 ihre angestammte Tätigkeit zu 20% wieder auf (Suva-act. 27) und per 9. Dezember 2009 bestand bei ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 24, 26). Mit Rapport vom 26. Februar 2010 (Suva-act. 30) berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt der rheumatologischen Abteilung des Spital O.\_\_\_\_, dass die Versicherte an einem chronischen Schmerzsyndrom, insbesondere im Bereich der beidseitigen coxofemoralen Gelenke, leide. Mit Bericht vom 19. März 2010 (Suva-act. 32) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, rheumatologische Abteilung des Spital O.\_\_\_\_, fest, dass als bleibender Schaden chronische Schmerzen zu befürchten seien. Ab 6. April 2010 wurde die Arbeitstätigkeit auf 70% erhöht und eine volle Arbeitstätigkeit per Sommer 2010 angestrebt, wobei gemäss Arztbericht vom 26. Mai 2010 von Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefärztin der rheumatologischen Abteilung des Spitals O.\_\_\_\_, keine Kontraindikationen gegen eine progressive Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 100% sprachen (Suva-act. 37, 38).

A.c Am 10. Juli 2010 wurde die Versicherte Opfer eines Verkehrsunfalls, welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte (Suva-act. 42). Mit Verfügung vom 28. September 2010 sprach die Suva der Versicherten ein Taggeld von Fr. 144.35 zu, wobei der Anspruch zu 70% auf dem Unfall vom 10. Juli 2010 (ab 13. Juli 2010) und zu 30% auf dem Unfall vom 19. Mai 2009 beruhte (Suva-act. 52).

A.d Dr. med. I.\_\_\_\_, orthopädischer Spezialist, und Dr. H.\_\_\_\_, empfahlen eine operative Resektion des Labrums (Suva-act. 49, 50, 67/4, 67/5). Demgegenüber führte Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Kreisarzt der Suva, aus, dass er der Versicherten aufgrund der degenerativen Ursache keinen chirurgischen Eingriff zur Behebung des kleinen Labrumrisses der rechten Hüfte empfehle. Die Suva sei bei einer allfälligen Durchführung der Operation nicht leistungspflichtig (Suva-act. 59). Auf Grundlage einer zweiten Arthrographie-MRI Untersuchung vom 25. November 2010 des rechten Hüftgelenks (Suva-act. 76, 80) ging Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie im Spital O.\_\_\_\_, davon aus, dass trotz lediglich einer Erfolgsquote von 60-70% eine partielle Resektion des Labrums indiziert sei (Suva-act. 80). Am 17. Januar 2011 liess Dr. J.\_\_\_\_ bei Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_, Chefarzt Radiologie der Klinik P.\_\_\_\_, eine Beurteilung des Labrumrisses und seiner Ätiologie anhand der radiologischen Bildgebung vornehmen (Suva-act. 91, 98). Gestützt auf diese Beurteilung bestätigte Dr. J.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 7. Februar 2011, dass



## St.Galler Gerichte

das Beschwerdebild des linken Hüftgelenks gemäss Arthrographie-MRI Untersuchung mit dem des rechten Hüftgelenks übereinstimme, und dieser Umstand auf eine degenerative Entwicklung schliessen lasse (Suva-act. 102).

A.e Daraufhin stellte die Suva mit Verfügung vom 11. Februar 2011 die Leistungen in Bezug auf den Unfall vom 19. Mai 2009 per 31. Dezember 2010 ein (Suva-act. 104). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 14. Februar 2011 (Suva-act. 108) wurde mit Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 abgewiesen (act. G 1.3).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 19. März 2011 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, es seien ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juli 2011 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt P.-H. Gapany, Fribourg, auf Abweisung der Beschwerde vom 19. März 2011 unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 24. Februar 2011 (act. G 10). Zur Begründung führt sie im Wesentlichen an, dass die Läsion nicht unfallkausal, sondern degenerativ bedingt sei, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht für die Operation aufzukommen habe.

B.c Mit Replik vom 2. September 2011 (act. G 12) stellte die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt R. Hochreutener, St. Gallen, den Antrag, der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 2010 bis auf Weiteres auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2011 aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung legte sie unter anderem dar, dass die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität des Unfallereignisses vom 19. Mai 2009 anerkannt und gestützt darauf bis zum 31. Dezember 2010 Taggeldleistungen erbracht sowie die Kosten der



Heilbehandlungen übernommen habe. Für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs sei die Beschwerdegegnerin beweispflichtig.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 27. September 2011 auf eine Duplik (act. G 14).

