



**Fall-Nr.:** UV 2013/57  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 02.09.2014  
**Entscheiddatum:** 02.09.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.09.2014**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV. Ein Rückfall ist zu verneinen. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beckenbeschwerden und dem damaligen Unfallereignis ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Art. 49 Abs. 3 ATSG: Verletzung des rechtlichen Gehörs, Heilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2014, UV 2013/57). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_738/2014.**

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Annina Janett

#### **Entscheid vom 2. September 2014**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, LL.M., Toggenburgerstrasse 35,  
9500 Will,

gegen

**Branchen Versicherung Schweiz, Irisstrasse 9, Postfach, 8032 Zürich,**

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a,  
8907 Wettswil,

betreffend

### Versicherungsleistungen

#### Sachverhalt:

A.

A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Speditionsmitarbeiterin tätig und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Branchen Versicherung Schweiz gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 7. Mai 2010 bei der Arbeit auf der Treppe ausrutschte und auf LWS und Steissbein stürzte (UV-act. K1, M1). Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, gab im Bericht vom 26. August 2010 an, bei der Versicherten bestehe eine massive Steissbeinkontusion durch Treppensturz. Klinisch bestehe kein Verdacht auf eine Steissbeinfraktur (UV-act. M3). Am 5. November 2010 wurde die Versicherte im Auftrag der Branchen Versicherung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH Chirurgie, untersucht. Dieser nannte im Bericht vom 17. November 2010 die Diagnosen Iliosakral-Kontusion, Bandscheibenprotrusion L4/L5 sowie chronifiziertes Schmerzsyndrom und führte aus, die momentan vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen. Der status quo sine sei drei Monate nach dem Unfallereignis erreicht worden und es bestehe in der aktuellen Tätigkeit als Speditionsmitarbeiterin in somatischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. M8). Das Kantonsspital St. Gallen führte im Bericht vom 16. Dezember 2010 aus, es bestehe bei der Versicherten ein unklarer Gesässschmerz links bei Treppensturz im Mai 2010, differentialdiagnostisch Iliosakralgelenk (ISG)-Symptomatik links, blandes MRI ohne Nervenwurzelkompression oder Fraktur, und attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumindest für leichte Tätigkeiten (UV-act. M10). Gestützt auf diese medizinischen Abklärungen stellte die Branchen Versicherung die Taggeldzahlungen per 31. Dezember 2010 ein (UV-act. K4 f.).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Seit Dezember 2011 war die Versicherte erneut wegen Gesässschmerzen und Schmerzen der unteren Lendenwirbelsäule in medizinischer Behandlung (vgl. UV-act. M12 f., M15 f.). Gestützt auf ein MRI der Wirbelsäule BWK11-SWK3 und der Iliosakralgelenke bds. vom 23. März 2012 (UV-act. M17) führte das Kantonsspital St. Gallen im Bericht vom 4. April 2012 aus, bei der Versicherten bestehe ein pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei Diskusdehydratation und Einriss Anulus fibrosus LWK4/5, aktuell Ausschluss Spondyloarthritis, Ausschöpfung konservativer Massnahmen (UV-act. M18). Am 6. Juni 2012 meldete die damalige Arbeitgeberin der Versicherten der Branchen Versicherung einen Rückfall zum Ereignis vom 7. Mai 2010 (Rückfalldatum 2. April 2012; UV-act. K7).

B.b Mit Verfügung vom 18. Juli 2012 lehnte die Branchen Versicherung ihre Leistungspflicht ab. Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Vertrauensarzt Dr. D.\_\_\_\_ sei von einer Spondyloarthrose bei degenerativer Veränderung der Wirbelsäule auszugehen und ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis von 2010, wenn überhaupt, nur möglicherweise gegeben (UV-act. K9; vgl. auch die Aktennotiz vom 12. Juli 2012, UV-act. M19).

B.c Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, Wil, am 17. September 2012 Einsprache und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur Vornahme von gutachterlichen Abklärungen zwecks medizinischer Kausalitätsbeurteilung und zur neuen Entscheidung zurückzuweisen (UV-act. K17; vgl. auch K13).

