

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/36 vom 18. März 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/36 du 18 mars 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/36 del 18 marzo 2025

Regeste

Art. 4 ATSG; Art. 6 Abs. 1 UVG. Frage nach der Unfallkausalität (Sturz vom Pferd) für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden. Die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit sind strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem berichteten Ereignis und der Objektivierung einer Schädigung ist. Dies ist insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können. Vorliegend vergingen zwischen dem Unfall und der Erstbehandlung der rechtsseitigen Schulterbeschwerden fast sieben Monate. Aufgrund fehlender Schmerzen an der rechten Schulter kurz nach dem Unfallereignis wurde diese damals nicht ärztlich untersucht. Dieser zeitliche Ablauf widerspiegelt die medizinische Erfahrungstatsache, dass sich degenerative Erkrankungen naturgemäss durch einen progredienten Verlauf auszeichnen. Die versicherungsmedizinische Beurteilung vermag zu überzeugen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2025, UV 2024/36).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin beklagten rechtsseitigen Schulterbeschwerden auf das Unfallereignis vom 1. April 2021 zurückzuführen sind, mithin ob die Unfallkausalität und damit eine Leistungspflicht der Suva gegeben sind.

E. 2

und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 103 I 180 E. 3.2). Danach haben die Verwaltung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und im Beschwerdefall das Gericht (Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 157 E. 1a und 121 V 204 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer 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 (BGE 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.1

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 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 (ANDRÉ NABOLD, N 53, 59 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb und 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im UV 2024/36 7/15

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der üb erwiegenden 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. 2014, § 70 N 58 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxismässig nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E).

E. 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind UV 2024/36 8/15

ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, 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 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 1. April 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte von Dr. L. ___ kam sie jedoch zum Schluss, dass es durch das Unfallereignis nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen der Schulter gekommen sei und – insbesondere auch in Anbetracht der zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden vergangenen sechs Monaten (act. G5-4) – es hätten Unfallfolgen im Beschwerdebild an der rechten Schulter nie eine Rolle gespielt. Ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang sei überwiegend wahrscheinlich nie vorhanden gewesen. Nichts daran zu ändern vermög der Hinweis des Hausarztes, Dr. E. ___, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nie wegen Schulterbeschwerden behandelt worden sei (Suva- act. 110-5 f.; act. G5-3).

E. 3.2

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion oder eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.3

Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch Letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands in Betracht. Eine richtunggebende unfallbedingte

Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante (Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik bestanden hat) noch der Status quo sine (Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands [auch ohne Unfall] früher oder später eingestellt hätte) je wieder erreicht werden können UV 2024/36 9/15

(KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG -HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerden Schub, d.h., sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder der Status quo ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6).

E. 3.4

Vorab ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass das von der Beschwerdeführerin gestützt auf Dr. E.____s Aussage ins Feld geführte Argument einer asymptomatischen Schulter bzw. einer nicht ausgewiesenen Behandlungsbedürftigkeit der Versicherten wegen Schulterproblemen vor dem Sturz am 1. April 2021 (Suva-act. 106-1) zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag. Denn dieses – auch von Dr. N.____ verwendete – Vorbringen erschöpft sich in der beweisrechtlich nicht zulässigen Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C_332/2013, E. 5.1; vgl. vorstehende E. 2.2). Im Übrigen scheint Dr. N.____ davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Schulterbeschwerden seit dem Unfall hat, was aber aktenwidrig ist.

E. 3.5

Soweit ersichtlich wurde am 1. April 2021 keine bildgebende Untersuchung der rechten Schulter durchgeführt (Suva-act. 19, 20). Eine solche Untersuchung fand erstmals im Oktober 2021 statt. Der MRI-Bericht vom 27. Oktober 2021 zeigte keine strukturelle Schädigung am rechten Schultergelenk (Suva-act. 23). Dies bestätigten auch Dr. G.____ und Dr. K.____ im Untersuchungsbericht vom 25. Januar 2022 (Suva-act. 45). Entsprechend hielt auch Dr. L.____ im Rahmen seiner Kurzbeurteilung vom 2. Februar 2022 fest, dass keine zusätzliche strukturelle Schädigung zum degenerativen Schaden vorhanden sei (Suva-act. 46). Anlässlich der MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 4. Januar 2023 stellte Dr.