Erwägungen:

1.

Die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts St. Gallen ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1); die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 58 Abs. 2 ATSG, zumal sich der Wohnsitz der Versicherten in Frankreich befindet und die letzte Arbeitgeberin, die B.\_\_\_\_ AG, ihren Sitz im Kanton St. Gallen hat.

2.

Vorliegend ist streitig, ob die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. Mai 2009 stehen und ob die Leistungseinstellung auf den 31. Dezember 2010 zu Recht erfolgte. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 19. Mai 2009 Leistungen erbracht hat.

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (BGE 118 V 286, E. 3a; vgl. [BGE 117 V 365](#), E. d/bb,



unten, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177, E. 3.1 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] U 285/00, E. 5a vom 31. August 2001). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 290/06 vom 11. Juni 2007, E. 3.3).

3.2 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

4.

Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 19. Mai 2009 Leistungen erbrachte, anerkannte sie nicht bereits eine natürliche Kausalität zur Labrumläsion rechts. Leistungsgrund war zunächst die Verstauchung/Verdrehung des rechten Hüftgelenks (Suva-act. 1, 2). Der Labrumriss rechts wurde erst mit der radiologischen Untersuchung vom 4. August 2009 festgestellt (Suva-act. 4/2). Mit ärztlichem Bericht vom 14. August 2009 wurde neben dem Labrumriss auch eine Kontusion der rechten Hüfte und Mikroverletzungen des äusseren rechten Hüftlochmuskels rechts festgestellt (Suva-act. 8/1). Da am 19. August 2009 ein Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik E.\_\_\_\_ vorgesehen war und die medizinische Dokumentation erst am 18. August 2009 einging (Suva-act. 4, 87, 9), konnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nicht umfassend überprüfen und lediglich feststellen, dass die bisherige Dokumentation zumindest für den stationären Eintritt ausreiche (Suva-act. 8/2). Auch nach dem Rehabilitationsaufenthalt drängte sich eine Kausalitätsbeurteilung bezüglich des Labrumrisses rechts nicht auf, da die Beschwerdeführerin im November 2009 ihre Arbeit wieder aufnahm und ihr Pensum in den folgenden Monaten kontinuierlich steigerte (Suva-act. 24, 26, 27, 37, 38). Dem Austrittsbericht vom 9. Oktober 2009 sind als Diagnose neben dem kleinen Labrumriss am rechten Hüftgelenk auch beidseitige Hüftschmerzen unbekanntes Ursprungs, Sturz mit Prellung am rechten Hüftgelenk, Mikroverletzungen des äusseren rechten Hüftlochmuskels sowie eine Diskopathie L4-L5 und L5-S1 zu entnehmen (Suva-act. 16, 19). Bevor sich der zweite Unfall am 10. Juli 2010 ereignete, bestanden gemäss Bericht



vom 26. Mai 2010 von Dr. H.\_\_\_\_ keine Kontraindikationen für eine progressive Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100% (Suva-act. 38). Erst ab August 2010, als eine operative Labrumresektion erstmals diskutiert wurde, musste die Beschwerdegegnerin prüfen, ob der natürliche Kausalzusammenhang und eine darauf gründende Leistungspflicht mit Bezug auf den Labrumriss rechts gegeben war (Suva-act. 49, 67/4, 67/5, 70, 80; bf.act. 4). Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Mai 2009 und dem Labrumriss rechts bis dahin nie näher geprüft und in der Folge bejaht hatte, bleibt es auch in diesem Zeitpunkt dabei, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen hat, dass die rechte Labrumläsion auf das Unfallereignis vom 19. Mai 2009 zurückzuführen ist und gegebenenfalls die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat. Allerdings greift diese Beweislastverteilung erst dann Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261, E. 3b; unveröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2011 vom 21. September 2011, E. 4).

5.

5.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Nach dem Unfallereignis klagte die Beschwerdeführerin über persistierende Schmerzen im rechten Hüftgelenk. Nachdem bereits bei der Erstkonsultation vom 19. Juni 2009 bei der Klinik C.\_\_\_\_ ein Verdacht auf einen Riss der Gelenkpfanne rechts und auf einen Muskelriss der Adduktoren bestand (Suva-act. 8/4), wurde im Arztbericht vom 5. August 2009 ein Labrumriss im anterosuperioren Quadranten diagnostiziert (Suva-act. 4/2). Die Diagnose beruht auf der Arthrographie-MRI Untersuchung des rechten Hüftgelenks vom 4. August 2009 und der Beckenuntersuchung vom 21. Juli 2009 (Suva-act. 4/2). Es handelt sich dabei eindeutig um ein organisches Substrat, das als Ursache der geklagten Beschwerden im Hüftbereich in Erwägung zu ziehen ist. Zu prüfen ist daher im Folgenden, inwieweit dieses organische Substrat durch den Unfall vom 19. Mai 2009 verursacht wurde oder inwieweit der Unfall darauf eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall



verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmerter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er andauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, E. 3).