B.d In der Folge wurde die Versicherte durch die E.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachtet. Die am 16. November 2012 durchgeführte Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ergab infolge mässiger Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz für die Beurteilung der zumutbaren physischen Belastbarkeit nur teilweise verwertbare Resultate (UV-act. M20-25 ff.). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 11. Dezember 2012 wurde ausgeführt, bei der Versicherten bestehe eine chronische Schmerzstörung linke Gesässhälfte mit Schmerzausstrahlung in das linke Bein, derzeit ohne psychiatrische Komorbidität mit Krankheitswert nach ICD-10 R52.2. Die Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsfähig (UV-act. M20-15 ff.). Der orthopädische



## St.Galler Gerichte

Gutachter, Dr. med.

F.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, nannte im Gutachten vom 29. Januar 2013 als Diagnosen Treppensturz mit Steissbeinkontusion, posttraumatische ISG-Instabilität links, posttraumatische Bandscheibenprotrusion L4/L5 sowie Verdacht auf chronifiziertes Schmerzsyndrom und führte aus, die aktuell noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 7. Mai 2010 zurückzuführen. Aufgrund der von ihr geschilderten Beschwerden sei die Versicherte aus orthopädischer Sicht aktuell zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. M20-1 ff.).

B.e Mit Schreiben vom 12. Februar 2013 teilte die Branchen Versicherung dem Rechtsvertreter der Versicherten mit, das orthopädische Gutachten halte den durch das Bundesgericht aufgestellten Anforderungen nicht stand und es fehle ihm an einer umfassenden, kritischen Auseinandersetzung mit der medizinischen Situation und einer nachvollziehbaren, schlüssigen Beurteilung der Beschwerden und deren Ursache (UV-act. K27). Dazu nahm der Rechtsvertreter am 13. Februar 2013 dahingehend Stellung, dass er das orthopädische Gutachten als klar, schlüssig und eindeutig erachte. Es werde gestützt auf die klaren Gutachteraussagen und die festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit die Wiederaufnahme und Nachzahlung der Taggeldleistungen zumindest ab 1. Januar 2012 erwartet (UV-act. K29). Auf Anfrage der Branchen Versicherung nahm der Medical Support der Zürich Versicherungs-Gesellschaft dahingehend Stellung, dass sie das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ als nicht schlüssig und nicht nachvollziehbar bezeichnete (UV-act. M21).

B.f Am 5. April 2013 unterbreitete die Branchen Versicherung dem Rechtsvertreter der Versicherten nach Rücksprache mit der E.\_\_\_\_ deren Vorschlag der rheumatologischen Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie der radiologischen Beurteilung der unklaren Steissbeinfraktur (UV-act. K34). Mit Schreiben vom 12. April und 3. Juni 2013 hielt der Rechtsvertreter an der Schlüssigkeit des orthopädischen Gutachtens fest und führte aus, eine erneute Begutachtung sei weder notwendig noch zumutbar. Eine zusätzliche Begutachtung und insbesondere der vorgeschlagene Rheumatologe würden abgelehnt (UV-act. K35, K39).



## St.Galler Gerichte

B.g In der Folge veranlasste die Branchen Versicherung ohne Rücksprache mit der Versicherten ein rheumatologisches Aktengutachten bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH (vgl. UV-act. M21, K30, K37, K41 f.). Im Gutachten vom 15. Juli 2013 führte Dr. H.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, das orthopädische Gutachten sei als qualitativ mangelhaft zu bezeichnen; die Schlussfolgerungen Dr. F.\_\_\_\_s seien nicht schlüssig und medizinisch nicht nachvollziehbar. Das Beschwerdebild der Versicherten müsse diagnostisch umschrieben werden als chronischer therapieresistenter Gesäss- und Beinschmerz links vorwiegend nicht-somatischer Ursache. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Mai 2010 und den aktuell bestehenden Beschwerden müsse als unwahrscheinlich bis höchstens möglich erachtet werden (UV-act. M22).

B.h Gestützt auf das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ wies die Branchen Versicherung die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 21. August 2013 ab mit der Begründung, dass angesichts der gutachterlichen Ausführungen ein Rückfall für die ab Frühjahr 2012 geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen sei (UV-act. K43).

C.

