

**SV 25 14**

**Entscheid vom 1. Dezember 2025  
Sozialversicherungsabteilung**

**Besetzung**

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,  
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,  
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,  
Gerichtsschreiber Silvan Zwysig.

**Verfahrensbeteiligte**

**A. \_\_,**

vertreten durch lic. iur. Armin Durrer, Rechtsanwalt, Durrer  
Britschgi Advokatur & Notariat, Dorfplatz 6, Postfach 138,  
6371 Stans,

**Beschwerdeführerin/Versicherte,**

gegen

**VAUDOISE ALLGEMEINE,  
Versicherungs-Gesellschaft AG,  
Place de Milan, 1001 Lausanne,**

**Beschwerdegegnerin/Unfallversicherer.**

**Gegenstand**

**Leistungen UVG**

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 30. April  
2025.

**Sachverhalt:****A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_ («Beschwerdeführerin»/«Versicherte») arbeitete vom 15. Juni 2020 bis zum 31. Dezember 2024 als Pflege- und Betreuungsfachperson beim B.\_\_\_\_. In dieser Eigenschaft war sie bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG («Beschwerdegegnerin»/«Unfallversicherer»), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 12. November 2024 beim Spazieren mit dem Hund ausrutschte bzw. stürzte (Unfallmeldung vom 14. November 2024: «Mit dem Hund gassi gegangen und dabei durch das Ziehen des Hundes ausgerutscht» [UV-act. 2]). Mit Verfügung vom 8. Januar 2025 beschied der Unfallversicherer, die aktuellen Schulterbeschwerden rechts seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 12. November 2024 zurückzuführen. Der Status quo sine vel ante sei spätestens per 10. Dezember 2024 erreicht gewesen und der UVG-Leistungsanspruch ende per diesem Datum (UV-act. 13). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. 18), wurde mit Einspracheentscheid vom 30. April 2025 abgewiesen (UV-act. 20).

**B.**

Mit Eingabe vom 2. Juni 2025 erhob die Versicherte Beschwerde mit den Anträgen:

- «1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2025 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe die der Beschwerdeführerin aus dem Ereignis vom 12. November 2024 gemäss UVG zustehenden Leistungen zu erbringen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Auflage zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

**C.**

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juli 2025 beantragte der Unfallversicherer die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig wurde das Versichertendossier übermittelt (UV-act. 1 ff.).

**D.**

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet. Die Beschwerdeführerin reichte am 4. August 2025 eine Replik ein und machte am 12. August 2025 eine Beweiseingabe. Der Unfallversicherer liess sich dazu nicht mehr vernehmen.

**E.**

Aufforderungsgemäss reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. September 2025 seine Kostennote ein.

**F.**

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache anlässlich ihrer Sitzung vom 1. Dezember 2025 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

**Erwägungen:****1.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2025 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

## **2.**

### **2.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

### **2.2**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

### **2.3**

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4, 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 m.w.H.).

## **2.4**

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C\_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

## **3.**

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

### 3.1

Ein MRI der rechten Schulter am 15. November 2024 (UV-act. 4) zeigte:

- Deutliche Tendinopathie der Supraspinatussehne mit gelenksseitigen Einrissen und Footprintläsion im Übergang zum Infraspinatus. Einzelne abgelöste Fasern der Infraspinatussehne vom Humeruskopf
- Subscapularissehne zu ca. 50% vom Tuberculum minus abgelöst
- Keine transmurale Läsionen der Rotatorenmanschetten
- Pulley-Läsion
- Postkontusionelles Knochenmarködem im Tuberculum majus
- Hypertrophe ACG-Arthrose
- Geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea

### 3.2

Noch am Ereignistag hatte sich die Versicherte bei ihrem Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_ in Behandlung begeben. In seinem Bericht vom 1. Dezember 2024 (UV-act. 5; korrigierte Version: BF-Bel. 10) hielt er eine schmerzbedingt deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter in alle Richtungen fest. Das Röntgen vom 12. November 2024 zeige keine Fraktur und keine Luxation.

