



**Fall-Nr.:** UV 2019/53  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.04.2021  
**Entscheiddatum:** 09.11.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2020**

**Art. 6 UVG: Bejahung des Wegfalls eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und fortdauernden Rückenbeschwerden per Leistungseinstellungsdatum. Verneinung einer strukturellen Unfallläsion. Bestätigung des Status quo ante bei einer Kontusionsverletzung. Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer psychischen Problematik. Prüfung der Adäquanz nach der sog. "Psycho-Praxis" (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2020, UV 2019/53).**

#### **Entscheid vom 9. November 2020**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;  
Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2019/53

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Dr. rer. pol. Fabian Teichmann, Teichmann International (Schweiz) AG, Dufourstrasse 124, 9000 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Bahnhofstrasse 24, Postfach  
160, 6210 Sursee,

Gegenstand

### **Taggelderleistungen**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war durch ihre Anstellung bei der B.\_\_\_\_ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. September 2018 auf einem Fussgängerstreifen zusammen mit ihrem Sohn von einem Personenwagen angefahren wurde und dabei auf den rechten Ellbogen stürzte (Suva-act. 1, 39). Eine Erstbehandlung fand am Unfalltag in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) durch Dr. med. C.\_\_\_\_ statt, gegenüber dem die Versicherte zudem über Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels klagte. Nach Röntgenuntersuchungen des rechten Ellbogens und linken Unterschenkels ohne Nachweis von Frakturen stellte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnose einer Ellbogenkontusion rechts (Suva-act. 6). Durch Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, wurde der Versicherten ab 10. September 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 9-2). Mit Schreiben vom 16. Oktober 2018 sprach die Suva der Versicherten für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 10. September 2018 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 12).



**A.b.** Wegen zunehmender Lendenschmerzen wurden bei der Versicherten auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_ am 3. Oktober 2018 im Röntgeninstitut E.\_\_\_\_, Diagnostic Center F.\_\_\_\_, Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Beckens durchgeführt. Dabei zeigten sich eine rechtskonvexe Rotationsskoliosefehlhaltung der mittleren und unteren LWS, jedoch kein Hinweis auf eine frakturverdächtige Läsion, und ein leichter Beckenschiefstand (ca. 5 mm Seitendifferenz zu Ungunsten der rechten Seite), jedoch auch hier normale ossäre Strukturen im Beckenskelett (Suva-act. 47). Am 8. Oktober 2018 stellte Dr. D.\_\_\_\_ bei der Verdachtsdiagnose von Lendenschmerzen bei Schiefhaltung des Iliosakralgelenks (ISG) rechts bei Status nach Autounfall eine Physiotherapieverordnung aus (Suva-act. 21). Am 10. Oktober 2018 wurde die Versicherte in der Klinik G.\_\_\_\_ durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberärztin, untersucht, welche die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung im Rahmen des Verkehrsunfalls (ICD-10: F43.1) sowie die Diagnose eines Nagelbeissens (ICD-10: F98.8) stellten und als weiteres Procedere die Einleitung einer Gesprächspsychotherapie sowie eine Anpassung und Optimierung der medikamentösen Therapie empfahlen (act. G 1.5; vgl. dazu auch die Überweisung an die Klinik G.\_\_\_\_ durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin [D] FMH, St. Gallen [Suva-act. 57]). Am 5. November 2018 wurde bei der Versicherten auf Veranlassung von Dr. D.\_\_\_\_ im Röntgeninstitut E.\_\_\_\_ eine MRT-Untersuchung der LWS durchgeführt, welche eine vermehrte Flüssigkeit in den Intervertebralgelenken L3/4 und L4/5 im Sinne einer mässigen Überlastungsreaktion der Intervertebralgelenke auf diesen beiden Niveaus, ansonsten jedoch eine normale Darstellung der Bandscheiben, insbesondere ohne Hinweis auf eine neurale Kompression, eine normale übrige Wirbelsäule sowie auch normale paravertebrale Weichteile zur Darstellung brachten (Suva-act. 34). Am 27. November 2018 reichte Dr. D.\_\_\_\_ einen ärztlichen Zwischenbericht mit den Diagnosen Angstzustand und depressive Verstimmung nach Autounfall, Status nach Kontusion Ellbogen rechts und Unterschenkel, Lumbalgien bei Flüssigkeitsansammlung L3/L4 und L4/L5 bei Status nach Sturz mit Kontusion ein. Im Weiteren hielt sie fest, dass sich die Versicherte weiterhin in psychiatrischer Behandlung befinde, die LWS verzögert heile und die psychische Belastung persistiere (Suva-act. 17). Dr. D.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 13 ff., 18). Am 18. Dezember 2018 wurde die Versicherte



