

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/5 vom 17. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/5 du 17 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/5 del 17 ottobre 2024

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Aufgrund der im August 2023 mittels CT-Untersuchung festgestellten Rippenfrakturen kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Juli 2023 nicht noch an unfallbedingten Gesundheitsschäden litt. Damit misslingt der Beschwerdegegnerin der Beweis, dass sämtliche Unfallfolgen per Leistungseinstellungszeitpunkt dahingefallen sind. Dementsprechend wurden die Heilbehandlung und Taggeldleistungen zu Unrecht bereits zu diesem Zeitpunkt eingestellt. Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Veranlassung weiterer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2024, UV 2024/5).

Volltext

Entscheid vom 17. Oktober 2024 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio Geschäftsnr. UV 2024/5 Parteien A.___, Beschwerdeführerin, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.___ (nachfolgend: Versicherte) war bei der damaligen B.___ SA (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister; nachfolgend: Arbeitgeberin), als Produktionsmitarbeiterin angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als die Arbeitgeberin mit Schadenmeldung UVG vom 20. März 2023 meldete, die Versicherte sei am 15. März 2023 beim Einkaufen mit dem Wagen gestürzt (Suva-act. 1). Am 15. März 2023, gleich nachdem sich der Unfall ereignet hatte, wurde die Versicherte mit dem Rettungsdienst ins Kantonsspital C.___ gefahren, wo auf der Notfallstation bei den klinischen Angaben «Treppensturz ca[.] 15 Stufen, Schmerzen über rechter Schulter, BWS [Brustwirbelsäule], LWS [Lendenwirbelsäule] & Knie rechts, OSG [oberes Sprunggelenk] rechts» eine Röntgenuntersuchung des Knies, der Patella und des OSG rechts sowie eine CT-Ganzkörperuntersuchung durchgeführt wurden. Aufgrund der Untersuchungen wurden Verletzungen ausgeschlossen (Suva-act. 65 f.). Laut ambulantem Austrittsbericht vom 15. März 2023 konnten Verletzungen im CT und Röntgen ausgeschlossen werden. Es wurden eine Schulter-, Knie-, und OSG-Kontusion rechts diagnostiziert. Sodann wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 23. März 2023 attestiert (Suva-act. 80). Letztere wurde am 22. März 2023 von Dr. med. univ. D.___, Praktische Ärztin, Praxis Gruppe E.___, bis 3. April 2023 verlängert (Suva-act. 11). Mit Schreiben vom 23. März 2023 informierte die Suva die Arbeitgeberin darüber, die Unfallversicherungsleistungen (Heilbehandlung und

