



**Fall-Nr.:** UV 2011/97  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 28.03.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.03.2012**

**Art. 6 UVG. Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Lumboischialgie bzw. Diskushernie bei degenerativem Vorzustand. Erreichen des Status quo sine/ante bei vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. März 2012, UV 2011/97).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, a.o.  
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Della Batliner

#### **Entscheid vom 28. März 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) war seit dem 5. Juli 2005 als Angestellte bei der B.\_\_\_\_, berufstätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 18. März 2011 im Zug zwischen C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ bei einer Notbremsung mit dem Rücken gegen die Wand stiess und sich dabei eine Prellung am Rücken zuzog (Suva-act. 1). Am darauffolgenden Tag konsultierte die Versicherte Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, welche eine konservative Therapie mit Physiotherapie und bei Bedarf analgetische Medikamente sowie am 15. April 2011 und am 16. Mai 2011 eine PRT (periradikuläre Infiltrationstherapie) verordnete (Suva-act. 3, 2, 6, 10, 14, 11). In der Folge wurden mit der vertebro-spinalen Kernspintographie vom 11. April 2011, der konsiliarischen Untersuchung vom 27. Mai 2011 durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie, und der neurologischen Untersuchung vom 8. Juni 2011 im Kantonsspital G.\_\_\_\_, weitere medizinische Abklärungen getroffen (Suva-act. 10, Anhänge). Mit Bericht vom 22. Juni 2011 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ bei der Versicherten eine posttraumatische breitbasige subligamentäre Hernierung der Bandscheibe L4/5 mit sowohl rezessaler als auch foraminaler neuraler Kompression L4 und L5 linksseitig und einen Status nach zweimaliger PRT (Suva-act. 10). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

A.b Mit kreisärztlichem Untersuchungsbericht vom 25. August 2011 (Suva-act. 19) stellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, dass lediglich die Rückenprellung vom 18. März 2011 unfallkausal sei. Weitere noch vorhandene Beschwerden, insbesondere die Lumboischialgie bei kleiner Bandscheibenhernie L4/5 links mit foraminaler Kompression L5 und die Wirbelsäulenskoliose, seien ausschliesslich krankhafter Natur.

A.c Auf Grundlage dieser Beurteilung stellte die SUVA mit Verfügung vom 29. August 2011 die Versicherungsleistungen per 25. August 2011 ein (Suva-act. 20). Die Swica Gesundheitsorganisation zog ihre am 6. September 2011 vorsorglich gegen diese Verfügung erhobene Einsprache am 12. September 2011 wieder zurück (Suva-act. 22,



24). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 26. September 2011 der Versicherten, vertreten durch Dr. iur. Poltera, wurde mit Einspracheentscheid vom 9. November 2011 abgewiesen (Suva-act. 27, 31; act. G 1.1).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Dezember 2011 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 9. November 2011 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auch nach dem 25. August 2011 UVG-Leistungen zu erbringen (Suva-act. G 1). Eventualiter sei eine neutrale Begutachtung anzuordnen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte sie unter anderem an, alle Ärzte seien davon ausgegangen, dass die Hernierung der Bandscheibe L4/5 kausal auf das Unfallereignis vom 18. März 2011 zurückzuführen sei. Auch wenn ein Vorzustand und der Unfall als zwei verschiedene Einflussfaktoren beide eine Rolle spielen dürften, sei eine Bandscheibenhernie (und nicht eine Rückenprellung) durch das Unfallereignis herbeigeführt worden. Der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ erbringe keinen rechtsgenügenden Beweis für den Wegfall der Kausalität oder das Erreichen des status quo sine resp. status quo ante. Es beständen zudem mehrere Unklarheiten und Widersprüche zwischen der Verfügung, dem Bericht des Kreisarztes und den Berichten der anderen Ärzte.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. November 2011 (act. G 3). Zur Begründung legte sie im Wesentlichen dar, dass es sich beim Unfall vom 18. März 2011 keinesfalls um ein besonders schweres Ereignis handle, welches geeignet sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Die behandelnden Ärzte hätten nie ein vertebrales oder radikuläres Syndrom diagnostiziert und man habe es in casu auch nicht mit einer rein axialen Belastung der Wirbelsäule zu tun. Es könne keinesfalls von einer unfallkausalen Verursachung der Diskushernie L4/5 ausgegangen werden, zumal die höchstrichterlichen Voraussetzungen klarerweise nicht erfüllt wären. Die Diskushernie L4/5 sei somit als vorbestandener, degenerativ bedingter und damit unfallfremder Gesundheitsschaden zu betrachten. Ebenso sei eine vorübergehende unfallkausale Verschlimmerung der vorbestandenen, degenerativ bedingten Diskushernie L4/5 zu verneinen. Die anderen Arztberichte hätten sich nicht



mit der Frage der Unfallkausalität auseinandergesetzt und sich vielmehr auf die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc, ergo propter hoc" beschränkt.