in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG durch Dr. med. K.\_\_\_\_, Oberarzt, und Dr. med. L.\_\_\_\_, Assistenzarzt, untersucht, welche die Diagnose unspezifischer Lendenschmerzen links bei Auffahrtrauma durch PKW am 10. September 2018 stellten (act. G 1.4). Mit einem ärztlichen Zwischenbericht vom 15. Januar 2019 teilte Dr. D.\_\_\_\_ mit, dass die Physiotherapie keine Besserung gebracht habe. Die Lendenbeschwerden seien nicht besser und die Versicherte sei psychisch immer noch sehr belastet (Suva-act. 24). Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 25 f., 29, 38). Am 25. Januar 2019 wurde die Versicherte durch Dr. med. M.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ ECU, untersucht, der ein unfallbedingtes lumbovertebrales Syndrom, einen Status nach Becken- und LWS-Kontusion infolge Autounfall, eine statische Haltungsinsuffizienz und Tendenz zu psychosomatischer Überlagerungssymptomatik diagnostizierte (Suva-act. 45). Anlässlich einer Besprechung mit der Suva berichtete die Versicherte, dass ihr rechter Ellbogen wieder geheilt sei, nicht jedoch die Rücken- und Beinschmerzen (Suva-act. 31). Am 4. März 2019 reichte Dr. M.\_\_\_\_ einen ärztlichen Zwischenbericht mit folgenden Diagnosen ein: Becken- sowie LWS-Kontusion infolge Autounfall; seither linksseitige Becken- sowie LWS-Schmerzproblematik; psychosomatische Überlagerungsproblematik; Schmerzverarbeitungsstörung? (Suva-act. 39). Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte weiterhin eine 100%ige- Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 51). Am 11. April 2019 reichten Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ der Suva einen Bericht ein. Als Datum der letzten Kontrolle nannten sie darin den 28. März 2019 und als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression, gemischt (ICD-10: F43.22), und ein Schmerzsyndrom links, Punktum maximum Lendenbereich mit Ausstrahlungen in die linke (untere) Extremität (Suva-act. 55).

**A.c.** Am 22. Mai 2019 nahm Suva-Kreisarzt Dr. med. N.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, zu den Fragen Stellung, ob zwischen den aktuellen Beschwerden der Versicherten und dem Unfall vom 10. September 2018 noch ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe und falls nein, seit wann nicht mehr (Suva-act. 61). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung stellte die Suva mit Verfügung vom 11. Juni 2019 die Versicherungsleistungen per 18. Juni 2019 ein. Der Zustand der Rückenbeschwerden der Versicherten, wie er sich auch ohne den Unfall vom 10. September 2018 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 10. März 2019 erreicht



gewesen. Aktuell würden keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen. Die jetzt noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar. Gemäss fachlicher Beurteilung seien psychische Gründe dafür verantwortlich. Weil das Unfallereignis höchstens als mittelschwer eingestuft werden könne und die weiteren relevanten Begleitumstände fehlten, stünden die Auswirkungen der psychischen Gründe zum Unfall nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang und seien nicht durch den Unfallversicherer zu entschädigen (Suva-act. 66). Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses war die Versicherte durch Dr. I.\_\_\_\_ zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 77).

### **B.**

**B.a.** Mit Eingabe vom 2. Juli 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Dr. iur. F. Teichmann, St. Gallen, gegen die Verfügung vom 11. Juni 2019 Einsprache (Suva-act. 80).

**B.b.** Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ (Suva-act. 84) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 22. Juli 2019 ab (Suva-act. 86).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Teichmann für die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 6. September 2019 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiter die Suva-Taggelder zu entrichten. 2. Eventualiter sei der Sachverhalt zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen und alsdann seien der Beschwerdeführerin weitere Suva-Taggelder zu entrichten. 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). 4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und es sei ihr in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben (act. G1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verschiedene Unterlagen sowie eine Kostenvorschussrechnung über insgesamt Fr. 5'258.45 ein (act. G 1.1-11).



## St.Galler Gerichte

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 27. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. Frischkopf, Sursee, die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 6).

**C.c.** Mit Schreiben vom 2. Oktober 2019 entsprach die verfahrensleitende Richterin dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 7).

**C.d.** Mit Replik vom 4. Dezember 2019 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Anträgen Ziff. 1. und 2. aus der Beschwerde fest. Anstelle der Beschwerdeanträge Ziff. 3. und 4. beantragte er: 3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin resp. des Staates infolge bewilligter unentgeltlicher Rechtspflege sowie Rechtsverbeiständung (act. G 13). Zusammen mit der Replik reichte er einen Erstkonsultationsbericht von Dr. med. O.\_\_\_\_, Leitender Arzt des Schmerzzentrums des KSSG, vom 10. Oktober 2019 ein (act. G 13.1.1).

**C.e.** Mit Schreiben vom 20. Dezember 2019 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und verzichtete auf eine ausführliche Duplik (act. G 15).

**C.f.** Mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 (act. G 17) reichte die die Beschwerdeführerin vertretende Rechtsanwaltskanzlei eine Kostennote über insgesamt Fr. 3'220.25 ein (act. G 17.1).