Taggeldleistungen) auszurichten (Suva-act. 7). Am 3. April 2023 verlängerte Dr. D.____ die der Versicherten attestierte Arbeitsunfähigkeit bis 15. April 2023 (Suva-act. 15), am 18. April 2023 bis 8. Mai 2023 (Suva-act. 25) sowie am 15. Mai 2023 bis 22. Mai 2023 (Suva-act. 49). Am 17. Mai 2023 begab sich die Versicherte zu Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin. Gemäss Bericht vom 21. Juni 2023 erklärte die Versicherte, nach dem Unfall Schmerzen am Fuss sowie am Unterschenkel rechts verspürt zu haben. Diese seien nun auch am Oberschenkel medial und durchgehend auch am Schultergelenk rechts. Der klinische Befund war mit Ausnahme von Druckschmerzen am Oberschenkel medial komplett unauffällig. Die für den 19. Mai 2023 geplante Verlaufskontrolle hatte die Versicherte abgesagt, da sie einen anderen Arzt gefunden habe (Suva-act. 78). Dr. D.____ verlängerte am 5. Juni 2023 die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bis 13. Juni 2023 (Suva-act. 58). Gleichentags fand eine erste Konsultation bei Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Herz- und Hausarztpraxis, statt, anlässlich welcher die Versicherte Schmerzen am «Schulterarm» und an den Beinen bekundete. Zur Verlaufskontrolle vom 12. Juni 2023 dokumentierte Dr. G.____, die Bewegungen seien weiterhin schmerzhaft. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 3. Juli 2023 (Suva-act. 75). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva am 14. Juni 2023 gab die Versicherte an, beim Einkaufen am Ende der Rolltreppe (ohne Einkaufswagen) aufgrund eines Schwindelanfalls gestürzt zu sein. Es gehe ihr schlecht; sie habe Schmerzen an der rechten Hand, am rechten Fuss und am Rücken. Eine Verbesserung habe sie nur beim Fuss wahrgenommen (Suva-act. 68). Dem Zwischenbericht von Dr. med. H.____, Praktischer Arzt, vom 20. Juni 2023 ist zu entnehmen, dass die Versicherte ihn am 20. März 2023 einmalig konsultiert habe. Sie habe ihm geschildert, am 15. März 2023 auf der Treppe ausgerutscht zu sein, Kopf, Rücken und Fuss rechts angeschlagen zu haben und notfallmässig ins Kantonsspital C.____ gegangen zu sein. Anlässlich der Konsultation habe er ein Hämatom über dem Nacken-Schulterbereich rechts, im Bereich der LWS rechtsseitig sowie im Wadenbereich rechts festgestellt (Suva-act. 76). Gemäss versicherungsmedizinischer Kurzbeurteilung von Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, vom 30. Juni 2023 war die Gesundheit der Versicherten bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt. Bildgebend seien keine unfallkausalen strukturellen Läsionen nachweisbar, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Kontusionen nach sechs Wochen abgeheilt gewesen (Suva-act. 81). Gleichentags erstellte Dr. med. prakt. J.____, Praktischer Arzt, einen ärztlichen Zwischenbericht. Den objektiven Verlauf schilderte er folgendermassen: «Schmerzhafter an der rechten Schulter/Schulterblatt rechts[,] Oberarm rechts, sowie Hüfte, Knie und Unterschenkel und Fuss/Äussere Seite des OSG rechts. Schmerzhaft[e] Hämatom a[m] rechten Schulterblatt zu sehen.» Konsultationen fänden alle zwei Wochen statt (Suva-act. 84). Am 3. Juli 2023 attestierte Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Herz- und Hausarztpraxis K.____, der Versicherten bis 14. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 82; vgl. vorstehend Sachverhalt A.f). Mit Anruf vom 4. Juli 2023 informierte die Suva die Versicherte darüber, dass sie per sofort ihre Versicherungsleistungen einstelle, weil bei Kontusionen die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach sechs Wochen abgeheilt seien (Suva-act. 85). Mit Verfügung vom 6. Juli 2023 schloss die Suva den Fall per 7. Juli 2023 mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) ab und lehnte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab

(Suva-act. 87). In einem Bericht vom 23. August 2023 hielt Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Herz- und Hausarztpraxis K.____, unter anderem fest, dass eine konservative Therapie mit Schmerzmedikamenten und Physiotherapie für Schulter und Ellenbogen rechts eingeleitet worden seien und die Versicherte auch über linksseitige Flankenschmerzen klage. Die Schulter rechts sei bewegungseingeschränkt. Die Versicherte benutze eine Handgelenksschiene (Suva-act. 101). Am 24. August 2023 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 6. Juli 2023. Sie beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung der vorübergehenden Leistungen (Suva-act. 102, 105). Aufgrund von unklaren Flanken- und Unterbauchschmerzen links führte Dr. med. M.____, Facharzt für Radiologie, Praxis für Radiologie N.____ auf Zuweisung von Dr. L.____ am 24. August 2023 eine CT-Untersuchung des Thorax durch. Dr. M.____ stellte dabei laut Bericht vom gleichen Tag Rippenfrakturen Costa 6 und 7 links ventrolateral fest. Ansonsten seien die Verhältnisse altersentsprechend unauffällig; es bestehe keine weitere fassbare relevante Pathologie (Suva-act. 108-1). Am 29. August 2023 führte Dr. med. O.____, Facharzt für Radiologie, N.____, eine MR-Arthrographie und eine Röntgen-Arthrographie des rechten Schultergelenks durch. Laut seiner Beurteilung zeigte sich unter anderem eine leichte Tendinose der Supraspinatussehne. Im Weiteren erhob Dr. O.____ den Verdacht auf eine leichte Bursitis subakromiale/-deltoideum (Suva-act. 108-2). Mit Blick auf die neuen bildgebenden Befunde (vgl. vorstehend Sachverhalt B.b und B.c) hielt Dr. I.____ am 6. Dezember 2023 in einer Kurzbeurteilung fest, dass die Rippenfrakturen vom Radiologen so beschrieben, für ihn aber nicht sicher nachvollziehbar seien. Demnach ändere er seine Beurteilung vom 30. Juni 2023 dahingehend, dass bei der Versicherten eine «Rippenfraktur 6/7 links» ohne Dislokation vorliege, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach zehn Wochen keiner Behandlung mehr bedürfe (Suva-act. 125). Mit Entscheid vom 13. Dezember 2023 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 130). Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. Januar 2024 Beschwerde. Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2023 und die Wiederaufnahme der Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen sowie der Unfalltaggelder (act. G1). Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. Februar 2024 die Abweisung der Beschwerde und verwies für die Begründung auf den Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2023 (act. G3). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf Akteneinsicht und eine weitere Stellungnahme (vgl. act. G4) Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 7. Juli 2023 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 15. März 2023. 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, 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе 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.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehende Erwägung 2.1) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 f. E. 3.2). Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht 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, 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, 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen). Diese Beweisregel greift allerdings 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 105 V 213 E. 2c mit Hinweis; RKUV 1990 Nr. U86 S. 50). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom

