

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/94 vom 10. Dezember 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_94

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/94 du 10 décembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/94 del 10 dicembre 2018

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis mit linksseitiger Schulterblattkontusion und einer 2 Jahre später diagnostizierten linksseitigen Rotatorenmanschettenruptur aufgrund des zeitlichen Ablaufes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2018, UV 2017/94).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis vom 5. März 2015 zu beurteilen ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). 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; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). 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 von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 55).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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 (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 120 zu Art. 61 ATSG). 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). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die medizinische Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, pract. med. J. ___, vom 11. Juli 2017 (UV-act. 17) gehört - kann nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 und 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.6).

E. 3

3.1 Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (2. Juni 2017) litt die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen unter Schulterbeschwerden links (vgl. UV-act. 15). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden hat in der Regel als gegeben zu gelten, wenn sich mittels apparativer Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Sonographie, Computertomogramm, Kernspintomogramm, Arthroskopie) ein unfallkausaler organischer Befund im Sinn eines strukturellen Gesundheitsschadens erheben lässt (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

3.2 Bei der Beschwerdeführerin wurde am Unfalltag (5. März 2015) im Rehabilitationszentrum Valens eine röntgenologische Untersuchung des Brustkorbes (insbesondere der Rippen) sowie des Schulterblattes durchgeführt. Während am Schulterblatt keine Fraktur zur Darstellung gebracht werden konnte, zeigten sich im Bereich des Brustkorbes dislozierte Frakturen der Rippen 6 und 7 links dorsolateral sowie ein Pneumothorax der linken Lunge. Gestützt auf dieses Untersuchungsergebnis diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. D.____ eine Rippenfraktur der Rippen 6 und 7 links dorso-lateral disloziert sowie einen konsekutiven Pneumothorax der linken Lunge (UV-act. 6). Der Pneumothorax wurde noch am Unfalltag im Spital C.____ mit einer Thoraxdrainage behandelt (UV-act. 4). Im Austrittsbericht des Spitals C.____ vom 8. März 2015 wurde ebenfalls die Diagnose Pneumothorax links mit/bei Fraktur 5-7 Rippe links gestellt. Ergänzend wurde eine Schulterblattkontusion diagnostiziert. Dies, nachdem die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Bereich des linken Schulterblatts geklagt hatte. Auf eine weitere Untersuchung der linken Schulter oder eine spezifische Schulterbehandlung wurde jedoch im Austrittsbericht nicht hingewiesen (UV-act. 5). Die Beschwerdegegnerin anerkannte darauf ihre Leistungspflicht und erbrachte Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. UV-act 18, 20). Ab April 2015 war die Beschwerdeführerin in ihrem 95%-Pensum als Ergotherapeutin wieder voll arbeitsfähig (vgl. dazu UV-act. 6, act. G 6.1). Eine spätere Arbeitsunfähigkeit ist nicht aktenkundig.

3.3 Am 22. Mai 2015 führte Dr. E.____ bei der Beschwerdeführerin bei persistierenden Beschwerden im Bereich des Schulterblattes links mit fluktuierender Schwellung (vgl. act. G 6.1) einen Weichteilultraschall durch und stellte ein Serom dorsolateral links im Bereich der Rippen 5-7 links, etwas lateral des lateralen Scapularandes, fest (UV-act. 13). Ätiologisch ging Dr. E.____ davon aus, dass es mittels vermehrter Bewegungen des Rumpfes zu einer "Reibung" im Bereich der Weichteile und damit zu einer Ausbildung eines Hämatoms bzw. Seroms gekommen sei (UV-act. 7). Das Serom war also keine Folge einer beim Unfall vom 5. März 2015 erlittenen Schulterverletzung, hatte jedoch im Bereich des Schulterblattes links zu Beschwerden geführt. Am selben Tag wurde bei der Beschwerdeführerin durch Dr. F.____ eine weitere röntgenologische Untersuchung des Thorax durchgeführt (UV-act. 13-2).