## Erwägungen

### 1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestreitet beschwerdeweise namentlich nur die Rechtmässigkeit der Einstellung der Taggelder per 18. Juni 2019, obwohl die Beschwerdeführerin gemäss Akten offensichtlich nach dem Leistungseinstellungsdatum auch Heilbehandlungen in Anspruch nahm (vgl. G 1.6, G 13.1.1). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch einen Leistungsanspruch auf Heilbehandlung geltend macht. Strittig und zu prüfen ist demnach im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen



Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen über den 18. Juni 2019 hinaus abgelehnt hat.

### 2.

**2.1.** Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilkosten- und Taggeldleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 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; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66, 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2, 127 V 103 E.



5b/bb, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.58 f.). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung nach der Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133, E. 6c/aa vorzunehmen. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58).

**2.2.** Ein einmal bestehender natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem Gesundheitsschaden kann mit dem Zeitablauf wieder wegfallen. Damit endet die Leistungspflicht des Unfallversicherers. Bei einer vollständigen Heilung der Unfallfolgen wird der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfallereignis bestanden hat, wieder erreicht (Status quo ante; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.).

**2.3.** Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Wird also auf dem Wege der Beweiserhebung der Wegfall des Kausalzusammenhangs nicht wenigstens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieser als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten des Unfallversicherers auswirkt (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2.; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 54 f.). 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 Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C\_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen).

**2.4.** 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Suva-Kreisarzt Dr. N.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2019 (Suva-act. 61) und 12. Juli 2019 (Suva-act. 84).

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass die Beschwerdeführerin am 10. September 2018 einen Unfall im Sinne des Gesetzes mit schädigenden Einwirkungen auf den Körper erlitten hat und hat ihr mit Schreiben vom 16. Oktober 2018 Heilkosten- und Taggeldleistungen zugesichert (Suva-act. 12). Mit Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 (Suva-act. 86) bzw. der diesem zugrunde



liegenden Verfügung vom 11. Juni 2019 (Suva-act. 66) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 18. Juni 2019 eingestellt. Die Beschwerdeführerin leidet seit dem Unfallereignis vom 10. September 2018 über den 18. Juni 2019 hinaus an Lendenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bis zum Fuss (Suva-act. 31, 34, 45, 55, act. G 1, G 13.1.1) und macht daher über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus Versicherungsleistungen geltend. Die oberflächlichen Schürfungen sowie die Kontusion ohne strukturelle Verletzung bzw. Fraktur (vgl. Ergebnis der Röntgenuntersuchung in der ZNA des KSSG vom 10. September 2018 [Suva-act. 6]), welche die Beschwerdeführerin beim Unfall am rechten Ellbogen erlitten hat (Suva-act. 6), sind indessen unstrittig verheilt (Suva-act. 31).

**3.2.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/ bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1, 134 V 232 E. 51 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 81 zu Art. 6).

#### 4.

Laut Untersuchungsbericht über die am 10. September 2018 in der ZNA des KSSG erfolgte Erstbehandlung klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des linken Unterschenkels (Suva-act. 6). In sämtlichen nachfolgenden aktenkundigen Arztberichten ist jedoch in Bezug auf das linke Bein weder eine konkrete medizinische Behandlung dokumentiert noch - abgesehen von der Diagnose eines Status nach Kontusion Unterschenkel, mit der einzig ausgesagt wird, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Prellung erlitten hat - eine spezifische Diagnose gestellt worden (vgl. insbesondere Suva-act. 17, 39, 46). Im Licht dieser Umstände ist davon auszugehen, dass auch die Beinverletzung der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung verheilt gewesen ist. So ist auch festzustellen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2019 die Schmerzen im Bein vor allem als vom Rücken bzw. Gesäss sowie von oberhalb des Hosenbunds ausstrahlend beschrieb (Suva-act. 31) und gemäss Bericht von Dr. H. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_ vom 11. April 2019 auch diesen gegenüber berichtete, sie leide seit dem Unfall unter Rückenschmerzen sowie



Schmerzbeschwerden im linken Lendenbereich, mit Ausstrahlung in das linke Bein bis zum Fuss (Suva-act. 55). Daraus ist zu schliessen, dass der Ursprung der Beinschmerzen nicht in einer Beinläsion, sondern - wenn überhaupt - in einer Rücken- oder Beckenverletzung liegen würde.

### 5.

**5.1.** Eine erste radiologische Untersuchung der LWS und des Beckens der Beschwerdeführerin fand am 3. Oktober 2018 durch Dr. P.\_\_\_\_ statt, wobei sich auf dem Röntgenbild bezüglich der LWS eine rechtskonvexe Rotations skoliosefehlhaltung der mittleren und unteren LWS, im Übrigen aber eine normale Kontur, Struktur und Konfiguration der einzelnen Lendenwirbelkörper mit normalem dorsalem Alignment und kein Hinweis auf eine frakturverdächtige Läsion zeigten. Auch auf dem Röntgenbild des Beckens konnten normale ossäre Strukturen im Beckenskelett gesichtet werden. Die Darstellung der Hüftgelenke war normal und symmetrisch und es gab keinen Hinweis auf eine frakturverdächtige Strukturalteration. Die periartikulären Weichteile waren ebenfalls normal. Das Becken zeigte lediglich einen leichten Schiefstand (ca. 5 mm Seitendifferenz zu Ungunsten der rechten Seite [Suva-act. 47]). Die am 5. November 2018 durch Dr. P.\_\_\_\_ von der LWS mittels MRT erstellten Bilder zeigten eine leicht vermehrte Flüssigkeit in den Intervertebralgelenken L3/4 und L4/5 im Sinne einer mässigen Überlastungsreaktion der Intervertebralgelenke auf diesen beiden Niveaus, ansonsten jedoch eine normale Darstellung der Bandscheiben, insbesondere ohne Hinweis auf eine neurale Kompression, eine normale übrige Wirbelsäule sowie auch normale paravertebrale Weichteile (Suva-act. 34).