### 5.2

5.2.1 Eine entscheidende Beurteilungskomponente für die Beantwortung dieser Frage bildet zunächst der Unfallmechanismus. Bekannt ist, dass die Beschwerdeführerin mit Schwung schwere Kartons verschieben wollte und dabei stürzte (Suva-act. 8/1). Während Dr. J.\_\_\_\_ der Ansicht ist, der Sturz vom 19. Mai 2009 sei nicht als Auslöser geeignet, um einen traumatischen Labrumriss herbeizuführen, zumal dieser in der Regel ebenfalls eine Subluxation der Hüfte zur Folge gehabt hätte, vertritt Dr. K.\_\_\_\_ die Auffassung, dass eine traumatische Ursache der Beschwerden - mit Blick auf die Beschwerdefreiheit der Beschwerdeführerin vor dem Unfall, Fehlen einer konstitutionellen Prädisposition (Pincer, Cam oder Dysplasie) und das Vorliegen einer Desinsertionszone - sehr wahrscheinlich erscheine. Er wies zudem darauf hin, dass Labrumläsionen nicht unbedingt eine Luxation oder Subluxation implizieren würden, sondern ebenso durch ein Zerdrücken bei einer forcierten Flexions- oder Abduktionsbewegung ausgelöst werden könnten. Laut Unfall-Meldung vom 30. Juni 2009 und Schadens-Meldung vom 29. Juli 2009 zog sich die Beschwerdeführerin eine Verstauchung/Verdrehung des rechten Hüftgelenks zu (Suva-act. 1, 2). Gestützt auf diese Angaben erbrachte die Beschwerdegegnerin Leistungen (act. G 1.2), wobei aus den Akten nicht weiter ersichtlich ist, wie sich der Sturz genau ereignet hat. Insofern spricht der Unfallmechanismus nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für oder gegen einen durch das Unfallereignis vom 19. Mai 2009 ausgelösten Labrumriss.

5.2.2 Hinsichtlich des zeitlichen Ablaufs ist zu bemerken, dass nach dem Unfall vom 19. Mai 2009 eine Erstkonsultation am 19. Juni 2009 erfolgte. Dabei ergab sich der Verdacht auf einen Riss der Gelenkpfanne rechts und auf einen Muskelriss der Adduktoren (Suva-act. 8/4). In subjektiver Hinsicht verursacht eine Labrumläsion nur



Schmerzen, deren Lokalisation meist in der Leiste angegeben wird. Der Schmerz wird anfänglich nur kurz anhaltend empfunden und kann mit zunehmender Dauer der Beschwerden auch permanent auftreten. (Frank Diemer/Volmar Sutor, Praxis der medizinischen Trainingstherapie, Stuttgart 2007, S. 228f.) Unter Berücksichtigung dieser Symptomatik erscheint nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin zunächst abwartete, bevor sie einen Arzt konsultierte, zumal sie sich in erster Linie eine baldige Verbesserung durch Abklingen der Schmerzen erhoffte. Für Letzteres spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vom Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 19. Juni 2009 - worin ihr bis zum 28. Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde - keinen Gebrauch machte und bis zum 1. Juli 2009 weiterhin der bisherigen Arbeit nachging (Suva-act. 8/4, 2, 8/3). Demgemäss lassen sich aus dem Zuwarten der Beschwerdeführerin keine überwiegend wahrscheinlichen Rückschlüsse in Bezug auf die Unfallkausalität ihrer verbleibenden Beschwerden seit der Leistungseinstellung vom 31. Dezember 2010 ziehen.

5.2.3 Nach dem Gesagten ist mit Blick auf den Unfallmechanismus und den zeitlichen Ablauf als Kausalität des Labrumrisses an der rechten Hüfte ein Trauma in Form des Unfalls vom 19. Mai 2009 oder ein Degenerationsprozess denkbar.