N.____ eine tiefe bursaseitige Partialruptur der Infraspinatus-, weniger tief auch der Supraspinatussehne fest (Suva-act. 79-5). Dieser Befund konnte anhand der von ihm am 24. April 2023 durchgeführten Arthroskopie bestätigt werden («bei kleiner bursaseitiger Partiaalläsion SSP/ISP»), wobei eine transmurale Ruptur ausgeschlossen werden konnte (act. G1.9). Der Bericht vom 5. Januar UV 2024/36 10/15

2022 wurde ebenfalls Dr. L.____ vorgelegt. Seine Schlussfolgerung, es handle sich um degenerative Sehnenschäden, ist nachvollziehbar, zumal diese im MRI vom 27. Oktober 2021 nicht vorhanden waren, sie mithin erst später entstanden sein müssen. Zusammengefasst kann damit das Vorliegen einer unfallkausalen strukturellen Läsion der rechten Schulter gestützt auf die Einschätzung von Dr. L.____ ohne Weiteres verneint werden.

E. 3.6

Vor diesem Hintergrund kann eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur dann in Frage kommen, wenn das Unfallereignis zu einer vorübergehenden (oder richtunggebenden) Verschlimmerung eines Vorzustands des rechten Schultergelenks der Beschwerdeführerin geführt hat, mithin mindestens teilursächlich für die Beschwerden war.

E. 3.6.1

Zwar ist die Beschwerdeführerin auf die rechte Körperseite gefallen, doch gibt es keine Hinweise darauf, dass auch die rechte Schulter vom Unfall betroffen war. Die Beschwerdeführerin hat weder im Rahmen der Erstbehandlung über Schulterbeschwerden geklagt, noch wurden unfallnah Befunde im Bereich der rechten Schulter erhoben. Auch in der Schadenmeldung und in der polizeilichen Einvernahme wird nicht von einem Sturz auf die Schulter berichtet.

E. 3.6.2

Beschwerden an der rechten Schulter wurden erstmals im MRI-Bericht vom 27. Oktober 2021 dokumentiert. Zwischen dem Unfallereignis und der MRI-Untersuchung verstrichen also fast sieben Monate. Dieser auch von Dr. L.____ zumindest in Bezug auf das MRI thematisierte zeitliche Ablauf stellt einen bedeutsamen Umstand im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung dar. In der Regel zeigt sich eine Beschwerdesymptomatik unmittelbar nach dem Unfall oder zumindest in zeitlicher Nähe am stärksten. Die Schmerzen werden im Regelfall auch im entsprechenden Umfang wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung diagnostiziert. Können traumatische Verletzungen radiologisch sichtbar gemacht werden, geschieht das am besten unmittelbar, nachdem sie sich ereignet haben (EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, in: SZS 2018 S. 335 ff., 352 f.; vgl. auch <<https://www.radiologie.uk-erlangen.de/>>, unter Patienten und Besucher, Körperregionen, Bewegungsapparat, abgerufen am 6. Februar 2025). Denn danach schliesst der Heilungsprozess an, was in der Regel zu einer stetigen Abnahme der Erkenbarkeit von Verletzungen führt (vgl. dazu <<https://www.schulthess-klinik.ch/de/handchirurgie/sturz-auf-die-hand-zuerst-roentgen-wann-ct-oder-mri>>, abgerufen am 6. Februar 2025). Auch klinisch zeigen sich massgebende Verletzungen in der Regel unmittelbar nach einem verursachenden Ereignis am auffälligsten, d.h., sie präsentieren sich in Form von Schmerzen und Funktionseinschränkungen, und ihr Vorliegen kann – zumindest klinisch – vermutet werden (SAMUELSSON, a.a.O., S. 352 f.). Insofern ist dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs

im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit strenger sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen einem berichteten Ereignis und der Objektivierung einer Schädigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2; RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). Dieser Grundsatz ist UV 2024/36 11/15

