

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 61 vom 5. Februar 2026

ZG Verwaltungsgericht, 2026-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2025_61

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 61 du 5 février 2026

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 61 del 5 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2025 61 A. Die 1974 geborene A._____ war zum Zeitpunkt der Unfälle vom 13. Januar und 19. März 2024 arbeitslos gemeldet und daher bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 17. Januar 2024 sei die Versicherte am 13. Januar 2024 beim Schlittenfahren in einer S-Kurve bei langsamem Tempo an einer Bodenwelle o.ä. hängengeblieben und vornüber den Schlitten mit voller Wucht, den Arm oder das Handgelenk unter der Brust, auf die rechten Rippen direkt am unteren Brustende geknallt (Suva-act. 1 / 23.31442.24.3). Im Verlauf wurde der Suva ein weiteres Unfallereignis gemeldet. Gemäss dieser Schadenmeldung sei der Versicherten am 19. März 2024 ein leerer Senfkübel aus 2m Höhe auf das rechte Schulterblatt und die Wirbelsäule gefallen (Suva-act. 1 / 24.28507.24.2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieser beiden Unfallereignisse und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Suva-act. 8 / 23.31442.24.3 und Suva-act. 9 / 24.28507.24.2). Mit Verfügungen vom

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene

Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

E. 2.4

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers

5 Urteil S 2025 61 erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei 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. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2).

E. 2.5

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.6

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

E. 2.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). 3. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 13. Januar und 19. März 2024 je einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist demgegenüber, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden zu Recht per 6. Dezember 2024 (Frakturen der Rippen) und per 12. Januar 2025 (Schulter rechts, Thorax) eingestellt hat. Hierzu stellt sich die Frage nach dem Kausalzusammenhang, wobei die Beweislast für dessen Dahinfallen bei der Beschwerdegegnerin liegt. Während sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, die geklagten Beschwerden an den Rippen, der rechten Schulter und am Thorax seien zu diesen Zeitpunkten nicht mehr unfallbedingt gewesen, macht die Beschwerdeführerin sinngemäss ein unfallkausales CRPS geltend und begründet dies – neben dem Verweis auf den neu eingereichten Arztbericht vom 22. April 2025 (BF-act. 1) – damit, dass sie vor den Unfällen nie an irgendeiner Art von feinmotorischen Einschränkungen der Hand geschweige denn an Tremor oder Spastiken gelitten habe. 3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Stellungnahmen von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie. In seiner ersten Beurteilung vom 5. Dezember 2024 kam Dr. C._____ zum Schluss, dass sich die Versicherte an der rechten Schulter keine strukturellen Läsionen zugezogen habe und die Schmerzen deshalb nach über sechs bis acht Wochen nach Schulterprellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aufgrund einer Supraspinatus-Tendinopathie/AC-Arthrose zu erklären seien. Hinsichtlich der Thoraxschmerzen hielt er fest, die Versicherte

E. 6

Urteil S 2025 61

E. 7

Urteil S 2025 61 habe sich Frakturen der Rippen 4–6 zugezogen. Nach allgemeiner Lehrmeinung seien Rippenfrakturen nach spätestens acht Wochen ausgeheilt und dürften

als Ursache für die danach angegebenen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen. Die Rippenfrakturen seien ausgeheilt, die Schulterprellung ebenso (Suva- act. 81 / 23.31442.24.3). In der zweiten, ausführlicheren Stellungnahme vom 3. April 2025 stellte Dr. C. _____ folgende Diagnosen:

Schulterprellung rechts mit/bei: - Schlittelfall am 13. Januar 2024 - AC-Verletzung Rockwood I, DD Kontusion - Vorbestehend AC-Gelenkarthrose Rippenfrakturen 4.–6. Rippe anterior medioclaviculär mit/bei: - Schlittelfall am 13. Januar 2024 - Re-Traumatisierung bei Thoraxkontusion am 19. März 2024 belastungsinduzierte hyperkinetische Bewegungsstörung des rechten Armes mit/bei: - a.e. funktioneller Genese - Symptombeginn nach Schlittelfall am 13. Januar 2024 chronische Schulter-Arm-Schmerzen rechts mit/bei: - DD anteilige Entwicklung einer chronischen Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Faktoren thorakale Syringomyelie in Höhe BWK 3–5 mit/bei: - aktuell symptomlos bipolare affektive Störung ADHS