**5.2.** Wie von Dr. N.\_\_\_\_ in seinen ärztlichen Beurteilungen vom 22. Mai 2019 (Suva-act. 61) und 12. Juli 2019 (Suva-act. 89) überzeugend festgestellt, steht ausser Frage, dass die in Erwägung 5.1 genannten Röntgen- und MRT-Untersuchungen keine organisch-strukturellen Unfallfolgen zutage gebracht haben. Bei den zwar organischen Substraten der Skoliosefehlhaltung und des Beckenschiefstands handelt es sich um eine vorbestehende Wachstumsdeformität bzw. die Folge einer unterentwickelten Beckenhälfte mit einseitiger Beinverkürzung, welche gerade zusammen mit einer Skoliose auftreten kann (vgl. Alfred Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 827 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 223, 1678; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 197, 1715). Die leicht vermehrte Flüssigkeit in den Intervertebralgelenken L3/4 und L4/5 wurde von Dr. P.\_\_\_\_ im Sinne einer mässigen Überlastungsreaktion der Intervertebralgelenke auf diesen beiden Niveaus, also nicht als Begleitpathologie einer Unfallverletzung gesehen.



**5.3.** Eine einem fassbaren organischen Korrelat zuordenbare unfallkausale Diagnose ist sodann auch nicht den aktenkundigen (Untersuchungs-)Berichten der behandelnden Ärzte zu entnehmen. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im ärztlichen Zwischenbericht vom 27. November 2018 eine Lumbalgie (Suva-act. 17). Mit einer Diagnose wird im Regelfall das Beschwerdebild fassbar gemacht. Belegt wird mit der Lumbalgie demzufolge nur, dass der Patient bzw. die Patientin Schmerzen in der unteren Lumbalregion aufweist. Rückenschmerzen können ganz unterschiedliche, grundsätzlich auch traumatische Ursachen, wie Wirbel- und Beckenfrakturen, haben. Im Regelfall sind sie jedoch unfallfremd (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 862 f.; Pschyrembel, a.a.O., S. 1070; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1132). Für die Annahme einer spezifisch traumatischen Schmerzursache wird demzufolge zusätzlich eine für die Lumbalgie unfallspezifische organisch begründbare Ursache verlangt. Wie in Erwägung 5.1 dargelegt, ergaben jedoch die radiologischen Untersuchungen keinen Hinweis auf eine durch den Unfall verursachte LWS- oder Beckenläsion. Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ diagnostizierten ausserdem in den ärztlichen Zwischenberichten vom 27. November 2018 (Suva-act. 17) und vom 4. März 2019 (Suva-act. 39) sowie im Bericht vom 28. Januar 2019 (Suva-act. 45) einen Status nach Sturz mit Kontusion (Suva-act. 17), eine Becken- und LWS-Kontusion (Suva-act. 39) sowie einen Status nach Becken- und LWS-Kontusion (Suva-act. 45). Mit der Status-Diagnose wird einzig ausgesagt, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 10. September 2018 eine Prellung erlitten hat, hingegen nichts über deren Folgen. Eine Kontusion stellt im Regelfall eine vorübergehende Weichteilverletzung ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen dar (Debrunner, a.a.O., S. 412; vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6). Die von Dr. M.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Januar 2019 und im ärztlichen Zwischenbericht 4. März 2019 ausserdem gestellten Diagnosen eines unfallbedingten lumbovertebralen Syndroms (Suva-act. 45) bzw. einer seit dem Autounfall bestehenden linksseitigen Becken-/LWS-Schmerzproblematik bezeichnen für sich alleine keine traumatische Verletzung, sondern gründen höchstens auf einer solchen. Laut Roche Lexikon (a.a.O., S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur fraglichen Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen Patienten bzw. der jeweiligen Patientin subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. Dasselbe gilt für die Diagnose einer subjektiv angegebenen Schmerzproblematik. Dr. M.\_\_\_\_ nannte jedenfalls keine strukturelle LWS-Diagnose, mit welcher die Schmerzen organisch begründet werden könnten. Dagegen stellte er die Verdachtsdiagnosen einer psychosomatischen Überlagerungsproblematik und