B.c Nachdem die Frist zur Einreichung einer Replik unbenutzt ablief, wurde der Schriftenwechsel am 29. Februar 2012 abgeschlossen (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die nach dem 25. August 2011 von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenbeschwerden eine natürliche und adäquate Folge des Unfalls vom 18. März 2011 bilden und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge haben. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 18. März 2011 als Unfall im Sinn des Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) anerkannt und für dessen Folgen bis zum 25. August 2011 Leistungen erbracht hat.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Bei physischen Unfallfolgen spielt 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 eintreten 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 vom 31. August 2001, E. 5a). 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 Vorzustands 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; U 290/06 vom 11. Juni 2007). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG U 287/02 vom 18. Februar 2003, E. 4.4).

2.2 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).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin klagt seit dem Ereignis vom 18. März 2011 über persistierende lumbale Schmerzen, die über den lateralen Ober- und Unterschenkel in den Fussrücken ausstrahlen (Suva-act. 10). Die vertebro-spinale Kernspintomografie vom 11. April 2011 führte eine breitbasige subligamentäre Hernierung der Bandscheibe L4/5 unter linksseitiger Bevorzugung mit sowohl rezessaler als auch foraminaler neuraler Kompression (L4 und L5) linksseitig zutage. Des Weiteren wurden eine leichte Diskusprotrusion L3/4 mit Spondylarthrosen L3/4 und L4/5, aber auch L5/S1 mässigen Ausmasses sowie eine linkskonvexe Skoliosefehlhaltung bei normalen paravertebralen Weichteilen und soweit abgebildet bei normaler Darstellung der ossären Strukturen festgestellt (Suva-act. 10). Anlässlich der konsiliarischen Untersuchung vom 27. Mai 2011 wurde das MRI vom 15. April 2011 durch Dr. F.\_\_\_\_ dahingehend beurteilt, dass sich eine klare extraforaminale Diskushernie L4/L5 links mit Wurzelkompression L4 links nach einem Sturz am 18. März 2011 zeige (Suva-act. 10). Bei den vorgenannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten lumbalen Schmerzen in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, Patientenorientierte Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates, 4. vollständig neu bearbeitete Auflage, Bern 2005, S. 848 ff., S. 879 ff.). Im Fall der



Beschwerdeführerin wurde denn auch am 16. September 2011 operativ auf Höhe der Segmente links L4/5 eine mikrochirurgische Dekompression und eine Mikrodiskektomie vorgenommen (act. G 1.3). Zu prüfen ist demnach im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 18. März 2011 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er angedauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, E. 3).

### 3.2

3.2.1 Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung festgehalten hat, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind. (Wolfgang Meier, Lumbale Diskushernie und Unfall, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, Dezember 1995, S. 14 ff.; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 f. E. 2a mit Hinweisen; Urteile U 163/05 des EVG vom 3. Oktober 2005, E. 3.1, und U 459/00 des EVG vom 18. Februar 2002, E. 3b). Den Akten zufolge hatte die Beschwerdeführerin ein Tablett in der Hand als der Zug eine Notbremsung ausführte. Dabei stiess sie mit dem Rücken flach gegen die Zugwand und mit dem Tablett gegen die Oberlippe. Ein Sturz auf das Gesäss oder auf den Boden wurde ausdrücklich verneint (Suva-act. 1, 10, 19, S. 2 f.). Wie in der Beschwerdeschrift vom 6. Dezember 2011 ausgeführt, erfolgte der Aufprall gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin zunächst auf Höhe der BWS. Hinsichtlich der Intensität der Einwirkung ist demzufolge nicht von einem besonders schweren Unfallereignis auszugehen. Zudem bestand durch die Kontusion bei der BWS keine direkte Einwirkung auf die LWS bzw. wurde die Wirkung der Kräfte auf die



LWS abgedämpft. Ferner ist den von der Beschwerdeführerin eingereichten Akten (bf.act. 3) unter anderem zu entnehmen, dass bereits bei der Röntgenuntersuchung der LWS vom 21. Januar 2001 eine leichte dorsale Osteochondrose der letzten Bandscheibe bestand. Die Röntgenuntersuchung der LWS vom 6. Dezember 2006 zeigte sodann eine geringe linkskonvexe Fehlhaltung der LWS mit geringer Torsionskomponente und eine gering distal betonte Spondylarthrose. Im Bericht vom 16. Januar 2007 wurde gemäss Angaben von Dr. E. \_\_\_ vom 21. November 2011 schliesslich ein Lumbovertebralsyndrom mit segmentaler Dysfunktion L5/S1 und ISG-Dysfunktion links diagnostiziert, wobei sich die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt bereits über mehrere Jahre über Schmerzen im Lumbalbereich beklagt habe. Die vertebro-spinale Kernspintomografie vom 11. April 2011 zeigte unter anderem eine leichte Diskusprotrusion L3/L4 mit Spondylarthrosen L3/L4 und L4/5, aber auch L5/S1 mässigen Ausmasses sowie eine linkskonvexe Skoliosefehlhaltung (Suva-act. 10). Als Diskusprotrusion wird eine sich im Verlauf des degenerativen Prozesses entwickelnde Ausweitung des Faserrings und deren durch Druck des Nucleus pulposus nach hinten ausgelöste Vorwölbung bezeichnet, wobei dies die Vorstufe einer Hernie bildet (Debrunner, a.a.O., S. 879). Bei der Skoliose handelt es sich um eine fixierte seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, die entweder im Wachstumsalter entsteht, symptomatisch bedingt ist oder durch die Haltung hervorgerufen wird (Debrunner, a.a.O., S. 827 f.). Unter Spondylarthrose ist schliesslich eine degenerative Gelenkerkrankung der kleinen Wirbelgelenke zu verstehen, die eine Folgeerscheinung der Skoliose bilden, aber auch in verschiedenen Stadien einer Wirbelsäulendegeneration auftauchen kann (Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 262., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin/New York 2011, S. 1952). Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich der LWS von einer vorbestehenden degenerativen Problematik auszugehen ist und eine durch den Aufprall der BWS an die Zugwand verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung ausgeschlossen werden kann.

