

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/2 vom 21. November 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_2)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/2 du 21 novembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/2 del 21 novembre 2024

## **Regeste**

Art. 6 UVG; Art. 43 Abs. 1 ATSG: Beweiswürdigung. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2024, UV 2024/2).

## **Volltext**

Entscheid vom 21. November 2024 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichtern Mirjam Angehrn und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2024/2 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marco Bivetti, rechtsanwälte.og 42, Oberer Graben 42, 9000 St. Gallen, gegen Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Geschäftsbereich Litigation, Scanning GIC, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war über ihre Arbeitgeberin, (...), bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) unfallversichert, als sie am 12. Juli 2022 von einem Laufband auf den Boden stürzte (UV-act. 1). Noch gleichentags stellte sich die Versicherte auf der Notfallaufnahme der Klinik B.\_\_\_\_ vor, wo sie davon berichtete, im Rahmen einer Physiotherapie auf dem Laufband gestrauchelt und auf beide Knie gestürzt zu sein. Nach einer Röntgenuntersuchung des im April 2022 bereits operierten linken Knies ging die untersuchende Ärztin von einer Kniekontusion aus und empfahl die Fortführung der analgetischen Therapie (UV-act. 31). Am \_\_\_\_ 2022 erstattete die Arbeitgeberin eine Bagatellunfall-Meldung UVG, wonach die Versicherte, die wegen einer Knieoperation seit dem \_\_\_\_ Januar 2022 krankgeschrieben sei, vom Laufband auf den Boden gestürzt sei und sich an beiden Knien sowie an der rechten Schulter verletzt habe (UV-act. 1). Die Zürich kam in der Folge für die Heilbehandlungskosten auf (UV-act. 2 ff.). Anlässlich einer Konsultation vom 5. Oktober 2022 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, beklagte die Versicherte eine Schulterdolenz nach dem Sturz auf dem Laufband. Dr. C.\_\_\_\_ empfahl Physiotherapie und gegebenenfalls die Infiltration der Schulter (UV-act. 37). In einer von Dr. C.\_\_\_\_ veranlassten MRT-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 24. April 2023 zeigte sich eine Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine Partialruptur der Infraspinatussehne (UV-act. 22). Am 1. Mai 2023 wurde die Versicherte bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, Orthopädie E.\_\_\_\_, vorstellig mit der Frage nach dem weiteren therapeutischen Prozedere (UV-act. 24; zu einer früheren Vorstellung vom 1. März 2023 wegen des linken Kniegelenks vgl. UV-act. 41). Am 20. Juni 2023 ging bei der Zürich ein Kostengutsprache-Gesuch der Klinik F.\_\_\_\_ für eine AS + Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Schulter rechts ein (UV-act. 15 f.). Am 29. Juni 2023 führte Dr. D.\_\_\_\_ bei der Versicherten die Schulterarthroskopie rechts durch (UV-act.