3.4 Am 19. Juli 2016 suchte die Beschwerdeführerin aufgrund noch immer vorhandener Schmerzen, andauernd seit dem Unfall thorakodorsal bei repetitiven Armbewegungen, Dr. G.____ auf. Dieser diagnostizierte eine Schulterblattkontusion links am 5. März 2015 sowie persistierende posttraumatische Verklebungen und Blockierungen, nachdem sich objektiv eine freie linke Schulter, ein normal bewegliches Schulterblatt bei Kompression diskret schmerzhaft linksseitig, sowie ein angedeuteter erhöhter Tonus der Schulterblattmuskulatur gezeigt hatten, und verordnete der Beschwerdeführerin Physiotherapie (UV-act. 8). Am 28. September 2016 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass sie seit Abschluss der Physiotherapie Heimübungen mache, wegen eines Kraftdefizits

aber immer wieder Beschwerden habe, welche sie hoffentlich in den Griff bekomme (UV-act. 9). Anlässlich eines weiteren Telefongesprächs vom 27. Oktober 2016 erzählte die Beschwerdeführerin, dass sie seit dem Unfall nie beschwerdefrei gewesen sei, jedoch keinen Arzt aufgesucht habe. Sie sei Ergotherapeutin und habe sich selbst geholfen. Nachdem die Beschwerden im Juli 2016, vor allem beim Heben des Arms über Kopf, etwas zugenommen hätten, habe sie Dr. G.____ aufgesucht, welcher Physiotherapie verordnet habe (UV-act. 10). 3.5 Dr. H.____ hielt am 2. November 2016 in einer Beurteilung fest, dass die aktuellen Beschwerden noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 5. März 2015 stünden, und verneinte die Frage, ob gemäss den medizinischen Unterlagen unfallfremde Veränderungen im Bereich des linken Brustkorbs vorhanden seien (UV-act. 11). 3.6 Am 18. Februar 2017 überwies Dr. G.____ die Beschwerdeführerin aufgrund von Schmerzen im linken Schulterblattbereich bei Überkopfarbeit an Dr. I.____ (UV-act. 14). Am 2. Juni 2017 liess er bei ihr in der Radiologie K.____ eine MR-Arthrographie der linken Schulter durchführen, bei welcher ein subtotaler Riss der Supraspinatussehne in den zentralen Abschnitten oberhalb des Tuberculum majus festgestellt wurde (UV-act. 15).

E. 4

4.1 Unstreitig war mit der Rotatorenmanschettenläsion eine strukturelle Gesundheitsschädigung im Bereich des Schultergelenks objektiviert. Angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 3.2 ff. ist aber offensichtlich, dass sich die Anerkennung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur auf den durch den Unfall vom 5. März 2015 verursachten Pneumothorax sowie eine traumatische Schulterblattkontusion bezogen hat, nicht jedoch auch die Rotatorenmanschettenläsion umfasste (vgl. UV-act 18, 20). Die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei dieser um eine beim Unfall vom 5. März 2015 erlittene Verletzung gehandelt hat, liegt somit bei der Beschwerdeführerin (Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, E. 1; vgl. Erwägung 2.1). 4.2 In Bezug auf die Rotatorenmanschette, insbesondere deren Supraspinatussehne, gilt es zu beachten, dass sie zur Degeneration neigt. Allerdings kann die Rotatorenmanschette auch als Folge eines Traumas ein- oder abreißen (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 628, 724 f., 728 ff.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl., München 2003, S. 1681; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl., Berlin 2017, S. 1576, 1646). Grundsätzlich sind mithin beide Kausalitäten (Krankheits- und Unfallkausalität) denkbar. Im Folgenden ist zu prüfen, ob es sich vorliegend bei der Rotatorenmanschetten- bzw. Supraspinatussehnenläsion mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine direkte Unfallverletzung oder eine degenerative Gesundheitsschädigung handelt.

E. 4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin beschrieb den Unfallhergang vom 5. März 2015 im Fragebogen am 10. März 2015 folgendermassen: "Auf dem Weg zur Arbeit [...] bin ich auf dem Eis ausgerutscht und auf den Rücken umgefallen." (UV-act. 3-1). Weiter gab sie an, nach dem Sturz sofort Schmerzen im Bereich des linken Schulterblattes bzw. der Schulter links gehabt zu haben (UV-act. 3-2, 5). Die Ärzte des Spitals C.____ diagnostizierten am Unfalltag eine Schulterblattkontusion links (UV-act. 5), was angesichts der vorgenannten Unfallschilderung der Beschwerdeführerin sowie des Röntgenbefunds der Rehabilitationsklinik Valens vom 5. März 2015 (UV-act. 6, 13-2) grundsätzlich als folgerichtig erscheint. Gemäss medizinischer Literatur entsteht eine Kontusion durch