Schmerzverarbeitungsstörung (Suva-act. 39) bzw. hielt eine Tendenz zu psychosomatischer Überlagerungssymptomatik fest (Suva-act. 45). Tatsächlich befand sich die Beschwerdeführerin ab 10. Oktober 2018 in der Klinik G.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung, deren Ärzte Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression, gemischt, sowie ein Schmerzsyndrom, Punktum maximum Lendenbereich mit Ausstrahlungen linke Extremität diagnostizierten (Suva-act. 55). Die Diagnose-Formulierung der Ärzte Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ *unspezifischer* Lendenschmerzen bei Auffahrunfall durch PKW am 10. September 2018 im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2018 (act. G 1.4) zeigt sodann die Unmöglichkeit der Zuordnung der Lendenschmerzen zu einer konkreten Gesundheitsstörung auf. Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist zwar darin zuzustimmen, dass die Ärzte zum Ergebnis gekommen sind, die Beschwerdeführerin leide unter Lendenschmerzen, weshalb solche in ihre Diagnosen aufgenommen werden, doch formulieren sie, sofern sie sich in ihren Berichten überhaupt dazu äussern, keine Unfallkausalität. Vielmehr ordnen Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2018 den Schmerz in der Lendengegend am ehesten dem Musculus quadratus lumborum links zu, definieren die Beschwerden als am ehesten posttraumatisch haltungsbedingt und stellen vor allem ebenfalls fest, dass sich konventionell radiologisch und MR-tomographisch kein pathomorphologisches Korrelat darstellen lasse (act. G 1.4). Damit übereinstimmend stellte Dr. M.\_\_\_\_ im ärztlichen Bericht vom 28. Januar 2019 die Diagnose einer statischen Haltungsinsuffizienz (Suva-act. 45). Befunde wie eine muskuläre Dysbalance, segmentale Dysfunktion, paravertebrale Muskelverspannung, Dysfunktion der Muskulatur vermögen ebenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unfallkausale Restfolgen zu belegen. Das Ursachenspektrum ist diesbezüglich vielfältig. Eine Unfallbedingtheit der genannten Befunde ist zwar nicht ausgeschlossen. Für eine sekundäre unfallkausale Situation bedarf es jedoch auch hier einer unfallkausalen Körperverletzung wie beispielsweise einer Fraktur (vgl. SVR 2008, UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 6. Dezember 2006, U 334/06, E. 3). Als Folge einer gewöhnlichen Kontusion ist die Entwicklung einer unfallkausalen und vor allem fortdauernden muskulären Problematik nicht erklärbar. Zu ergänzen ist schliesslich, dass auch Dr. O.\_\_\_\_ im Erstkonsultationsbericht vom 10. Oktober 2019 (act. G 13.1.1) festhielt, dass von somatischer Seite aktuell kein weiterer Handlungsbedarf gesehen werde. Die Abklärung bei den Kollegen der Neurochirurgie habe keine Ätiologie und keinen Interventionsbedarf für die Beschwerden ergeben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei vorliegend fehlender unfallkausalen Körperverletzung nicht von



einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang der obgenannten Diagnosen zum Unfall vom 10. September 2018 ausgegangen werden kann.

**5.4.** Angesichts der obigen Erwägungen sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 10. September 2018 keine neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung erlitten habe, welche fortdauernde Rücken- bzw. Lendenbeschwerden bewirken könnte, in Zweifel zu ziehen wäre.

**5.5.** Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bringt nichts Überzeugendes vor, was diese Schlussfolgerung in Frage stellen würde. So vermag auch er keine konkrete strukturelle Läsion zu benennen, welche durch den Unfall vom 10. September 2018 verursacht worden sein könnte. Zu seiner Feststellung in der Beschwerde vom 6. September 2019, die Beschwerdeführerin habe durch den Unfall nicht nur oberflächliche Schürfwunden, sondern auch therapieresistente Lendenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bis zum Fuss erlitten (act. G 1, III/2), hält die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 27. September 2019 zutreffend fest, dass Schmerzen nicht durch den Unfall erlittene Verletzungen seien, sondern höchstens die Folgen von irgendwelchen Verletzungen sein könnten. In diesem Sinne sei der Hinweis nicht stichhaltig (act. G 6).

## 6.

**6.1.** Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 5.3), hat die Beschwerdeführerin hingegen gemäss dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 27. November 2018 (Suva-act. 17) sowie den ärztlichen (Zwischen-)Berichten von Dr. M.\_\_\_\_ vom 28. Januar und 4. März 2019 (Suva-act. 45, 39) eine Kontusionsverletzung im Bereich der LWS erlitten. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich dieser Unfallverletzung ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 18. Juni 2019 eingestellt hat.