25). Nach der Einholung medizinischer Unterlagen bei der behandelnden Ärzteschaft (UV-act. 19 f., 26 f., 30 und 36) holte die Zürich bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine Beurteilung zur natürlichen Kausalität zwischen den rechtsseitigen Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 12. Juli 2022 ein. Dr. G.\_\_\_\_ kam in seiner Stellungnahme vom 5. September 2023 zum Schluss, dass die natürliche Kausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden zum Ereignis vom 12. Juli 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben sei (UV-act. 42). Mit Schreiben vom 12. September 2023 teilte die Zürich der Versicherten mit, dass die Beschwerden an der rechten Schulter nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 12. Juli 2022 zurückzuführen seien, weshalb sie keine weiteren Leistungen erbringen könne. Die bereits erbrachten Leistungen würden nicht zurückgefordert (UV-act. 45). Mit E-Mail vom 21. September 2023 ersuchte die Versicherte um die Zustellung einer einsprachefähigen Verfügung. Sie sei nach dem Unfall wegen der Schulterschmerzen zunächst in der Physiotherapie, anschliessend beim Hausarzt und zuletzt beim Orthopäden gewesen. Auch habe sie aufgrund der Knieoperation lange Zeit unter starker Medikation gestanden (UV-act. 47). Mit Verfügung vom 27. September 2023 hielt die Zürich fest, dass sie bezüglich der rechten Schulterbeschwerden keine Versicherungsleistungen erbringe, wobei die bereits erbrachten Leistungen nicht zurückgefordert würden (UV-act. 51). Nachdem sich bereits Dr. C.\_\_\_\_ mit einem Schreiben vom 10. Oktober 2023 an die Zürich gewandt und um Wiederaufnahme der Fallprüfung gebeten hatte (UV-act. 55), erhob die Versicherte am 18. Oktober 2023 Einsprache gegen die ablehnende Verfügung vom 27. September 2023 (UV-act. 60). Mit Einspracheentscheid vom 17. November 2023 wies die Zürich die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 67). Am 11. Dezember 2023 reichte Dr. D.\_\_\_\_ der Zürich eine Stellungnahme zum Einspracheentscheid ein mit der Bitte, den Fall der Versicherten nochmals aufzuarbeiten (UV-act. 79 f.). Nachdem sich die Versicherte gleichentags per E-Mail danach erkundigt hatte, ob die Zürich die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ akzeptiere (UV-act. 80), verwies die Zürich die Versicherte auf den Beschwerdeweg (UV-act. 81). Am 8. Januar 2024 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt M. Bivetti, St. Gallen, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2023 (act. G 1). Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Zürich (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, aufgrund des Unfalls vom 12. Juli 2022 Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der rechten Schulter zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeergänzung vom 19. Februar 2024 ergänzte die Beschwerdeführerin die gestellten Anträge um den Eventualantrag, wonach die Angelegenheit eventuell zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (act. G 5 S. 2). Ihrer Beschwerdeergänzung legte die Beschwerdeführerin überdies Kopien der Fallakte der Klinik B.\_\_\_\_ zur Behandlung ab dem 5. Juli 2022 (act. G 5.1), des Triageprotokolls der Notfallaufnahme vom 12. Juli 2022 (act. G 5.2) sowie der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. G 5.3) bei. In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Mit Replik vom 7. Mai 2024 hielt die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 9 S. 2, oben). Neu stellte sie zwei Beweisanträge (act. G 9 S. 2 f.). Zum einen sei H.\_\_\_\_, ein damaliger Mitarbeiter der ( ) Klinik in der Abteilung Physiotherapie, als Zeuge vorzuladen oder um einen schriftlichen Bericht zu ersuchen. Er könne als Zeuge gegenüber dem Gericht darüber Auskunft geben, ob die