direkte stumpfe Gewalteinwirkung, wie sie bei einem Schlag oder Fall entsteht (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 981). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine solche Verletzung innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Angesichts des aktenkundigen zeitlichen Ablaufs (vgl. Erwägungen 3.2 ff. und nachfolgende Erwägung 4.3.2) ist davon auszugehen, dass der Heilungsprozess der am Unfalltag erlittenen Schulterblattkontusion optimal verlaufen ist bzw. spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 2. Juni 2017 abgeschlossen war und die erst rund zwei Jahre nach dem Unfall radiologisch objektivierte Rotatorenmanschettenläsion mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine davon unabhängige, degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung darstellt.

4.3.2 Die Aussagen der Beschwerdeführerin

anlässlich der telefonischen Gespräche mit der Beschwerdegegnerin vom 28. September und 27. Oktober 2016 (vgl. Erwägung 3.4) würden zwar auf Brückensymptome über die Zeit bis zur rund zwei Jahre nach dem Unfall radiologisch objektivierten Rotatorenmanschettenläsion schliessen lassen, letztere sind jedoch anhand der vorliegenden Akten nicht nachzuweisen. Gemäss Akten war die Beschwerdeführerin seit Anfang April 2015 als Ergotherapeutin - einem Beruf, der insbesondere auch die Funktionsfähigkeit der oberen Extremitäten voraussetzt - in einem Arbeitspensum von 95% wieder zu 100% arbeitsfähig (UV-act. 6, act. G 6.1). Zudem sind ärztliche Untersuchungen bzw. ein ärztliches Untersuchungsergebnis, welche auf eine Brückensymptomatik zwischen der unfallnahen Schulterproblematik und der erst spät objektivierten Rotatorenmanschettenläsion hindeuten würden, aktenmässig nicht belegt. Die Schmerzen nach der Wiederaufnahme der Arbeit sowie das sonographische Untersuchungsergebnis vom 22. Mai 2015 wurden auf die Thoraxverletzung zurückgeführt (UV-act. 7; act. G 6.1; Erwägung 3.3) und auch die am selben Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung galt dem Thorax (UV-act. 13-2). Für den Zeitraum zwischen 22. Mai 2015 (UV-act. 7, 13) und 19. Juli 2016 (UV-act 8) besteht sodann gar keine Dokumentation. Im Untersuchungsbericht vom 21. September 2016 führte Dr. G.____ neben der Diagnose Pneumothorax nur diejenige einer Schulterblattkontusion auf, vermochte damals aber gar keine auffälligen Befunde im Bereich der linken Schulter mehr zu objektivieren (UV-act. 8). Die Bejahung überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler Beschwerden durch Dr. H.____ in seiner vertrauensärztlichen Beurteilung vom 2. November 2016 bezog sich schliesslich vor allem auch auf Beschwerden im Bereich des Brustkorbs (UV-act. 11). Am 18. Februar 2017 überwies Dr. G.____ die Beschwerdeführerin an den Chiropraktor Dr. I.____, beschrieb jedoch im Überweisungsschreiben wieder nur Beschwerden lokalisiert im Bereich der Scapula (UV-act. 14). Bis zur MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 2. Juni 2017 vergingen abermals rund dreieinhalb Monate. Laut Untersuchungsbericht vom 6. Juni 2017 erfolgte diese Untersuchung erstmals bei der Indikation von persistierenden Schmerzen im Schultergelenk, also nicht mehr im Schulterblatt (UV-act. 15).