**6.2.** Bei der Kontusion handelt es sich, wie bereits erwähnt, um eine Weichteilverletzung, welche - wie im konkreten Fall - nicht von einer strukturellen Läsion begleitet sein muss, die jedoch in gewissen Fällen anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelverhärtungen - objektiviert werden kann (vgl. Debrunner, a.a.O., S: 412; Roche Lexikon, a.a.O., S. 357). Häufig zeichnet sich aber eine Kontusionsverletzung gerade dadurch aus, dass sie im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnte. Dennoch wird in einer ersten



Phase gestützt auf einen geeigneten Unfallmechanismus sowie auf klinische Befunde von einer schädigenden Einwirkung auf den Körper ausgegangen. Es ist jedoch eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412). Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Dahinfallens natürlich kausaler Unfallfolgen zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2.). Fortdauernde Beschwerden werden also auch ohne Veränderung bzw. Besserung der klinischen Befundsituation per einem bestimmten Datum aufgrund der obgenannten medizinischen Erfahrungstatsache eben nicht mehr dem Unfall angelastet. Dass damit der Zeitpunkt der Leistungseinstellung ein Stück weit theoretisch bleibt, versteht sich aus der Sache selbst bzw. ergibt sich aus der mangelnden Wahrnehmbarkeit der Verletzung. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Konnten spezifische Kontusionsfolgen objektiviert werden, übernimmt der Unfallversicherer selbstverständlich die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusionsfolgen, d.h. bis zum Status quo ante (BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. Erwägung 2.2).

**6.3.** Dr. N.\_\_\_\_ geht in seinen Beurteilungen vom 22. Mai 2019 (Suva-act. 61) und 12. Juli 2019 (Suva-act. 84) von einer Heilungsdauer von sechs Monaten aus, was angesichts des obgenannten Erfahrungssatzes ohne Weiteres plausibel und überzeugend erscheint. In den medizinischen Akten sind keine spezifischen Kontusionsfolgen als augenscheinliche Hinweise auf einen weiter andauernden Heilungsprozess vermerkt (Suva-act. 17, 39, 45). Aus dem Untersuchungsbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. September 2018 über die gleichentags erfolgte Erstbehandlung in der ZNA des KSSG geht eine Rückenproblematik aus den Befunden und der Diagnose nicht einmal hervor (Suva-act. 6). Eine genaue Erfassung des Heilungszeitpunkts, d.h. exakte zeitliche Bestimmung, wann die überwiegend wahrscheinlichen unfallbedingten von unfallfremden Faktoren abgelöst wurden, ist aufgrund des fliessenden Charakters der Heilung nicht möglich. Weitere Ausführungen zum Dahinfallen der Unfallkausalität als die Annahme einer Kontusionsverletzung mit der Schlussfolgerung, fortdauernde



Beschwerden seien sechs Monate nach dem Unfall vom 10. September 2018 nur noch möglicherweise auf diesen zurückzuführen, konnten von Dr. N.\_\_\_\_ nicht verlangt werden. Seine Schlussfolgerung überzeugt, indem sie in der Erfahrungsmedizin eine eindeutige Stütze findet. Vor dem Hintergrund der oben dargelegten Sachlage ist jedenfalls kein Ausnahmefall anzunehmen. Hingegen ist es gerade ein bekanntes Phänomen, dass psychische Probleme, wie sie vorliegend aktenkundig sind (Suva-act. 39, 45, 55; vgl. auch nachfolgende Erwägung 8), als körperlich imponieren können (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 1620 "somatoformer Schmerz", Schmerz, chronischer"; S. 1682 "Somatisierung", "Somatisierungsstörung").

**6.4.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. N.\_\_\_\_ der überwiegend wahrscheinliche Beweis erbracht ist, dass die LWS-Becken-Beschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein und in den linken Fuss sechs Monate nach dem Unfall vom 10. September 2018 nicht mehr unfallbedingt waren, d.h. der natürliche Kausalzusammenhang per vorgenanntem Datum dahingefallen war. Die Leistungseinstellung durch die Beschwerdeführerin erfolgte formell-rechtlich korrekterweise erst nach Verfügungserlass, konkret per 18. Juni 2019 (vgl. dazu BGE 145 V 148 E. 7.3.2).

**6.5.** Der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik vom 4. Dezember 2019 vorgebrachte Einwand (act. G 13), Dr. N.\_\_\_\_ habe als Facharzt für Allgemeine und Innere Medizin das notwendige, medizinische Fachwissen zur Beurteilung der chronischen Schmerzstörung gefehlt, ist nicht zu hören. Grundsätzlich wäre zwar für die Würdigung des konkreten Falles ein Facharzt der Orthopäde, Neurologe oder Rheumatologie qualifizierter gewesen. Doch ist mit Blick auf die vorliegende eindeutige und ein vollständiges Bild abgebende medizinische Sachlage nicht erkennbar, inwiefern ein Arzt der vorgenannten Fachrichtungen zu einem anderen Schluss hätte kommen können als der Allgemeinpraktiker und Internist. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG durch Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ untersucht wurde, deren Beurteilung im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2018 gerade massgebend diejenige von Dr. N.\_\_\_\_ stützt und eine bedeutsame Grundlage für deren Zuverlässigkeit bildet (vgl. Erwägung 5.3). Die Beschwerdeführerin wurde zudem von Dr. M.\_\_\_\_ behandelt, der als Chiropraktor Funktionsstörungen des Bewegungsapparates behandelt und dessen Behandlungsziel es ist, Schmerzen zu lindern und die normale Beweglichkeit vor allem der Wirbelsäule wiederherzustellen (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 867; Pschyrembel, a.a.O., S. 319; Roche Lexikon, a.a.O., S. 313). Auch seine Berichte (Suva-act. 39, 45) lassen die Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ als



schlüssig und überzeugend erscheinen (vgl. Erwägung 5.3). Schliesslich ist anzufügen, dass Dr. N.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 12. Juli 2019 (Suva-act. 84) die Anamnese ("Evolution suivant les pièces communiquées") lückenlos darlegt und demzufolge davon auszugehen ist, dass seine Beurteilung insbesondere auch auf den vorgenannten Akten basiert.

