

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/68 vom 4. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/68 du 4 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/68 del 4 agosto 2025

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG. Anhand der versicherungsmedizinischen Beurteilungen ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Status quo sine in Bezug auf die Kontusionsfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen war. In Bezug auf die als sekundäre Unfallfolge anerkannte retraktile Kapsulitis erweisen sich die versicherungsmedizinischen Beurteilungen als ungenügend. Diesbezüglich Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung eines neuen Leistungseinstellungszeitpunkts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. August 2025, UV 2024/68).

Erwägungen

E. 1.1

Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b; UELI KIESER, N 5 zu Art. 56, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/ Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin legte der Beschwerdeantwort eine ausführliche versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. D.____ vom 27. November 2024 bei (UV-act. M21). Dr. D.____ ergänzt darin auch seine bisherigen, äusserst kurz gehaltenen versicherungsmedizinischen Beurteilungen.

E. 1.3

Vorliegend ist der versicherungsmedizinische Auftrag an Dr. D.____, zu welchem sich dieser am 27. November 2024 äusserte, nicht aktenkundig. Aufgrund seiner Ausführungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin um eine ausführlichere Stellungnahme für das Beschwerdeverfahren bat. Die bereits in den vorangehenden Beurteilungen angesprochenen Argumente werden in dieser UV 2024/68 5/14

Beurteilung ausgeführt; neue massgebende Argumente ergeben sich daraus nicht, weshalb die Beurteilung als punktuelle Abklärung im Sinne einer Rückfrage interpretiert werden kann, womit keine Verletzung des Devolutiveffekts vorliegen würde. Diese Frage braucht

aber nicht weiter vertieft zu werden, zumal es sich aus verfahrensökonomischen Überlegungen rechtfertigt, die Beurteilung von Dr. D. ___ ungeachtet dessen im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. Ausserdem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einer Aufhebung des Einspracheentscheids mit Rückweisung der Sache aus formellen Gründen gegenüber einem materiellen Entscheid nicht den Vorzug geben würde. Schliesslich hatte die Beschwerdeführerin auch die Möglichkeit, sich im Rahmen einer allfälligen Replik zur neuen versicherungsmedizinischen Beurteilung zu äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 29. April 2003, I 679/02, E. 1.3).

E. 2

Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 9. September 2024) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 142 V 337 E. 3.2.2; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2020, 8C_505/2020, E. 5.1 mit Hinweisen). Später eingetretene Tatsachen, die zu einer Änderung des Sachverhalts geführt haben, sind grundsätzlich nicht im Rahmen des hängigen, sondern im Rahmen eines weiteren Verfahrens zu berücksichtigen (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, im hängigen Verfahren insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Die Schlussfolgerungen in der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens (als «Beilage M21», vgl. act. G5.1-7 Ziff. III.17) eingereichten Stellungnahme von Dr. D. ___ (act. G1.3) beziehen sich auf Tatsachen im Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids und sind dementsprechend zu berücksichtigen.

E. 3

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 28. April 2023 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 3. Oktober 2022.

E. 4.1

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 UV 2024/68 6/14

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 Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die bloße 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. 4.2

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 4.1) 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). Da es sich beim Dahinfallen jeder UV 2024/68 7/14

kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (vgl. dazu nachstehende Erwägung 4.3) – 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 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).

E. 4.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). 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. 4.4

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 bzw. 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 UV 2024/68 8/14

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 und 4.6 f.). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_322/2021, E. 4.3). 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. 5.1

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte kam sie jedoch zum Schluss, dass der Unfall zu keinen neuen strukturellen Läsionen geführt habe und der Status quo sine in Bezug auf die

linksseitigen Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 28. April 2023 erreicht gewesen sei, womit der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, und damit auch ihre Leistungspflicht, ab diesem Zeitpunkt entfallen sei.

E. 5.2

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, 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).

E. 5.3

Die Beurteilung der MRT-Befunde vom 18. Oktober 2022 durch den Radiologen ergab Folgendes: «Insertionstendinose der Supraspinatussehne mit 1 cm breiter transmuraler Ruptur am Vorderrand und interstitieller Partialruptur der hinteren Sehnenabschnitte. Kleine gelenkseitige Partialruptur am Oberrand der Subscapularissehne. Ruptur des Bicepspulley mit Subluxation, Tendinose und [Verdacht auf] interstitieller Partialruptur der langen Bizepssehne. Kleiner Schultergelenkserguss. Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Leicht hypertrophe moderate AC-Gelenksarthrose [Akromioklavikulargelenkarthrose]. Keine Fraktur» (UV-act. M1). Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die (Teil-)Rupturen der Supraspinatus- und UV 2024/68 9/14

Supscapularissehne sowie des Bicepspulley und der langen Bizepssehne in Frage. Nachfolgend ist zu prüfen, ob zwischen diesen Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 3. Oktober 2022 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