### 5.3

5.3.1 Die zweite Arthrographie-MRI Untersuchung des rechten Hüftgelenks und des Beckens vom 25. November 2010 führte einen superolateralen und -anterioren Labrumriss im Umfang von 20 bis 25 mm mit moderaten Anzeichen einer beginnenden Koxarthrose zutage (Suva-act. 76, 80). Mit Arthrographie-MRI Untersuchung vom 20. Januar 2011 (Suva-act. 97) wurde beim linken Hüftgelenk ebenfalls eine Labrumläsion superolateral und -anterior mit diskreten Anzeichen einer beginnenden Koxarthrose festgestellt. Hinsichtlich der Ätiologie der Labrumläsion(en) der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten gegenteilige ärztliche Beurteilungen, die es nachfolgend zu würdigen gilt.

5.3.2 Am 21. Oktober 2010 nahm Dr. J.\_\_\_\_ eine kreisärztliche Beurteilung vor (Suva-act. 59). Darin kommt er zum Schluss, dass die Labrumläsion rechts degenerativ bedingt sei. Der Sturz vom 19. Mai 2009 sei nicht als Auslöser geeignet, um einen



traumatischen Labrumriss herbeizuführen, zumal dieser in der Regel ebenfalls eine Subluxation der Hüfte zur Folge gehabt hätte. Daraus folgert er, dass der Unfall vom 19. Mai 2009 höchstens eine bereits vorhandene Pathologie offenbart habe. Auf Anfrage von Dr. J.\_\_\_\_ teilte Prof. Dr. L.\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 25. Januar 2011 (Suva-act. 98) mit, dass der Einriss des Labrums eine Ausdehnung von ca. 14 mm aufweise und es aufgrund der Morphologie des Befunds alleine nicht möglich sei, zwischen einer traumatischen bzw. degenerativen Ursache zu unterscheiden. Zudem sei eine Labrumläsion wahrscheinlich durch eine leichte Pincer-Konfiguration des Hüftgelenks mit leichter Coxa profunda und aufgrund einer geringen acetabulären Vorderwand begünstigt worden. In seiner anschliessenden Beurteilung vom 7. Februar 2011 (Suva-act. 102) leitete Dr. J.\_\_\_\_ aus dem Bericht von Prof. Dr. L.\_\_\_\_ ab, dass dieser eine traumatische Ursache der Läsion lediglich als möglich betrachte. Die zwischenzeitlich erfolgte Arthrographie-MRI Untersuchung der linken Hüfte habe dieselben Ergebnisse zutage gefördert wie auf der Gegenseite. Die Pathologien auf beiden Seiten sprächen für eine degenerative Ursache der Labrumrisse. Gemäss dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallverlauf sei es unvorstellbar, dass sie an beiden Hüften identische Verletzungen erlitten haben solle.

5.3.3 Auf Grundlage der zweiten Arthrographie-MRI Untersuchung des rechten Hüftgelenks und des Beckens vom 25. November 2010 (Suva-act. 76, 80) ging Dr. K.\_\_\_\_ davon aus, dass eine traumatische Ursache der Beschwerden - mit Blick auf die Beschwerdefreiheit der Beschwerdeführerin vor dem Unfall, Fehlen einer konstitutionellen Prädisposition (Pincer, Cam oder Dysplasie) und das Vorliegen einer Desinsertionszone - sehr wahrscheinlich erscheine. Zudem stellte er mit Nachdruck fest, dass die Hüfte sehr wenige degenerative Anzeichen und keine anatomische Prädisposition enthalte. Die moderate Verknoorpelung könnte sich gemäss Dr. K.\_\_\_\_ ohne weiteres sekundär zur Labrumläsion entwickelt haben. Mit Arztbericht vom 3. November 2010 gab Dr. med. M.\_\_\_\_, Hausarzt der Versicherten seit 1998, an, dass die Versicherte vor dem Unfall vom 19. Mai 2009 keinerlei Hüftbeschwerden gehabt hätte (Suva-act. 67/3). Mit Brief vom 5. November 2010 (Suva-act. 70) teilte Dr. N.\_\_\_\_, Allgemeinarzt, mit, dass die Versicherte zuvor keine Beckenprobleme gehabt habe, weshalb diese Pathologie aller Wahrscheinlichkeit nach in Verbindung zum Unfall stehe. Mit Stellungnahme vom 31. Mai 2011 (bf.act. 3) erläuterte Dr. I.\_\_\_\_ zudem, dass



er bei Begutachtung der Röntgenbilder der linken Hüfte vom 21. September 2009 eine Labrumläsion anterior feststellen könne.