Beschwerdeführerin auf die Schulter gefallen sei. Dies sei eine Tatsache, die für den Beleg der Existenz des Unfallereignisses – obschon im Grundsatz bislang unbestritten – massgebend sein könne (act. G 9 S. 2, unten). Zum anderen werde die Befragung von I.\_\_\_\_, der behandelnden Physiotherapeutin, beantragt. Sie bestätige ausdrücklich, dass die Beschwerdeführerin die Schulterbeschwerden in der Physiotherapie geäussert habe und auch deshalb behandelt worden sei (act. G 9 S. 3). Die Beschwerdeführerin legte ihrer Replik noch einen Auszug aus einem Live Programm mit einem Eintrag von H.\_\_\_\_, wonach er den Sturz der Beschwerdeführerin aus Distanz gesehen habe, bei (act. G 9.2). Zudem reichte sie einen Ausdruck einer E-Mail von I.\_\_\_\_ ein, in welcher diese bestätigt hatte, dass die Beschwerdeführerin die Schulterbeschwerden in der Physiotherapie geäussert habe und deswegen in Therapie gewesen sei (act. G 9.3). In ihrer Duplik vom 6. Juni 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 11). Die Beschwerdeführerin hielt in einer weiteren Stellungnahme vom 24. Juni 2024 an ihren bereits gestellten Anträgen fest (act. G 13). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den Schaden an der rechten Schulter, namentlich für die Ruptur der Supraspinatussehne und deren operative Revision vom 29. Juni 2023, mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zu Recht ablehnt. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; 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 66 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.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. 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 Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal, ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Ob zwischen einem Unfallereignis und einem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58). 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. 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). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der beratenden Ärzteschaft, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktenbeurteilungen, wie sie Dr. G.\_\_\_\_ erstellt hat, als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Die Beschwerdegegnerin beruft sich zur Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Schaden an der rechten Schulter und dem Unfallereignis vom 12. Juli 2022 im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. September 2023 (vgl. act. G 7 und 11). Dieser hat sich auf den Standpunkt gestellt, dass im Arztbericht zur Notfallkonsultation vom 12. Juli 2022 die rechte Schulter mit keinem Wort erwähnt werde. Die Beschwerdeführerin sei gemäss diesem Bericht auf beide Knie gefallen und es seien Kniekontusionen beidseits, links mehr als rechts bei Status nach Knie-TEP links im April 2022 diagnostiziert worden. Eine traumatische Rotatorenmanschetten-Ruptur führe sofort zu starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen an der Schulter, was vorliegend aufgrund der gleichentags durchgeführten Untersuchung nicht der Fall gewesen sei. Im Weiteren würden die MRT-Bilder der rechten Schulter vom 24. April 2023 bei der 55-jährigen Beschwerdeführerin rein degenerative Veränderungen am AC-Gelenk sowie Läsionen degenerativen Ursprungs an der Supra- und Infraspinatusehne mit vermehrter Flüssigkeit in der Bursa subacromialis und subdeltoidea zeigen (UV-act. 42). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass sie seit dem Unfallereignis an Schulterbeschwerden gelitten habe, jedoch die Sorge um das frisch operierte linke Knie andere Probleme in den Hintergrund gedrängt habe, zumal sie im Zeitpunkt des Sturzes auch noch in erheblichem Ausmass Schmerzmedikamente zu sich genommen habe. Sie beruft sich auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2023 (act. G 5 S. 4; UV-act. 60). Übereinstimmend mit der Beschwerdeführerin geht dieser davon aus, dass zum Zeitpunkt des Unfallereignisses die Kniegelenksbeschwerden im Vordergrund gestanden hätten, da ein Sturz auf ein operiertes Knie sehr schmerzhaft sei. Dr. D.\_\_\_\_ widerspricht auch der Behauptung von Dr. G.\_\_\_\_, wonach eine traumatische Rotatorenmanschetten-Ruptur sofort zu starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen führen würde. Insbesondere kleine Rupturen