E. 5.4

Dr. D.____ führte in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 1. Dezember 2022 aus, dass eine degenerative Manschette mit grösserer Tendinopathie der langen Bizepssehne vorliege (UV-act. M3; vgl. auch UV-act. M21-1). Ausgehend von den «multiplen» vorhandenen degenerativen Schäden, die mehrere antagonistische Sehnen betreffen, einer AC-Gelenksarthrose und der erhobenen Bursitis subacromialis kam Dr. D.____ zum Schluss, dass keine traumatische Verletzung nachgewiesen werden könne. Vielmehr handle es sich dabei um eine Dekompensation der degenerativen Schulter durch eine direkte Kontusion. Diese Erläuterungen sind nachvollziehbar, zumal mit der MRT keine für eine traumatische Genese geforderten Ödeme, ein Bone bruise oder ein blutiger Gelenkserguss erhoben werden konnten und auch die im Zusammenhang mit der Supraspinatussehne und der langen Bizepssehne erhobene Tendinose gemäss medizinischer Fachliteratur degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen bezeichnet (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1731; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1807). Da die Subscapularissehne am oberen Rand eine Partialruptur aufweist und dieser als die wichtigste Struktur für die mediale Stabilität der langen Bizepssehne gilt, ist auch nachvollziehbar, weshalb es zu einer Ruptur des

Bicepspulley mit Subluxation gekommen ist (vgl. hierzu SABA EBRAHIMI ARDJOMAND, Beurteilung des Pulley-Systems in der nativen Schulter-MRT im Vergleich mit der Arthroskopie, Diss. 2024, S. 14, 18, abrufbar unter <<https://mediatum.ub.tum.de/doc/1755664/1755664.pdf>>). Hinsichtlich der Bursitis ist festzuhalten, dass eine solche zwar auch traumatisch bedingt sein kann, sie jedoch häufig als Begleitpathologie auftritt (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 285; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 280). Das Gesamtbild eines degenerativen Ursprungs der strukturellen Läsionen wird zudem durch das Vorliegen einer (auch wenn «moderaten») AC-Gelenksarthrose vervollständigt: Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur, welche im vorliegenden Fall jedoch nicht erhoben werden konnte – auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 579 ff., 700 f. und 735; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 140 f.; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 134).

E. 5.5

Nach dem Gesagten erscheint die Beurteilung von Dr. D.____, dass bei der Beschwerdeführerin keine traumatischen strukturellen Verletzungen vorliegen, schlüssig und nachvollziehbar. Davon abweichende ärztliche Einschätzungen liegen nicht vor. Demnach ist das Vorhandensein neuer unfallkausaler struktureller Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. UV 2024/68 10/14

E. 6.1

Ist es durch den Unfall 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 noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (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). Eine richtunggebende Verschlimmerung fällt angesichts der vorstehenden Erwägung 5.4 ausser Betracht. 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 also 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 Beschwerdeschub, d.h., sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (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). Konnten – wie von

pract. med. C. ___ festgehalten – spezifische Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen objektiviert werden, übernimmt der Unfallversicherer die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen, d.h. bis zum Erreichen des Status quo ante (BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6).

E. 6.2

Dr. D. ___ führte in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 27. November 2024 aus, dass eine Dekompensation der degenerativen Schulter durch eine direkte Kontusion vorliege. Ungefähr drei Monate nach Unfallereignis könne davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine erreicht werde (UV-act. M3, M21-1). Die kurz darauf aufgetretene sekundäre retraktile Kapsulitis (vgl. nachstehende E. 6.3.2) veranlasste Dr. D. ___ jedoch dazu, am 23. Februar 2023 entgegen seiner ursprünglichen Beurteilung weiterhin von unfallkausalen Beschwerden und damit einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszugehen (UV-act. M19; vgl. auch UV-act. M21-1). Er wies in seiner Beurteilung vom 27. November 2024 zudem darauf hin, dass anlässlich der Sprechstunde vom 26. April 2023 auch von einer Kalkschulter die Rede gewesen sei. In Anbetracht der rheumatischen Beschwerden und der im Rahmen dieser Sprechstunde zusätzlich beklagten rechtsseitigen UV 2024/68 11/14

Schulterbeschwerden sei ab diesem Zeitpunkt die «Fortsetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem traumatischen Ereignis und den wiederkehrenden Beschwerden» zu verneinen. Dass ab Ende April die Beschwerden wieder einzig auf den degenerativen Prozess zurückzuführen seien, gehe auch aus dem Umstand hervor, dass einige Monate nach durch Infiltration erreichter 100%iger Beschwerdefreiheit die Beschwerden erneut zugenommen hätten (UV-act. M14, M21-1 f.). Der Status quo sine sei demnach per 28. April 2023 erreicht gewesen.