20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Zu gelten hat dies insbesondere für den Nachweis des Status quo sine, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). 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 ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 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). Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 15. März 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte, indem sie auf einer (Roll-)Treppe gestürzt war. Während sich die Beschwerdegegnerin jedoch auf den Standpunkt stellt, dass spätestens zehn Wochen nach dem Unfallereignis von keinen Unfallfolgen mehr auszugehen sei, vertritt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde die Ansicht, dass sie aufgrund ihrer unfallbedingten Rippenbeschwerden nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei. Es stellt sich folglich die Frage, ob die Unfallfolgen über den Leistungseinstellungszeitpunkt (7. Juli 2023) andauern bzw. möglicherweise heute noch andauern und daher ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung von Versicherungsleistungen über den 7. Juli 2023 hinaus bestand bzw. besteht. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. 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, MRT, 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). Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin durch den Unfall eine Schulter-, Knie- und OSG-Kontusion rechts erlitten hat. Der Anamnese im ambulanten Austrittsbericht des Kantonsspitals C.____ vom 15. März 2023 ist ausserdem zu entnehmen, dass sie auf den Rücken gefallen sei. Den Kopf habe sie jedoch nicht angeschlagen (Suva-act. 80). Gemäss CT-Ganzkörper- und Röntgenuntersuchungen vom 15. März 2023 konnten keine strukturellen Läsionen festgestellt werden (Suva-act. 65 f., 80). Dem Krankengeschichteneintrag zur Konsultation vom 5. Juni 2023 bei Dr. G.____ ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals eine Schiene am Handgelenk trug und Schmerzen am Ellbogen sowie an der Schulter hatte (Suva-act. 75-5). Im versicherungsmedizinischen Bericht vom 30. Juni 2023 hielt Dr. I.____ fest, bildgebend seien keine unfallkausalen strukturellen Läsionen nachweisbar, die auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Er stellte sich gestützt auf diesen Umstand auf den Standpunkt, dass die Unfallfolgen in Form von Kontusionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits abgeheilt seien (sechswöchige Heilungsdauer; Suva-act. 81). Nachdem die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. L.____ vom 23. August 2023 im Rahmen einer ärztlichen Behandlung in der Herz- und Hausarztpraxis K.____ sodann linksseitige Flankenschmerzen beklagt hatte (Suva-act. 101), wurde am 24. August 2023 eine CT-Untersuchung des Thorax durchgeführt, wobei Rippenfrakturen Costa 6 und 7 zur Darstellung kamen (Suva-act. 108-1). Am 29. August 2023 wurde sodann eine MR- sowie Röntgenarthrographie des rechten Schultergelenks vorgenommen, wobei ansatznahe eine leichte Tendinose der Supraspinatussehne festgestellt und der Verdacht auf eine leichte Bursitis subakromiale/-deltoideum erhoben wurden. Eine MRT des rechten Ellbogens wollte die Beschwerdeführerin nicht durchführen lassen (Suva-act. 108-2), und zum Handgelenk liegen weder ein medizinischer Befund noch eine Diagnose vor. Während sich Dr. I.____ in der Beurteilung vom 6. Dezember 2023 zu den Rippenfrakturen äusserte (Suva-act. 125-1), nahm er zu den Schultergelenksbefunden keinerlei Stellung. Die Rippenfrakturen wurden in der radiologischen Beurteilung vom 26. August 2023 von Dr. M.____ ausdrücklich genannt, ohne einen Hinweis, es würde sich um alte Frakturen handeln oder es würden Vernarbungen vorliegen (Suva-act. 108-1). Dass die Rippenfrakturen an sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sind, ergibt sich aus der knappen Antwort von Dr. I.____ zur Frage 2.1 in der Kurzbeurteilung vom 6. Dezember 2023 (Suva-act. 125). Dies anerkennt auch die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid (Suva-act. 130 Ziff. 4.2). Zwar ist unbefriedigend, dass die Rippenfrakturen anlässlich der notfallmässigen CT-Ganzkörperuntersuchung vom 15. März 2023 nicht festgestellt wurden. Der diesbezügliche Bericht vom 15. März 2023 ist jedoch generell sehr oberflächlich gehalten, und es ist denkbar, dass eine Ganzkörper-CT den Thorax weniger genau zu erfassen vermag als eine thoraxspezifische CT (Suva-act. 65). Aufgrund des Gesagten kann nicht ausgeschlossen werden, dass am 24. August 2023, und damit rund eineinhalb Monate nach Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin, nicht abgeheilte Rippenfrakturen vorlagen, auch wenn bis dahin seit dem Unfall rund fünf Monate vergangen waren (vgl. dazu den Reintegrationsleitfaden, Kapitel 10A b., abrufbar unter [https://www.suva.ch/Reintegrationsleitfaden](#), zuletzt abgerufen am 24. September 2024). Es erscheint daher widersprüchlich, wenn Dr. I.____ die Rippenfrakturen als unfallkausal anerkennt, gleichzeitig aber ohne weitere Erklärung behauptet, die Behandlungsdauer betrage zehn Wochen. Auch fehlt in der zweiten Kurzbeurteilung vom 6. Dezember 2023 eine Begründung, weshalb die Rippenfrakturen nicht sicher nachvollziehbar sind. Die versicherungsmedizinischen

Beurteilungen vom 30. Juni 2023 (Suva-act. 81) und 6. Dezember 2023 (Suva-act. 125) sind beide äusserst knapp ausgefallen. Insgesamt bestehen angesichts des Umstandes, dass die Frakturen, wie gesagt, auch noch fünf Monate nach dem Unfallereignis im CT-Untersuchungsbericht ausdrücklich erwähnt sind, mehr als nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. I.____. Als versicherungsmedizinisch ungenügend beurteilt, erscheint auch die Schultersituation rechts, wäre doch von Dr. I.____ auch diesbezüglich eine Stellungnahme zur Ätiologie der geklagten Schmerzen und der in der MR-Arthrographie vom 29. August 2023 erhobenen Befunde zu erwarten gewesen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin im Leistungseinstellungszeitpunkt (7. Juli 2023) nicht mehr unter Unfallrestfolgen im Bereich des Thorax und der rechten Schulter litt. Damit erweist sich die erfolgte Leistungseinstellung als unrechtmässig und der angefochtene Einspracheentscheid ist aufzuheben. Folglich ist der Zeitpunkt der Leistungseinstellung wieder offen und wird dieser von der Beschwerdegegnerin mittels Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung weiter abzuklären und neu festzulegen sein. Die Beschwerde vom 19. Januar 2024 ist somit dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2023 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2023 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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