4.4 Wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2018 (vgl. act. G 8, Ziff. 14 ff.) zutreffend festgestellt, bildet insbesondere auch der Unfallhergang ein massgebendes Beurteilungskriterium für die Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung. Als potenziell geeignete Verletzungsmechanismen für eine Rotatorenmanschettenläsion werden in den medizinischen Fachartikeln genannt: das Abscheren des Sehnenansatzes von innen, sobald der maximal zulässige Rotationswinkel überschritten ist und der Sehnenansatz mit dem Pfannenrand in Konflikt gerät (sogenanntes inneres Impingement), z.B. bei einer Schulter(sub)luxation; die passive Traktion, z.B. nach unten (beim Versuch einen schweren

fallenden Gegenstand aufzufangen), ventral oder medial; die exzentrische Belastung angespannter Anteile der Rotatorenmanschette, z.B. bei passiv forcierter Aussen- oder Innenrotation bei anliegendem oder abgespreiztem Arm, z.B. bei einem Sturz vom Gerüst nach vorn mit dem Versuch, den Fall durch Festhalten abzufangen. Die traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette erfolgt also dann, wenn durch indirekte Gewalteinwirkung, selten durch ein direktes Anpralltrauma bzw. durch eine plötzliche körpereigene Kraftanstrengung, die mechanische Belastbarkeit des Sehngewebes überschritten wird (<https://www.awmf.org/uploads/tx_sleitlinien/033-0411_S2e_Rotatorenmanschette_2017-04_02.pdf>; <http://www.gaertner-servatius.de/krankheiten/rotatorenmanschettenruptur_leitlinien.pdf>; <<https://de.wikipedia.org/wiki/Rotatorenmanschettenruptur>>, alle abgerufen am 24. November 2018). Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin führt in der Beschwerde vom 2. November 2017 (act. G 1) die vorgenannten Verletzungsmechanismen auf. Nicht beizupflichten ist seiner Aussage, dass auch ein blosser Sturz auf die Schulter und damit ein axiales Stauchungstrauma bereits ein geeigneter Verletzungsmechanismus sei. Die Beschwerdegegnerin zeigt überzeugend auf, dass im konkreten Fall gerade von einem solchen auszugehen ist, d.h. dass von der Beschwerdeführerin kein Verletzungsmechanismus mit dem Potenzial für eine Schädigung der Rotatorenmanschette beschrieben wurde (vgl. UV-act. 1, 3).

E. 4.5

4.5.1 Angesichts der in den Erwägungen 4.3 f. dargelegten Sachlage kam pract. med. J. ___ zum überzeugenden und nachvollziehbaren Schluss, dass es sich bei der am 2. Juni 2017 bei der Beschwerdeführerin erhobenen Rotatorenmanschettenläsion links um eine degenerative Gesundheitsschädigung handle und über den 2. Juni 2017 hinaus mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Unfallrestfolgen - konkret solche im Zusammenhang mit der am 5. März 2015 unbestrittenermassen erlittenen Schulterblattkontusion - mehr vorliegen würden. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beschwerden ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 NR. 275 S. 191 E. 1c). Angesichts des zeitlichen Ablaufs im vorliegenden Fall kann jedoch höchstens die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 5. März 2015 und der erst am 2. Juni 2017 objektivierten Rotatorenmanschettenläsion angenommen werden. Die vorliegenden medizinischen Akten lassen in Übereinstimmung mit medizinischen Erfahrungswerten auf eine kurzzeitige Heilung der Schulterblattkontusion schliessen, worauf nur noch die Beschwerden im Zusammenhang mit der Thoraxverletzung länger andauerten.

4.5.2 Kein Beweiswert kommt der von Dr. G. ___ in seinem Schreiben vom 4. Dezember 2017 als neu festgestellt und mit grosser Sicherheit als posttraumatisch bezeichneten Rotatorenmanschettenverletzung zu (act. G 6.1). Seine Begründung, es sei ihm kein weiterer Unfall mit einer Schulterverletzung bekannt, lässt gerade auch den Schluss auf eine degenerative Gesundheitsstörung zu. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall in Bezug auf die Schulter beschwerdefrei gewesen ist, reicht für eine Unfallkausalität ebenfalls nicht aus (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 [U 290/06] E. 4.2 mit Hinweisen; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 460 Fn 1205).

4.5.3 Von weiteren Abklärungen im heutigen Zeitpunkt sind in antizipierter Beweiswürdigung keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu

erwarten. Damit liegt Beweislosigkeit vor, deren Folgen die Beschwerdeführerin zu tragen hat (vgl. Erwägung 2.1; Urteil des EVG vom 21. August 2006, I 196/06, E. 3). Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht ihre Leistungen per 2. Juni 2017 eingestellt.

E. 5

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2017 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.