Beurteilend hielt der Versicherungsmediziner fest, die Versicherte habe am 13. Januar 2024 bei einem Schlittelfall ein Anpralltrauma an der rechten Schulter und am rechten Hemithorax erlitten. Zwei Tage später sei die hausärztliche Erstvorstellung mit Dokumentation von starken Schmerzen am rechten Schultergelenk/AC-Gelenk und dem rechten Hemithorax erfolgt. Es sei eine Rippenfraktur 7/8 diagnostiziert und eine Analgetika-Behandlung eingeleitet worden. Am 19. März 2024 sei es bei zwischenzeitlich regredierenden Beschwerden zu einem erneuten Anpralltrauma am rechten Thorax gekommen, als der Versicherten ein Gegenstand gegen die Rippen geprallt sei. Anschliessend sei eine sofortige Schmerzzunahme insbesondere der rechtsseitigen Schmerzen im Brustkorb zu verzeichnen gewesen. In der daraufhin durchgeführten orthopädischen Beurteilung sei

E. 8

Urteil S 2025 61 erstmals eine unwillkürliche Dyskinesie der rechten Hand bei Aktivitäten und bei der Schulteruntersuchung dokumentiert worden. Das am 18. März 2024 durchgeführte MRI der rechten Schulter habe am AC-Gelenk eine vorbestehende Arthrose mit leichter lokaler Reizung sowie intakte und unauffällige Bandstrukturen gezeigt. Das Glenohumeralgelenk selbst habe keine pathologischen Auffälligkeiten gezeigt. Das aufgrund der anhaltenden Thoraxschmerzen durchgeführte MRI von Thorax und BWS habe einerseits eine Syringomyelie in Höhe BWK 3–5, andererseits in Konsolidierung befindliche Rippenfrakturen der 4.–6. Rippe rechts gezeigt. Im weiteren Verlauf sei eine zweimalige neurologische Abklärung der Dyskinesien der rechten Hand ohne erklärende Diagnosestellung erfolgt. Die Syringomyelie sei als klinisch nicht symptomatisch beschrieben worden. Die Beschwerden am Schultergelenk hätten durch eine diagnostisch-therapeutische Infiltration gut behandelt werden können bei anhaltenden Beschwerden am rechten Thorax. Auch die sportmedizinische und schmerztherapeutische Vorstellung habe hier keine neuen Erkenntnisse gebracht, sodass die Vorstellung zur multimodalen Schmerztherapie vereinbart worden sei. Im Dezember 2024 sei die Empfehlung für eine stationäre multimodale Schmerztherapie abgegeben worden, was die Versicherte abgelehnt habe. In der Hauptsache führte Dr. C. _____ aus, der Unfall am 13. Januar 2024 sei grundsätzlich geeignet gewesen, eine Verletzung des AC-Gelenkes zu verursachen. Das zirka zwei Monate nach dem Ereignis durchgeführte MRI habe noch eine leichte Reizung der Gelenkkapsel bei aber komplett erhaltenen und unauffälligen Bandstrukturen des Ligamentum coracoclaviculare gezeigt, sodass gemäss der gültigen Klassifikation eine Rockwood I-Verletzung bei vorbestehender AC-Arthrose angenommen werden könne. Bei dieser leichtesten Art der Schultergelenkverletzung komme es nicht

zu strukturellen Läsionen, sondern zu einer Art Prellung des Gelenks mit folgenloser Ausheilung. Dies werde durch den fachärztlich-radiologischen Befund bestätigt: "reizloser Zustand der Ligamente". Die ebenfalls beschriebene Arthrose selbst sei überwiegend wahrscheinlich unfallunabhängig bestehend und durch den Sturz aktiviert worden. Strukturelle Läsionen im klassischen Sinne seien bei dem Ereignis vom 13. Januar 2024 am rechten AC-Gelenk nicht aufgetreten. Nach allgemeiner Lehrmeinung heile eine Rockwood I-Verletzung nach vier bis sechs Wochen aus. Die vorbestehende AC-Arthrose bedinge eine Verlängerung der Ausheilung auf maximal zwölf Wochen nach dem Ereignis. Weiter hielt der Versicherungsmediziner fest, das am 18. April 2024 durchgeführte MRI des Thorax zeige nach eigener Bildansicht Frakturen der 4.–6. Rippe rechts ventral im Bereich der Medioclavicularlinie mit bereits erkennbaren deutlichen Konsolidierungszeichen.