würden einen anderen Schmerzverlauf aufweisen. In der Regel sei es so, dass bei kleinen Rupturen eine akute kurze Schmerzhaftigkeit auftrete, welche jedoch rasch abklinge. Eine Funktionseinschränkung sei nicht zwingend. Solche Läsionen würden jedoch innerhalb von ein bis zwei Wochen sukzessive zu Folgeschmerzen aufgrund einer entzündlichen Reaktion führen, insbesondere zu Nachtschmerzen, was die Beschwerdeführerin schliesslich dazu veranlasst habe, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der zunehmend therapieresistenten Schmerzen sei schliesslich die Indikation zur operativen Revision gestellt worden. Intraoperativ habe sich eine perforierende Supraspinatussehnen-Ruptur finden lassen. Gemäss aktueller Literatur seien durchgreifende Rotatorenmanschetten-Rupturen bei Patienten unter 60 Jahren eher die Ausnahme. Abgesehen von dieser Läsion sei die übrige Rotatorenmanschette intakt gewesen und habe keine degenerativen Veränderungen aufgewiesen. Dass Dr. G.\_\_\_\_ trotzdem Zweifel am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. Juli 2022 und den Schulterbeschwerden äussere, entspreche einer sehr persönlichen und subjektiven Einschätzung. Diese Einschätzung sei nicht faktenbasiert. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin bis zum Sturzereignis beschwerdefrei gewesen sei und seit dem Sturzereignis Schmerzen aufgetreten seien, wobei intraoperativ klar eine perforierende Ruptur vorgelegen habe. Dabei handle es sich um einen Befund, der bei Patienten unter 60 Jahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischer Genese sei (UV-act. 79). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. G.\_\_\_\_, sowie der Operateur, Dr. D.\_\_\_\_, widersprechen sich also sowohl hinsichtlich des Schmerzverlaufs bei Rotatorenmanschetten-Rupturen als auch bezüglich der Frage, ob bei der Beschwerdeführerin vor der Rotatorenmanschettenrekonstruktion degenerative Veränderungen vorhanden gewesen sind. Hinsichtlich allfälliger degenerativer Veränderungen ist zu berücksichtigen, dass Dr. G.\_\_\_\_ seine Beurteilung gestützt auf die Bildgebung abgegeben hat, während Dr. D.\_\_\_\_ als Operateur die Läsionen an der Schulter auch intraoperativ mit eigenen Augen gesehen hat, sodass seiner Einschätzung diesbezüglich erhöhtes Gewicht zukommen dürfte. Denn es entspricht einer Erfahrungstatsache, dass Bildgebungen den tatsächlichen Zustand nicht in jedem Fall komplett richtig erfassen. Dr. G.\_\_\_\_ hat weder zum OP-Bericht vom 29. Juni 2023 Stellung genommen noch die Fotodokumentation der Befunde beigezogen, weshalb davon auszugehen ist, dass er die intraoperativen Befunde bei seiner Beurteilung nicht berücksichtigt hat. Überdies hat Dr. G.\_\_\_\_ zur Behauptung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach intraoperativ eine perforierende Ruptur und damit ein Befund vorgelegen habe, der bei Patienten unter 60 Jahren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischer Genese sei (UV-act. 79), keine Stellung mehr genommen. Damit sind die Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_ jedenfalls geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ hervorzurufen. Solche Zweifel ergeben sich im Übrigen auch aufgrund der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2023 (UV-act. 55) und der bereits in der Unfallmeldung vom 5. September 2022 erwähnten Schulterprellung, die gewisse Anfangsbeschwerden nahelegt (UV-act. 1). Dass im Arztbericht über die notfallmässige Vorstellung vom 12. Juli 2022 keine Schulterschmerzen erwähnt werden (UV-act. 31), schliesst nicht aus, dass solche gleichwohl zeitnah zum Unfallereignis aufgetreten respektive wahrgenommen worden sein könnten. Gemäss dem von Dr. C.\_\_\_\_ am 21. August 2023 zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht befand sich die Beschwerdeführerin immerhin schon am 5. Oktober 2022 bei ihm wegen Schulterbeschwerden in Behandlung. Der Bericht ist allerdings widersprüchlich, da darin bereits von einer postoperativen Kontrolle der Schulter