C.a Dagegen erhob der Rechtsvertreter am 10. September 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen aus UVG zuzusprechen (Ausrichtung von Taggeldern wegen 100%iger Arbeitsunfähigkeit und Verzugszinsen zu 5% auf den nicht bezahlten Beträgen ab deren Fälligkeit). Eventualiter sei eine umfassende neutrale rheumatologische, neurologische, orthopädische und psychiatrische Begutachtung vorzunehmen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zudem sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung zu bewilligen. Der Rechtsvertreter rügte insbesondere die Verletzung des rechtlichen Gehörs. Im Weiteren hielt der Rechtsvertreter an seinem bereits im Einspracheverfahren vertretenen Standpunkt fest, dass das orthopädische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ klar, schlüssig und eindeutig ergebe, dass die aktuell noch vorhandenen



## St.Galler Gerichte

Beschwerden auf den Unfall vom 7. Mai 2010 zurückzuführen seien und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Wettswil, die Abweisung der Beschwerde ohne Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er an, der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt. Dass das orthopädische Gutachten vom 29. Januar 2013 nicht überzeuge, sei auch vom Geschäftsführer der Gutachterstelle selbst festgestellt worden; nachvollziehbar gewürdigt seien die medizinischen Befunde im Aktengutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2013 (act. G 3).

C.c Am 17. Oktober 2013 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch betreffend Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G 4).

C.d Mit Replik und Duplik vom 15. und 20. November 2013 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G 6, G 8).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Vorab ist in formeller Hinsicht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt hat.

1.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Rechtsvertreter weder vorab darüber informiert, dass sie, nachdem sich die Beschwerdeführerin mit einer erneuten Begutachtung nicht einverstanden zeigte (UV-act. K35, K39), nun ein Aktengutachten in Auftrag gebe, noch hat sie ihm das entsprechende Gutachten vor Erlass des Einspracheentscheides zur Stellungnahme zugestellt. Dies stellt eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, da grundsätzlich in Erfüllung des Akteneinsichtsrechts (als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, vgl. Art. 29 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) den Beteiligten



sämtliche beweisheblichen Akten gezeigt werden müssen. Die Beschwerdegegnerin hat dabei von sich aus den versicherten Personen die von ihr eingeholten relevanten Unterlagen zur Kenntnis zu bringen verbunden mit der Möglichkeit zur Stellungnahme. Der Rechtsvertreter beantragte in der Beschwerde vom 10. September 2013 jedoch nicht die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern einen Entscheid in der Sache.

1.3 Die Heilung einer Verletzung der nach Art. 42 ATSG geltenden Verfahrensregeln soll die Ausnahme bleiben. Richtet sich das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, sind die Verfügungen aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde (BGE 119 V 208 E. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt und sinnvoll, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Mai 2009, IV 2007/396, E. 1.2), wie das hier der Fall ist. Somit ist nachfolgend der materielle Streitpunkt zu prüfen. Die Heilung ist aber – abhängig vom Verfahrensausgang – bei den Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen (vgl. Erwägung 5).

2.

2.1 In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat. Dass es sich um einen solchen handelt und nicht um einen fortdauernden Grundfall – obwohl letzterer nicht ordnungsgemäss abgeschlossen wurde – blieb zu Recht unbestritten und bedarf keiner weiteren Ausführungen.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang



besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.3 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw.



vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Gesässbeschwerden bzw. Beschwerden der unteren Lendenwirbelsäule und dem Unfallereignis vom 7. Mai 2010 im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. Juli 2013 (UV-act. M22) und die vorbestehende medizinische Aktenlage (act. G 3). Die Beschwerdeführerin stellt sich ihrerseits auf den Standpunkt, das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ ergebe eindeutig, dass die aktuell vorhandenen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom Mai 2010 zurückzuführen seien (act. G 1).