E. 9

Urteil S 2025 61 Nach allgemeiner Erfahrung seien undislozierte Rippenfrakturen nach acht bis zehn Wochen knöchern ausgeheilt und die versicherte Person schmerzfrei. Aufgrund des erneuten Anpralltraumas mit Re-Traumatisierung der noch in Konsolidierung befindlichen Frakturen sei vorliegend aber mit einer Verlängerung der Symptomatik zu rechnen. Die Rippenfrakturen selbst dürften in Kenntnis des Dossiers durch das Ereignis vom 13. Januar 2024 entstanden und durch das Ereignis vom 19. März 2024 erneut traumatisiert worden sein. Daher sei von einer Beschwerdedauer von maximal zehn Wochen nach dem Zweitereignis bis zur knöchernen Konsolidierung und damit bis zur Beschwerdefreiheit auszugehen. Betreffend hyperkinetische Bewegungsstörung des rechten Armes stellte Dr. C._____ fest, dass die durchgeführte neurologische Abklärung hierfür keine Erklärung ergeben habe. Die neurologische Detail-Untersuchung habe keinen Hinweis auf einen ursächlichen strukturellen Schaden durch die beiden beschriebenen Ereignisse vom 13. Januar und 19. März 2024 ergeben. Von fachärztlich-neurologischer Seite würden die angegebenen Beschwerden als funktionell beschrieben. Ein Zusammenhang mit der thorakalen Syringomyelie werde verneint. Als Fazit hielt der Versicherungsmediziner fest, die Veränderungen am rechten AC-Gelenk mit einer Rockwood I-Verletzung bei vorbestehender unfallunabhängiger AC-Gelenkarthrose sowie die undislozierten Rippenfrakturen 4–6 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 13. Januar 2024 entstanden, wobei die Rippenverletzungen durch das Anprallereignis vom 19. März 2024 nochmals traumatisiert worden seien. Bei vorbestehender AC-Arthrose könne eine verlängerte Ausheilungszeit der Rockwood I-Verletzung von maximal zwölf Wochen ab dem Erstereignis vom 13. Januar 2024 und der Rippenfrakturen bei Re-Traumatisierung von maximal zwölf Wochen ab dem zweiten Unfallereignis vom 19. März 2024 angenommen werden. Die Bewegungsstörung der rechten Hand sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Unfallereignisse zurückzuführen, da die neurologischen Abklärungen kein entsprechendes morphologisches Korrelat mit überwiegend wahrscheinlichem Bezug zu den beiden Unfallereignissen hätten darstellen können (Suva-act. 125 / 23.31442.24.3 und Suva-act. 82 / 24.28507.24.2). 3.2 Praxisgemäss kann auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E. 5.1). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der Stellungnahmen von Dr. C._____

E. 10

Urteil S 2025 61 erfüllt. Anhand der ihm von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen konnte er sich ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Als Orthopäde verfügte Dr. C._____ sodann über die konkret notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung der streitigen Frage. Hinweise, dass die Beurteilung nicht lege artis erfolgt wäre, ergeben sich keine. Doktor C._____ setzte sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen vom 18. März 2024 (Arthro-MRI Schulter rechts; Suva-act. 41 / 23.31442.24.3) und 18. April 2024 (MRI-Thorax und BWS; Suva-act. 42 / 23.31442.24.3). Dass der Versicherungsmediziner dabei das MRI des Schädels und der HWS vom 31. Mai 2024 nicht auch noch explizit erwähnte, tut der Beweiskraft – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – keinen Abbruch. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Vernehmlassung zutreffend angemerkt hat, waren lediglich die Körperregionen der rechten Schulter und der BWS von den beiden Unfallereignissen vom 13. Januar und 19. März 2024 betroffen, weshalb entscheiderelevant die beiden MRI-Untersuchungen vom 18. März und 18. April 2024 (MRI-Schulter rechts sowie MRI-Thorax und BWS) sind. Im Übrigen liegt aber auch der MRI-Befund vom 31. Mai 2024 in den Akten (Suva-act. 46 / 24.28507.24.2), sodass Dr. C._____ bei seiner Beurteilung auch davon Kenntnis hatte. Von einer unvollständigen Aktenlage kann daher keine Rede sein. 3.3 Wie das Nachfolgende zeigt, erweisen sich auch die Schlussfolgerungen des Versicherungsmediziners als einleuchtend. 3.3.1 Doktor C._____ legte nachvollziehbar und überzeugend dar, weshalb die unfallkausalen Beschwerden an der rechten Schulter zwölf Wochen nach dem Unfallereignis vom 13. Januar 2024 als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Ereignis standen. Er begründete dies damit, dass an der rechten Schulter als Vorzustand eine Arthrose vorgelegen habe, die durch den Sturz aktiviert worden sei und das Ereignis vom 13. Januar 2024 (einzig) zu Veränderungen am rechten AC-Gelenk im Sinne einer Rockwood I-Verletzung geführt habe. Angesichts der vorbestehenden AC-Arthrose nahm er eine verlängerte Ausheilungszeit der Rockwood I-Verletzung