5.3.4 Ursache eines Labrumrisses können schnelle Drehungen, Stürze oder auch Unfälle sein. Betroffen sind meist jüngere Frauen zwischen 17 und 40 Jahren. Bei älteren Menschen mit arthrotischen Veränderungen kann das Labrum auch degeneriert sein (Diemer/Sutor, a.a.O., S. 228). Als unverkennbares Indiz für einen Degenerationsprozess in Bezug auf das rechte Hüftgelenk führt Dr. J.\_\_\_\_ den Labrumriss des linken Hüftgelenks an (Suva-act. 97). Darüber, ob der Labrumriss links bereits zum Zeitpunkt der ersten Arthrographie-MRI Untersuchung am 21. September 2009 bestand, gehen die ärztlichen Meinungen wiederum auseinander, obwohl die diesbezüglichen Feststellungen auf derselben radiologischen Bildgebung beruhen (Suva-act. 19, 98; bf.act. 3). Unabhängig davon spricht das Vorhandensein eines Labrumrisses auf beiden Seiten in der Tat eher gegen die Unfallkausalität und für eine primäre Arthrose. Arthrotische Gelenke sind gegen traumatische Schäden recht empfindlich. Dies hat zur Folge, dass manchmal kleinere Unfälle als Ursache einer Arthrose erscheinen. Tatsächlich lösen sie lediglich die Beschwerden aus (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, Patientensorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. vollständig neu bearbeitete Auflage 2005, S. 586). Labrumläsionen werden mitunter eher als Begleiterscheinung denn als Ursache der progredienten Degeneration bezeichnet (Debrunner, a.a.O., S. 975). Bei der Beschwerdeführerin wurden zwar lediglich beginnende Anzeichen einer Koxarthrose festgestellt, die sich gemäss Dr. K.\_\_\_\_ auch sekundär zur Labrumläsion entwickeln haben könnten (Suva-act. 19, 76, 80). Zum Zeitpunkt dieses Befunds war Dr. K.\_\_\_\_ jedoch nicht bekannt, dass beim linken Hüftgelenk ebenfalls eine Labrumläsion mit lediglich diskreten Anzeichen einer beginnenden Koxarthrose festgestellt werden würde (Suva-act. 97). Aufgrund des in Erwägung 4.2.1 erörterten Unfallmechanismus und insbesondere wegen einer fehlenden Einwirkung auf das linke Hüftgelenk (Suva-act. 1, 2) ist eine traumatische Ätiologie der linken Labrumläsion - unabhängig davon, ob die radiologischen Befunde im Jahr 2009 bereits Hinweise für eine Labrumläsion in der linken Hüfte ergaben oder nicht (Suva-act. 19, 98; bf.act. 3) - höchst unwahrscheinlich und wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Soweit die Beschwerdeführerin zudem - insbesondere mit Verweis auf die Arztberichte von Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ (Suva-act. 67/3, 70) - anbringt, sie sei bis zum besagten



Ereignis beschwerdefrei gewesen, ist ohnehin festzuhalten, dass nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335, E. 2b/bb). In diesem Sinn ist es lediglich möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der rechte Labrumriss bei der Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 19. Mai 2009 verursacht wurde.

5.4 Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird von Seiten der Ärzte nirgends diskutiert. Nachdem es wie oben festgestellt nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass der kleine Riss im Labrum rechts durch den Unfall vom 19. Mai 2009 verursacht wurde, ist auch in keiner Weise anzunehmen, dass deren Verschlimmerung aus ebendiesem Grund erfolgt sein soll. Gemäss Debrunner erscheinen manchmal kleinere Unfälle als Ursache einer Arthrose. Tatsächlich lösen sie lediglich die Beschwerden aus (a.a.O., S. 586). Selbst wenn eine vorübergehende Verschlimmerung zu bejahen wäre, müsste aufgrund der identischen Diagnosestellung bezüglich des linken Hüftgelenks (Suva-act. 97) davon ausgegangen werden, dass der status quo sine des rechten Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Dezember 2010 erreicht war.

5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 19. Mai 2009 und den über den 31. Dezember 2010 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Die Einstellung der Leistungen erweist sich damit als gerechtfertigt.

6.

Dem Antrag des Vertreters der Beschwerdeführerin, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ist nicht stattzugeben. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157, E. 1d).

7.



Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.  
Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ein Anspruch auf  
Parteientschädigung besteht für die unterliegende Beschwerdeführerin nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39  
VRP entschieden:

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