insbesondere in denjenigen Fällen zu beachten, in welchen nach einer längeren Latenzzeit radiologisch nur Befunde erhoben werden konnten, welche verschiedene Ursachen (traumatische, degenerative oder krankhafte) haben können. Vorliegend wurde die rechte Schulter aufgrund fehlender Schmerzen kurz nach dem Unfallereignis nicht ärztlich untersucht. Dieser zeitliche Ablauf widerspiegelt die medizinische Erfahrungstatsache, dass sich degenerative Erkrankungen naturgemäss durch einen progredienten Verlauf (zum Beispiel durch eine Vergrösserung einer einzelnen Schädigung oder durch Hinzutreten von Begleiterscheinungen) auszeichnen. Im Gegensatz zu einem akuten Trauma ist eine Degeneration ein fortschreitender Prozess, beginnt also unbedeutend und nimmt im Verlauf zu. Dies erklärt auch, dass ihre typische Symptomatik nicht von Beginn weg umfassend, mit grosser Schwere auftreten muss, sondern bei wachsender Ausprägung zunächst schleichend beginnt und sich irgendwann deutlich manifestiert. Ein zu Beginn symptomloser oder höchstens geringe Beschwerden bereiter degenerativer Zustand wird also in einem bestimmten Zeitpunkt – in der Regel dann, wenn dessen Umfang ein gewisses Ausmass überschreitet – symptomatisch (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 586, 728 ff.). Vor diesem Hintergrund ist die Aussage von Dr. L.____, sechs beschwerdefreie Monate nach dem Unfallereignis könnten die auftretenden Schulterbeschwerden nicht dem Unfall zugeordnet werden, weshalb sie rein degenerativ bedingt seien (Suva-act. 46), nachvollziehbar.

E. 3.6.3

Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 25. Januar 2022 ist im MRI-Befund vom 27. Oktober 2021 die Aktivierung einer AC-Arthropathie ersichtlich (Suva-act. 45-2). Zwar ist es möglich, dass eine Kontusion an der rechten Schulter zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Aktivierung einer (stummen) AC-Gelenksarthrose führt. Doch ist eine Arthrosen-Aktivierung auch ohne Unfallereignis möglich. Wäre die vorbestehende, bis her offenbar symptomlose AC-Gelenksarthrose durch den Unfall aktiviert worden, so wäre zu erwarten gewesen, dass dies unmittelbar nach dem Unfall oder zumindest unfallnah zu Schmerzen geführt (vgl. vorstehende E. 3.6.2) und die Beschwerdeführerin dies den behandelnden Ärzten angegeben hätte. Dies ist vorliegend nicht geschehen.

E. 3.6.4

Das im MRI-Bericht vom 27. Oktober 2021 ersichtliche Knochenödem am lateralen Klavikulaende sowie an der Akromionspitze steht nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. L.____. Denn die medizinische Literatur führt als Ursachen nicht nur Knochenbrüche, Prellungen, Überbelastungen und andere Verletzungen auf, sondern auch andere Knochen- und Gelenkerkrankungen wie die Arthrose (<https://www.orthogruher.at/knochenmarkoedem/>), abgerufen am 30. Januar 2025). Der zudem erhobene leichte Reizzustand der Bursa subdeltoidea und subakromiale kann zwar ebenfalls traumatisch bedingt sein (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 285; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 280). Aufgrund der Gesamtsituation der rechten Schulter der Beschwerdeführerin ist jedoch die Schlussfolgerung von Dr. L.____ bezüglich

der Bursitis subacromialis nachvollziehbar, zumal die gegebenen Veränderungen gemäss medizinischer Fachliteratur häufig UV 2024/36 12/15

degenerativ bedingt miteinander verbunden sind und gegenseitige Begleitpathologien darstellen (DEBRUNNER, a.a.O., S. 579 ff., 724 ff.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 285). Gelenkergüsse können sodann als Begleiterscheinung degenerativer Gelenkerkrankung, wie z.B. einer – hier auch vorliegenden – Arthrose auftreten (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 616). Diese Befunde passen zur – auch wenn nur leichten – degenerativen Tendenz, die im intraoperativen Bericht von Dr. N.____ vom 24. April 2023 genannt wird («Die Supra- und Infraspinatussehne zeigen sich möglicherweise elicht degenerativ verändert [...]», act. G1.9-2).

E. 3.7

Schliesslich ist auch nachvollziehbar, dass Dr. L.____ die MRI -Befunde der HWS vom 3. September 2022 – und damit fast eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis – nicht als unfallkausal erachtet, bestehen hier doch keinerlei Hinweise auf einen traumatischen Ursprung. Zudem hat sich die Beschwerdeführerin nie über Beschwerden der HWS beklagt.