E. 11

Urteil S 2025 61 von maximal zwölf Wochen ab dem Unfallereignis an. Zusätzliche objektivierbare unfallbedingte strukturelle Läsionen schloss er aus. Diese Beurteilung steht im Einklang zu der bildgebenden Abklärung. Der Radiologe Dr. med. D._____ hielt im MRI vom 18. März 2024 (Suva-act. 41 / 23.31442.24.3) explizit keine Rupturhinweise der Supraspinatussehne fest und bestätigte die Einschätzung von Dr. C._____, wonach das Unfallereignis allenfalls zu einer Aktivierung einer bereits vorbestehenden AC-Gelenksarthrose geführt haben könne. Ebenfalls hielt er es für möglich, dass allenfalls eine Rockwood I-Verletzung angenommen werden könne. Eine Fraktur wurde explizit verneint. Die Rockwood-Klassifikation stellt eine Einteilung von Verletzungen des Schultergelenks (Akromioklavikulargelenk) nach sechs Typen dar, wobei das Ausmass und der Schweregrad der Verletzungen von Typ I bis VI zunimmt. Eine Verletzung Typ I liegt bei einer blossen Distorsion der Akromioklavikular-Bänder vor (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 268. Aufl. 2020, S. 37). Es entspricht einer medizini-

schon Erfahrungstatsache, dass solche Weichteilverletzungen, insbesondere Kontusionen und Distorsionen, in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412). Dementsprechend zeigte auch das zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführte MRI einen reizlosen Zustand der Ligamente. Der vorbestehenden AC-Arthrose – mangels aktenkundiger Anhaltspunkte ist auszuschliessen, dass es unfallbedingt zu einer signifikanten und damit dauernden Verschlimmerung der vorbestehend degenerativen Schäden gekommen ist – schenkte Dr. C. _____ insofern Bedeutung, als er eine verlängerte Ausheilungszeit der Rockwood I-Verletzung annahm. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. C. _____ davon ausgegangen ist, die erlittene Rockwood I-Verletzung heile innerhalb von maximal zwölf Wochen ab dem Unfallereignis vom 13. Januar 2024 ab. 3.3.2 Nichts anderes hat im Hinblick auf die erlittenen Rippenfrakturen zu gelten. Doktor C. _____ ging nach Einsicht in die Bildgebung vom 18. April 2024 (MRI-Thorax und BWS; Suva-act. 42 / 23.31442.24.3), bei welcher Frakturen der 4.–6. Rippe rechts mit bereits deutlichen Konsolidierungszeichen erkennbar waren, nachvollziehbar davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin die Rippenfrakturen durch das Unfallereignis vom

E. 13

Januar und 19. März 2024 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, sie habe vor den Unfällen nie an irgendeiner Art von feinmotorischen Einschränkungen der Hand geschweige denn an Tremor oder Spastiken gelitten, kann sie auch daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Beschwerdeführerin ist entgegenzuhalten, dass es einem im Sozialversicherungsrecht unzulässigen "post hoc ergo propter hoc" – Schluss entsprechen würde, wenn allein aufgrund der Tatsache, dass die feinmotorischen Einschränkungen an der Hand erst nach dem Unfall vom 13. Januar 2024 aufgetreten sind, darauf geschlossen würde, diese seien durch den Unfall verursacht worden (vgl. E. 2.5 vorstehend). 3.4 Nach dem soeben Ausgeführten ist festzuhalten, dass den Stellungnahmen von Dr. C. _____ voller Beweiswert zukommt. Den Akten sind denn auch keinerlei anderslautende medizinische Einschätzungen zu entnehmen, welche gegen die nachvollziehbaren und schlüssigen versicherungsmedizinischen Einschätzungen sprechen würden. Die Beschwerdeführerin selbst bringt ebenfalls keine medizinischen Einwände dagegen vor. Somit ist die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. April 2025 hinsichtlich der Beschwerden an den Rippen, der rechten Schulter und am Thorax per 6. Dezember 2024 und per 12. Januar 2025 vorgenommene Leistungseinstellung nicht zu beanstanden. Dass die Beschwerdeführerin zu diesen Zeitpunkten nicht beschwerdefrei war, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine vel ante einzig relevant, dass die Folgen der AC-Gelenksverletzung Rockwood I und der Rippenfrakturen bis zu diesen Zeitpunkten abgeklungen waren. Die rechtsseitigen Unterarmbeschwerden sind sodann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die beiden Unfallereignisse vom 13. Januar und 19. März 2024 zurückzuführen. 4. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. April 2025 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG) und eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

E. 14

Urteil S 2025 61 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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