3.2 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 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind



und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Reinen Aktengutachten kann ebenfalls voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C\_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen), wovon hier ausgegangen werden kann. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

3.3 Dr. H.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten aus, aufgrund der vorliegenden Akten fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer verletzungsbedingten oder krankheitsbedingten Veränderung am Bewegungsapparat, welche die subjektiv als massiv und in allen Lebensbereichen ausgesprochen einschränkend empfundene Beschwerden der Beschwerdeführerin erklärten. Auch eine ISG-Dysfunktion, welche intermittierend aufgrund der klinischen Untersuchungsbefunde vorläge, könne das massiv einschränkende Beschwerdebild nicht erklären. Die von Dr. F.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer posttraumatischen ISG-Instabilität sei rein spekulativ und durch keinerlei objektive Befunde untermauert. Eine strukturelle Ursache der allfälligen ISG-Dysfunktion finde sich in diversen Abklärungen nicht; sowohl in den MRI der LWS wie auch dem MRI der ISG fände sich kein relevanter pathologischer Befund, welcher eine persistierende Schmerzsymptomatik erklären würde. Auch die teilweise als diffus und nicht exakt reproduzierbaren Sensibilitätsstörungen im linken Bein liessen sich nicht mit einem organischen Korrelat erklären, insbesondere nicht mit einer allfälligen Nervenwurzel-Affektion in den LWS-MRI. Hingegen fänden sich in den vorhandenen Akten deutliche Hinweise auf das Vorliegen von wesentlichen nicht-organischen Komponenten im persistierenden Beschwerdebild: Selbstlimitierung, Inkonsistenzen, Diskrepanzen in der ELF-Testung, organisch nicht erklärbare Sensibilitätsstörungen im linken Bein sowie absolute Therapieresistenz hinsichtlich der therapeutischen Massnahmen. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Akten und Abklärungsuntersuchungen müsse das Beschwerdebild diagnostisch umschrieben werden als chronischer, therapieresistenter Gesäss- und Beinschmerz links vorwiegend nicht somatischer Ursache. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom Mai



2010 und den aktuell noch bestehenden Beschwerden müsse als unwahrscheinlich bis höchstens möglich erachtet werden. In den verschiedenen fachärztlichen und radiologischen Abklärungen habe keine strukturelle, insbesondere verletzungsbedingte Pathologie im Beckenbereich festgestellt werden können, welche das anhaltende und therapieresistente Beschwerdebild auch nur annähernd erklären könne. Anlässlich des Unfalls habe die Versicherte zweifellos eine Kontusion im Beckenbereich erlitten; ohne zusätzliche strukturelle Verletzungen im Sinne einer Fraktur oder allenfalls auch einer ligamentären Läsion, welche aufgrund der MRI-Befunde höchst unwahrscheinlich bis auszuschliessen seien, könne jedoch medizinisch davon ausgegangen werden, dass die kontusionsbedingten Beschwerden innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen, spätestens nach zwei bis drei Monaten vollständig abheilen. Es sei mit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ von 17. November 2010 (UV-act. M8) davon auszugehen, dass aus medizinisch-somatischer Sicht der Status quo sine spätestens 3 Monate nach dem Unfallereignis erreicht worden sei (UV-act. M22).

3.4 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings auch Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden nach einem bestimmten Zeitraum – trotz ihres möglichen Fortdauerns – aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet.

3.5 Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, es bestünden keine konkreten Hinweise gegen die Zuverlässigkeit des orthopädischen Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_, sind dessen Schlussfolgerungen als nicht schlüssig und nachvollziehbar zu erachten. Zum einen scheinen sich die Einschätzungen und insbesondere die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Gutachters in erster Linie auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zu stützen. So führte er hinsichtlich der Frage nach dem Kausalzusammenhang aus, unfallfremder Faktor könnte im



Bereich der ISG-Problematik die Schwangerschaft der Versicherten gewesen sein; aufgrund der "glaubhaft geschilderten Krankheitsgeschichte" sei dies aber als eher unwahrscheinlich einzustufen (Punkt 7.2). Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gab er sodann an, dass "aufgrund der von der Versicherten geschilderten Beschwerden" sie aus orthopädischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig sei (Punkt 9, UV-act. M20-12 f.). Zum anderen lassen auch die von Dr. H.\_\_\_\_ ausführlich erläuterten Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen des EFL-Tests und der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ dessen Ausführungen als nicht schlüssig erscheinen. Dass darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit dem geäusserten Verdacht auf ein chronifiziertes Schmerzsyndrom oder den von Dr. F.\_\_\_\_ selbst als nicht kongruent bezeichneten Tatsachen, dass eine Infiltration des ISG keine Besserung gebracht und die Schwangerschaft keine Verstärkung der Beschwerden verursacht habe, fehlt, lässt das Gutachten zudem als mangelhaft erscheinen (vgl. bezüglich der kritischen Würdigung des Gutachtens auch die Ausführungen von Dr. H.\_\_\_\_, UV-act. M22-12 ff.). Eine Rückfallkausalität kann damit durch die Ausführungen von Dr. F.\_\_\_\_ nicht als belegt gelten.