E. 3.8

Abschliessend ist auf die unterschiedlichen Meinungen zum Begriff «posttraumatisch», der verschiedentlich in den ärztlichen Berichten und Unterlagen verwendet wird, einzugehen («[h]ochgradig ausgedünntes und partiell aufgefasertes mittleres gleno-humerales Ligament, sowie auch Defekte ventrale Gelenkkapsel subkorakoidal [DD: posttraumatische Residuen]» [Suva -act. 23]; «[p]osttraumatische Schultersteife rechts» [Suva -act. 39 -1]; «subacrm. Impingement re posttraumatisch» [Suva-act. 43]; «[p]osttraumatische AC-Gelenkarthopathie Schulter rechts» [Suva- act. 79 -4]; «[p] osttraumatische Bursitis subacromialis Schulter rec hts» [Suva -act. 79 -6]»; «[p]osttraumatische AC-Gelenksarthopathie Schulter rechts nach Distorsion trauma der Schulter» [Suva-act. 91-2]; «wegen anhaltenden posttraumatischen Schulterschmerzen rechts» [Suva-act. 106-1]; [p] osttraumatisches Impingement -Schultergelenk rechts » [Suva -act. 106 -2]). Die Beschwerdeführerin macht gestützt auf die erfolgte Verwendung des Begriffs geltend, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. April 2021 und dem Zustand der Schulter bestehe (act. G1-5 f. Ziff. 17 f.), während Dr. L.____ sich auf den Standpunkt stellt, der Begriff bedeute einzig «nach einem Unfall» und weise eine rein zeitliche, jedoch keine kausale Dimension auf (Suva-act. 86). Gemäss Bundesgericht wird der Begriff «posttraumatisch» im medizinischen Sprachgebrauch häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis werde – so das Bundesgericht – der Ausdruck «post» oft aber auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht. Dementsprechend sei in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung den Begriffen «post» bzw. «posttraumatisch» beizumessen sei (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2023, 8C_523/2022, E. 5.3.2.2 mit Hinweisen; zur Verneinung der Unfallkausalität vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 27. November 2020, 8C_544/2020, E. 8.2.1, und vom 17. Oktober 2018, 8C_555/2018, E. 4.1.1). Zwar geht aus dem Bericht von Dr. E.____ vom 30. Oktober 2021 (Suva-act. 106-3) hervor, dass er zwischen dem Sturz vom 1. April 2021 und den rechtsseitigen Schulterbeschwerden einen Zusammenhang UV 2024/36 13/15

erblickt. Dies begründet er jedoch nicht. Gleiches gilt in Bezug auf den Bericht von Dr. G.____ vom 25. Januar 2022 («St. n. Traumatisierung Schultergürtel rechts anlässlich Sturzes vom Pferd Anfang April 2021»; Suva-act. 45). Auch Dr. N.____ nimmt bei der Diagnose in seinen Berichten stets Bezug auf das «Distorsionstrauma der Schulter am 01.04.2021» (Suv a-act. 79-4, 79-6; act. G1.6-1, G1.7-1, G1.9-1, G1.10-1, G1.11 -1, G1.12 -1, G1.13 -1), wobei er im Bericht vom 23. April 2023 zuhanden des versicherungsmedizinischen Dienstes den vermuteten Zusammenhang auch explizit festhielt («Schon im MRI der Schulter vom 27.10.2021 zeigte sich eine Stressreaktion des AC-Gelenkes mit diskretem Gelenkerguss, welches auf eine AC-Gelenkarthrose hindeute und am ehesten durch das Trauma vom 01.04.2021 ausgelöst [wurde]. Daher sehen wir die Beschwerden am ehesten durch das Trauma vom 01.04.2021 ausgelöst»; Suva-act. 91 -2). Angesichts der zahlreichen Ursachen eines Gelenkergusses (vgl. vorstehende E. 3.6.4) und mangels weitergehender Ausführungen ist es auch vor dem Hintergrund der Aussagen von Dr. N.____ fraglich, ob der Begriff «posttraumatisch» vorliegend im Sinne von «unfallkausal» zu verstehen ist, zumal Dr. N.____ dabei aktenwidrig davon auszugehen scheint, die Beschwerdeführerin habe bereits seit dem Unfall an Schulterbeschwerden gelitten (Suva-act. 79-4).

E. 3.9

Bei der obigen Sachlage ist es insgesamt nachvollziehbar, dass Dr. L.____ von einem rein degenerativen Prozess in der rechten Schulter ausgeht. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen sodann nicht, (mindestens) geringe Zweifel an den Einschätzungen der fehlenden Unfallkausalität der rechtsseitigen Schulterbeschwerden seitens Dr. L.____ zu erwecken. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist nach dem Gesagten sodann eine vorübergehende oder allenfalls richtunggebende Verschlimmerung, und damit eine (Teil-)Kausalität des Unfalls, der rechten Schulterbeschwerden auszuschliessen.

E. 4.1

Die Beschwerde vom 3. Mai 2024 ist nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 4.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 4.3

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). UV 2024/36 14/15

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2024/36 15/15

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