E. 6.3.1

Pract. med. C. ___ erhob anlässlich der Erstbehandlung eine Prellung (Kontusion) der linken Schulter und eine Distorsion (Bänderdehnung [PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 403]; UV-act. M2). Von einer direkten Kontusion ging auch Dr. D. ___ aus (UV-act. M21-1). Bei Kontusionen und Distorsionen handelt es sich um Weichteilverletzungen, die insbesondere anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfwunden, Prellmarken, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert werden. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen, wie Kontusionen und Distorsionen, in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 357 und 441; vgl. auch PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 403 und 942).

E. 6.3.2

Dr. D. ___ geht von einer Heilungsdauer der Kontusionsfolgen (als primäre Unfallfolgen) von rund sechseinhalb Monaten aus, was angesichts des erwähnten Erfahrungssatzes grundsätzlich plausibel ist. Auch angesichts des am 26. April 2023 erstmals dokumentierten Auftretens von Beschwerden an der rechten Schulter und der am selben Tag neu diagnostizierten Tendinitis calcarea, einer degenerativen Schädigung (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 726), ist es nachvollziehbar, dass die primären Unfallfolgen für die über den 26. April 2023 hinaus bestehenden Beschwerden keine Rolle mehr spielten. In diesem Zeitpunkt bestand aber gemäss Dr. E. ___ noch eine retraktile Kapsulitis (Schultersteife,

Frozen Shoulder [UV-act. M15]), die gemäss medizinischer Fachliteratur Folge einer traumatischen Verletzung sein kann (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 611; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1430). Es handelt sich dabei grundsätzlich um einen organisch nachweisbaren Gesundheitsschaden, dessen Diagnose in den meisten Fällen aufgrund von Anamnese und klinischer Untersuchung sowie mit einem konventionellen Röntgenbild möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2010, 8C_372/2010, E. 6.2). Dr. E.____ führte entsprechend am 18. Januar 2023 eine Röntgenuntersuchung durch (UV-act. M5). Dr. D.____ anerkannte am 22. Februar 2023 die retraktile Kapsulitis an der linken Schulter mit der damit einhergehenden Bewegungseinschränkung als sekundäre Unfallfolge (UV-act. M9). Damit wäre die Unfallversicherung verpflichtet, ihre Leistungen zu erbringen, bis der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt bzw. die Unfallfolgen abgeheilt, mithin der Status quo sine vel ante erreicht worden ist. Nun bestand aber die als sekundäre Unfallfolge anerkannte retraktile Kapsulitis – wie erwähnt – am 26. April 2023 immer noch. Erst am 1. UV 2024/68 12/14

März 2024 berichtete Dr. E.____ von einem Abklingen der retraktilen Kapsulitis (UV-act. M20), und Dr. D.____ unterliess es, sich in seiner Stellungnahme vom 27. November 2024 (UV-act. M21) zu diesem Umstand zu äussern. Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer, wobei er dartun muss, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (vgl. vorstehende Erwägung 4.2). Insofern erscheint die Beurteilung von Dr. D.____ unvollständig oder zumindest unklar.

E. 6.4

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass mit den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. D.____ nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin im Leistungseinstellungszeitpunkt (per 28. April 2023) nicht mehr unter Unfallrestfolgen an der linken Schulter litt, mithin nicht feststeht, dass die (Teil-)Kausalität des Unfallereignisses vom 3. Oktober 2022 per Leistungseinstellungszeitpunkt weggefallen ist. Nachdem bereits geringe Zweifel an den Beurteilungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte weitere Abklärungen erfordern, wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme solcher verpflichtet gewesen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie den Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen, weshalb dieser als rechtswidrig aufzuheben und die Sache zur Einholung einer versicherungsexternen medizinischen Beurteilung zwecks Klärung der Frage, ab wann die als sekundäre Unfallfolge anerkannte retraktile Kapsulitis abgeheilt bzw. einzig auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen war, und zur Festlegung des (neuen) Leistungseinstellungszeitpunkts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich diesbezüglich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat.

E. 7

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sich die Prüfung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG, wie sie die

Beschwerdeführerin erwähnt (act. G1 Ziff. 12), ausser Betracht fällt, da das Vorliegen eines Unfallereignisses nach Art. 4 ATSG und eine (zeitlich begrenzte) Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG bejaht worden sind (vgl. hierzu BGE 146 V 51 E. 9.1).

E. 8.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 17. Oktober 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. September 2024 aufzuheben und die Streitsache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. UV 2024/68 13/14

E. 8.2

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

E. 8.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Mangels Rechtsvertretung und mangels geltend gemachter anderweitiger ausserordentlicher Aufwendungen fällt die Zusprache einer Parteientschädigung für die obsiegende Beschwerdeführerin vorliegend jedoch ausser Betracht (vgl. BGE 110 V 132 E. 4d). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. September 2024 aufgehoben und die Streitsache zur Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2024/68 14/14

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