3.6 Wie von Dr. H.\_\_\_\_ aufgezeigt, konnten in den Untersuchungen und bildgebenden Abklärungen keine objektiven Befunde bzw. kein klares objektives Korrelat, welches die Beschwerden in dem von der Beschwerdeführerin geklagten Ausmass erklären könnte, und insbesondere auch keine strukturellen Läsionen erhoben werden (vgl. UV-act. M8-6 f., M10, M12, 18), sondern es wurden der Beschwerdeführerin aufgrund von MRI-Untersuchungen initiale degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie eine vermehrte Sklerosierung im Bereich des linken ISG diagnostiziert (vgl. UV-act. M12, 17 f.). Wie bereits Dr. D.\_\_\_\_ in der Untersuchung vom 17. November 2010 (UV-act. M8) kommt auch Dr. H.\_\_\_\_ zum nachvollziehbaren Schluss, dass die durch den Sturz verursachte Beckenkontusion ohne objektivierbare strukturelle Verletzungsfolgen einige Monate nach dem Unfallereignis abgeheilt gewesen bzw. der Status quo sine erreicht worden war. Diese Beurteilung leuchtet aufgrund der medizinischen Erfahrungstatsache, dass der organische Zustand des Rückens nach erlittenen Verletzungen ohne strukturelle Läsion in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall nicht ereignet hätte, und sich die damit verbundenen Beschwerden



gänzlich zurückbilden (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, S. 45), ohne Weiteres ein.

3.7 Zusammenfassend legt Dr. H.\_\_\_\_ in seiner umfassenden Beurteilung in Würdigung der gesamten Aktenlage überzeugend dar, dass die geltend gemachten Beschwerden als nicht überwiegend kausal zum Unfallereignis vom 7. Mai 2010 zu erachten sind, sondern ein Kausalzusammenhang als lediglich möglich erachtet werden muss. Dabei steht der Umstand, dass Dr. H.\_\_\_\_ seine Beurteilungen ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat, deren Beweiswert nicht entgegen (vgl. Erwägung 3.2).

4.

Nach dem Gesagten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 7. Mai 2010 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Es ist nicht zu erwarten, dass weitere medizinische Abklärungen bzw. eine aktuelle Untersuchung wesentliche neue Erkenntnisse aufzuzeigen vermöchten, die den erforderlichen Nachweis der natürlichen Kausalität liefern können. Es kann deshalb auf die beantragte Einholung eines externen Gutachtens verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b). Da es am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs fehlt, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

5.

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 21. August 2013 abzuweisen.

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

5.3 Zufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 4) ist der



Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin grundsätzlich durch den Staat zu entschädigen. Die Gehörsverletzung und deren Heilung (vgl. Erwägung 1) können jedoch nicht ohne Folgen für die Verfahrenskostenauflegung bleiben, zumal diese unter anderem Anlass für die Anhebung dieses Beschwerdeverfahrens bildete (vgl. act. G 1, S. 4). Unter diesen Umständen erscheint es angemessen, die Beschwerdegegnerin zur Zahlung der hälftigen Parteientschädigung zu verpflichten. Ausgehend von einer in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren üblichen Pauschalentschädigung von Fr. 4'000.-- hat die Beschwerdegegnerin den Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin somit mit Fr. 2'000.-- zu entschädigen.

5.4 Das aufgrund der hälftigen Aufteilung der Parteientschädigung nicht von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Honorar von Fr. 2'000.-- ist im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsverteiständung zu vergüten und deshalb um 20% zu reduzieren (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.70). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist somit vom Staat mit Fr. 1'600.-- zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. Der Staat hat den Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.