### 7.

In Würdigung der hinreichend aufschlussreichen medizinischen Aktenlage ist mithin das Vorliegen organischer Unfallfolgen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (18. Juni 2019) hinaus zu verneinen. Aufgrund der medizinischen Aktenlage sind die LWS- und Beckenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf ein organisches Substrat zurückzuführen und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass weitere Abklärungen andere Erkenntnisse erbrächten.

### 8.

**8.1.** Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch über gesundheitliche Beschwerden geklagt hat und sich - wie bereits erwähnt - auch eine psychische Gesundheitsstörung in körperlichen Beschwerden zeigen kann, bleibt das Vorliegen fortdauernder unfallkausaler psychischer Unfallfolgen zu prüfen.

**8.2.** Den vorliegenden Akten sind unstreitig Hinweise auf eine psychische Problematik zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 10. Oktober 2018 in der Klinik G.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung, wo die Ärzte Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 11. April 2019 eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression, gemischt, sowie ein Schmerzsyndrom, Punktum maximum Lendenbereich mit Ausstrahlungen in die linke (untere) Extremität diagnostizierten (Suva-act. 55). Am 8. Oktober 2019 wurde die Beschwerdeführerin im Schmerzzentrum des KSSG durch Dr. O.\_\_\_\_ untersucht, der im Untersuchungsbericht vom 10. Oktober 2019 die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), u.a. bei Status nach Verkehrsunfall als Fussgängerin (von Auto angefahren) September 2018, sowie die Verdachtsdiagnosen posttraumatische Belastungsstörung sowie depressive Anpassungsstörung stellte (act. 13.1.1). Der Hergang des Unfalls vom 10. September 2018, die seither von der Beschwerdeführerin erlebte Beschwerdesymptomatik und die ärztlich erhobenen Befunden werden sodann in der Anamnese erwähnt. Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ halten fest, dass bei der Beschwerdeführerin insbesondere im Strassenverkehr Ängste bestünden und sie "Flashbacks" vom Unfallgeschehen schildere. Dr. O.\_\_\_\_ schreibt, dass er das



Unfallereignis nochmals mit der Beschwerdeführerin angeschaut habe, wobei sie berichtet habe, dass sie sehr häufig an dieses denken müsse, dass sie sich auch im Nachhinein noch Sorgen um ihren Sohn mache, der am Unfall beteiligt gewesen sei und dass sie nachts manchmal aus dem Schlaf hochschrecke und die Unfallbilder vor Augen habe. Auch wenn die Ärzte in den vorgenannten Berichten nicht explizit zur natürlichen Unfallkausalität der ausgewiesenen psychischen Problematik Stellung bezogen haben, lässt ihr Inhalt dennoch davon ausgehen, dass sie eine solche implizit bejahen. Letztlich kann jedoch die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 10. September 2018 und der psychischen Problematik deshalb offengelassen werden, weil ein adäquater Kausalzusammenhang verneint werden muss (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C\_951/2008, E. 3.4.2; SVR 1999 UV Nr. 23 S. 67; vgl. nachfolgende Erwägungen 8.3).

**8.3.** Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Kriterien zur Prüfung der Adäquanzfrage für psychische Beeinträchtigungen nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen bzw. der sogenannten "Psycho-Praxis" korrekt wiedergegeben. Darauf wird verwiesen (Suva-act. 86, Erwägung 3). Zu ergänzen ist, dass die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Dahinfallens der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines somatischen Gesundheitsschadens vorzunehmen ist. Die psychischen Beschwerden sind auszuklammern und nur die physischen Unfallfolgen können berücksichtigt werden, was sich daraus ergibt, dass es gerade um die Beurteilung der Unfallkausalität psychischer Beschwerden geht. Ein organisch nicht hinreichend nachweisbarer Schaden ist daher grundsätzlich nur adäquat kausale Folge eines Unfallereignisses, wenn der Unfall und dessen organische Folgen von erheblicher Schwere sind (BGE 140 V 356 E. 5.1, 134 V 109 E. 6.1, 115 V 140 E. 6c/aa; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C\_568/2015, E. 3.6, und 9. April 2009, 8C\_825/2008, E. 4.6; BSK UVG-Hofer, N 90 zu Art. 6). Einig sind sich die Parteien darin, dass der Unfall vom 10. September 2018 im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften - die durch das Ereignis verursachten Verletzungen sind nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2011, 8C\_1044/2010, E. 4.3) - und mit Blick auf die Kasuistik (BGE 115 V 139 E. 6a; Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 8C\_714/2009, E. 5, und 14. Mai 2009, 8C\_526/2008, E. 5.1) als mittelschwer einzustufen ist. Bei in engerem Sinne mittelschweren Unfällen müssen drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, E. 4.5; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 65). Die Kriterien körperliche Dauerschmerzen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit



können jedoch - entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin - hinsichtlich der ihnen zukommenden zeitlichen Komponente (Dauer) bei einer Zeitspanne von einem halben Jahr bis zur Heilung der somatischen Unfallfolgen nicht als erfüllt betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C\_116/2009, E. 4.6). Die Genesung wurde im Verlauf der Zeit durch die psychische Fehlentwicklung überlagert, doch dürfen psychische Beschwerden, wie gesagt, nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden, insbesondere auch dann nicht, wenn sie als körperlich imponieren (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 72, Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C\_825/2008, E. 4.6). Hinsichtlich des Adäquanzkriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist sodann nicht auf das subjektive Empfinden bzw. Angstgefühl der versicherten Person, sondern auf die objektive Eignung der Umstände, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen, abzustellen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69; RKUV 1999 Nr. U 335 S: 209 E. 3b/cc). Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht zum vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindrücklichkeit entbehrt (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69), sind hier - in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin - keine besonders dramatischen Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit auszumachen. Wie genau die Beschwerdeführerin von einem PKW angefahren wurde, geht aus den Akten nicht hervor. Dass sie dabei - entsprechend der Diagnose von Dr. M.\_\_\_\_ im ärztlichen Zwischenbericht vom 4. März 2019 (Suva-act. 39) - mehrere Meter weggeschleudert worden sein soll, lässt sich jedenfalls keiner der Anamnesen in den weiteren ärztlichen Berichten - auch nicht derjenigen von Dr. M.\_\_\_\_ im Bericht vom 28. Januar 2019 (Suva-act. 45) -, aber vor allem auch nicht der Schadenmeldung UVG vom 28. September 2018 (Suva-act. 1) und dem Bericht über die Besprechung zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin vom 12. Februar 2019 (Suva-act. 31), entnehmen. Das in der Replik vom 4. Dezember 2019 (act. G 13) vorgebrachte angebliche Empfinden der Beschwerdeführerin - es sei für sie zusätzlich belastend gewesen, dass sie gemeinsam mit ihrem Sohn auf dem Fussgängerstreifen angefahren worden sei; seither habe sie grosse Angst um ihren Sohn und lasse ihn ungern allein nach draussen gehen - spricht für sich allein nicht für einen besonders dramatischen Unfall. Wie gesagt, wird nicht auf das subjektive Erleben bzw. Empfinden abgestellt. Zudem erscheint dieses fraglich. Jedenfalls machte die Beschwerdeführerin anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 12. Februar 2019 keine entsprechenden Angaben, sondern berichtete in Bezug auf ihren Sohn einzig, dass bei ihm alles wieder gut sei (Suva-act. 31). Im Vergleich mit den Sachverhalten, bezüglich welcher das EVG das Adäquanzkriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls bejaht hat (Rumo-



Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69 f.; RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; Urteile vom 26. Mai 2000, U 86/98, und 25. März 1998, U 137/96, und vom 18. Februar 1997, U 137/96), sind schliesslich im vorliegenden Fall nicht ansatzweise vergleichbare Umstände gegeben. Objektiv betrachtet ist damit das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht erfüllt. Die Erfüllung weiterer Kriterien wird vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend gemacht. Nach dem Gesagten ist kein Kriterium, auch nicht in einfacher Form, erfüllt. Damit hat die Beschwerdegegnerin auch mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 10. September 2018 und den psychischen Gesundheitsschäden eine Leistungspflicht über den 18. Juni 2019 hinaus zu Recht verneint.

### 9.

**9.1.** Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

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

**9.3.** Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat eine nach Zeitaufwand (11.5 h zu Fr. 250.--) bemessene (ungekürzte) Honorarnote über Fr. 3'220.25 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) eingereicht (act. G 17.1). Ein Honorar nach Zeitaufwand sieht die Honorarordnung im Verfahren vor dem Versicherungsgericht grundsätzlich nicht vor. Nachdem die Honorarnote nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO tarifkonform und für das vorliegende Beschwerdeverfahren angemessen ist, kann trotzdem darauf abgestellt werden. Das Honorar ist indes zufolge unentgeltlicher Prozessführung um einen Fünftel herabzusetzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Der Entschädigungsanspruch ist damit auf Fr. 2'600.95 festzusetzen (Fr. 2'300.-- [Fr. 2'875.-- x 0.8] Honorar + 115.-- [4% von Fr. 2'875.--] Pauschalvergütung für Barauslagen [Art. 28bis HonO] + 185.95 [7.7% von 2'415.--] Mehrwertsteuer [Art. 29 HonO]).



**9.4.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Prozessführung mit Fr. 2'600.95 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).