die Rede ist (UV-act. 37), obwohl die Operation erst am 29. Juni 2023 durchgeführt worden ist (UV-act. 39). Echtzeitliche Krankenakteinträge von Dr. C.\_\_\_\_ zur Behandlung seit dem Sturzereignis sind bis auf die Physiotherapieverordnung vom 14. März 2023 (UV-act. 9) nicht aktenkundig, obwohl die Beschwerdeführerin geltend macht, vor der Operation vom 29. Juni 2023 auch mehrfach an der Schulter infiltriert worden zu sein (act. G 5 S. 3). Folglich hätte sich die Einholung der gesamten von Dr. C.\_\_\_\_ erstellten Krankengeschichte der Beschwerdeführerin seit dem Sturzereignis vom 12. Juli 2022 aufgedrängt. Dies gilt umso mehr als sich Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2023 auf den Standpunkt gestellt hat, dass mit der Operation vom 29. Juni 2023 eine posttraumatische Manschettenruptur revidiert worden sei (UV-act. 55), in der Physiotherapieverordnung vom 14. März 2023 jedoch als Diagnose "PHS" (Periarthritis humeroscapularis) angegeben hat (UV-act. 9), was auf ein degeneratives Geschehen hindeuten könnte. Der von der Beschwerdeführerin eingereichten Fallakte zum Sturzereignis kann zwar entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Physiotherapeutin I.\_\_\_\_ am 15. Juli 2022 den Sturz mit einem Abrollen über die rechte Schulter beschrieben hat. Dass der Sturz auch tatsächlich Schulterschmerzen mit sich gebracht hat und mit welchem Verlauf diese therapiert worden sind, geht aus der lediglich bis zur Behandlung vom 5. August 2022 vorliegenden Dokumentation jedoch nicht hervor (act. G 5.1). Der undatierten Mail von I.\_\_\_\_ kann ebenfalls nichts über den Zeitpunkt und den Verlauf allfälliger Schulterbeschwerden entnommen werden (act. G 9.3). Die unvollständige Aktenlage mit den widersprüchlichen ärztlichen Einschätzungen lässt eine abschliessende Beurteilung der Unfallkausalität des operierten Gesundheitsschadens an der rechten Schulter somit nicht zu. Angesichts der lückenhaften Aktenlage mit sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen würde auch eine Nachfrage bei der Physiotherapeutin, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt (act. G 9 S. 3), zum jetzigen Zeitpunkt keine abschliessende Beurteilung des Falles ermöglichen, weshalb darauf aktuell in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet wird. Ob weitere Nachfragen oder gar die Einholung der gesamten von der Physiotherapeutin erstellten echtzeitlichen Krankengeschichte noch erforderlich sind, wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der von ihr ohnehin noch vorzunehmenden weiteren medizinischen Abklärungen (vgl. dazu sogleich E. 4) zu beurteilen haben. Selbstverständlich steht es auch der Beschwerdeführerin frei, die Krankenakte der Physiotherapie oder andere aus ihrer Sicht einschlägige Berichte der Beschwerdegegnerin einzureichen. Inwiefern von der Befragung von H.\_\_\_\_ als Zeugen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt (act. G 9 S. 2), bessere Erkenntnisse zur vorliegend strittigen Unfallkausalität zu erwarten sind, ist nicht ersichtlich. Zum einen ist nicht zu erwarten, dass H.\_\_\_\_ nach der langen Zeit noch genau davon berichten können wird, ob die Beschwerdeführerin auf die rechte Schulter gefallen ist. Ausserdem wird von der Beschwerdegegnerin, soweit ersichtlich, auch nicht bestritten, dass die rechte Schulter möglicherweise beim Unfallhergang beteiligt gewesen sein könnte. Immerhin wurde auch in der Bagatellunfall-Meldung UVG eine Schulterprellung angegeben (UV-act. 1). Die Beschwerdegegnerin bestreitet jedoch, dass es durch den Unfall zu Schulterbeschwerden und namentlich zum operierten Gesundheitsschaden an der Schulter gekommen ist (act. G 7 S. 3 f.). Hierzu wird H.\_\_\_\_ keine Auskunft geben können, sodass auf seine Einvernahme als Zeuge in antizipierter Beweiswürdigung ebenfalls verzichtet wird. Zusammenfassend lässt sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sagen, ob der operierte Gesundheitsschaden an der rechten Schulter in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12.

Juli 2022 steht. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen hinsichtlich der Unfallkausalität gehalten gewesen. Nachdem bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Vervollständigung der Aktenlage im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Veranlassung einer versicherungsexternen fachmedizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung 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 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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