3.2.2 Ebenfalls auszuschliessen ist im Fall der Beschwerdeführerin eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung ihrer degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als



erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46, E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG U 107/04 vom 25. November 2004; E. Morscher, Schäden des Stütz- und Bewegungsapparates nach Unfällen, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, Bern 1972, S. 180). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der degenerative Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 18. März 2011 massiv verändert hätte. Insbesondere erfolgte eine direkte Einwirkung gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin im Bereich der BWS und nicht der LWS. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben; bei einem Unfall ohne strukturelle Läsion am Achsenskelett ist die Chronifizierung der Beschwerden zunehmend auf andere (unfallfremde) Faktoren zurückzuführen (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, Dezember 1994, S. 46). Allgemein kann eine Kontusion und/oder Zerrung der Wirbelsäule eine bisher stumme Wirbelsäulenerkrankung zwar symptomatisch machen, dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52). Es ist mithin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall einzig unveränderte degenerative Vorzustände radiologisch ausgewiesen waren.

3.2.3 Wird die Diskushernie durch den Unfall lediglich ausgelöst, nicht aber (weitgehend) verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (statt vieler: Urteil des EVG U 379/00 vom 20. September 2001, E. 6a; vgl. auch Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 56). Nach übereinstimmender ärztlicher Meinung kann das Unfallereignis als auslösender Faktor der Beschwerden angesehen werden (Suva-act. 10, 19), womit die Versicherung für den durch den Unfall ausgelösten Beschwerdeschub aufzukommen hat. Nicht darunter fallen die unmittelbar mit der Operation der Diskushernie verbundenen Kosten, da dieser Eingriff der Behebung der Ursache selbst diene (so auch Urteil U 379/00 vom 20. September 2001, E. 6c). Laut Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ war die von der Beschwerdeführerin am 18. März 2011 erlittene Rückenkontusion spätestens am



24. August 2011 ausgeheilt und hatte keine Auswirkungen mehr auf ihre Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 19). Der Untersuchungsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 25. August 2011 erfüllt die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Voraussetzungen (vgl. dazu BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Beim Kreisarzt handelt es sich um einen Facharzt der Chirurgie und damit um einen Arzt mit der im vorliegenden Fall erforderlichen Fachkompetenz. Im Bericht sind die Anamnese und die Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich und lückenlos festgehalten und waren daher Dr. H.\_\_\_\_ offensichtlich bekannt. Darüber hinaus wurde die Beschwerdeführerin von Dr. H.\_\_\_\_ eingehend untersucht. Die darauf gründende Beurteilung und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar. Demgegenüber basiert die Annahme von Dr. E.\_\_\_\_ auf der Maxime "post hoc ergo propter hoc, während Dr. F.\_\_\_\_ von einer "traumatischen Diskushernie" nach Sturz am 18. März 2011 spricht. Dr. E.\_\_\_\_ ging bei der Verordnung zur Physiotherapie am 23. März 2011 von einem Sturz auf das Gesäss aus, obwohl dies den weiteren medizinischen Berichten nicht zu entnehmen ist und die Beschwerdeführerin Dr. H.\_\_\_\_ gegenüber einen Sturz auf das Gesäss oder auf den Boden explizit verneint hat (Suva-act. 3, 10, 19). Mit Bericht vom 22. Juni 2011 gab Dr. E.\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin habe zuvor nie Beschwerden mit dem Rücken gehabt, nachdem sie im Bericht vom 21. November 2011 ausgeführt hatte, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 18. März 2011 an Schmerzen im Lumbalbereich gelitten habe und dieser Umstand Anlass zu mehreren Untersuchungen bildete (bf.act. 3). Ohnehin ist zu beachten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.). Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann das Erreichen des status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden (unveröffentlichtes Urteil 8C\_396/2011 des Bundesgerichts vom 21. September 2011, E. 3.2; Urteil des EVG U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2 mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). Der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen und eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bestehen, spricht nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste



Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass spätestens seit der Leistungseinstellung am 24. August 2011 - also fünf Monate nach dem Unfallereignis - keine Unfallfolgen mehr gegeben waren. Vorliegend können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, insbesondere degenerativer Art und Kompression von Nerven, erklärt werden.

3.3 Dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es sei eine neutrale Begutachtung durchzuführen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3).

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. November 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

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

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