### 3.3

Der Sprechstundenbericht der Orthopädie-/Traumatologie-Klinik des Spitals Nidwalden vom 18. Dezember 2024 (UV-act. 10) hält fest, klinisch würden die Beschwerden zu einer anterosuperioren Rotatorenmanschetten-Läsion mit instabiler langer Bizepssehne passen, was das MRI bestätige. Zur Verhinderung einer weiteren Schädigung der Subscapularissehne werde die Schulterarthroskopie rechts mit anterosuperiorer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Bizepsstenotomie empfohlen.

### 3.4

Der Vertrauensarzt des Unfallversicherers, Dr. med. D. \_\_\_, nennt in seiner Beurteilung vom 24. Dezember 2024 (UV-act. 11) als Diagnosen:

1.1 Schulterkontusion rechts

1.2 Anterosuperiorer Outletkonflikt bei: Hypertrophe AC-Gelenksarthrose, Akromion Typ II, Geröllzysten Humeruskopf, Tendinopathie und gelenksseitige Partialläsion SSP, intratendinöse Partialläsion ISP, Partialläsion SSC, Bursitis subdeltoidea und subakromialis, instabile BLS.

Mit der Diagnose 1.2 liege ein unfallfremder Faktor vor. Die Beschwerden stünden überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang zum betroffenen Ereignis. Der Status quo ante/sine sei nach 2-4 Wochen erreicht gewesen. Frisch richtungsweisende Verletzungen hätten im MRI vom 15. November 2024 nicht vorgelegen.

### 3.5

Mit Bericht vom 29. Januar 2025 (UV-act. 18 Bel. 4) stellt der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ die Diagnose einer anterosuperioren Rotatorenmanschettenläsion (SSC, anteriore SSP) mit instabiler langer Bizepssehne mit Pulley-Läsion Schulter rechts nach Sturz am 12. November 2024. Er bestätige als Hausarzt, dass keine vorherige Behandlung der Schulter rechts stattgefunden habe und ihm diesbezüglich keine externen Behandlungen bekannt seien. Erstmalige Schulterschmerzen rechts zusammenhängend mit dem Sturz vom 12. November 2024.

### 3.6

Am 20. Februar 2025 fand der empfohlene operative Eingriff (Schulterarthroskopie rechts mit anterosuperiorer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Bizepsstenotomie) statt (UV-act. 18 Bel. 5).

### 3.7

Aufgrund der Einsprache der Versicherten wurde der Fall dem Vertrauensarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ nochmals zur Beurteilung unterbreitet. Dieser hielt am 7. Juli 2025 (UV-act. 23) mit den folgenden Gründen an seiner früheren Stellungnahme fest:

- 3 Tage nach dem Ereignis vom 12. November 2024 sei eine Arthro MRI Untersuchung durchgeführt worden. Bei jeder traumatisch bedingten Zusammenhangstrennung einer Sehne bzw. eines Bandes würden sich Zeichen einer Einblutung ins Gewebe zeigen. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Einzig im Bereich des Tuberculum majus habe sich im MRI ein Knochenödem als Zeichen einer möglichen postkontusionellen Veränderung gezeigt. Dies liege allerdings in einer anderen anatomischen Region, wie die zur Diskussion stehenden Veränderungen, die zur vorgesehenen OP vom 20. Februar 2025 führen würden.
- Dr. C.\_\_\_\_ habe die vP am 12. November 2024 gesehen und im Bericht vom 1. Dezember 2024 die Diagnose «M75.1» gestellt. Diese ICD-Diagnose sei wie folgt klassifiziert:  
«M75.1: Läsionen der Rotatorenmanschette, Inkl.: Ruptur (vollständig) (unvollständig) der Rotatorenmanschette oder der Supraspinatus-Sehne, nicht als traumatisch bezeichnet. Supraspinatus-Syndrom».  
Bei dieser Diagnose handle es sich in anderen Worten ausgedrückt, um eine degenerative, nicht traumatisch bedingte Schulterläsion. Der MRI-Bericht der Untersuchung vom 15. November 2024 sei Dr. C.\_\_\_\_ zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen.

- Eine Kontusion sei nachweisbar nicht geeignet eine Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette hervorzurufen. Es sei schwierig nachzuvollziehen, wieso ein Traumahergang im Sinne einer Distorsion Verletzungen der Sehne des M. infraspinatus, des M. supraspinatus und des M. subscapularis inkl. der langen Bizepssehne in ihrem Verlauf hervorrufen könne. Es müsste eine äussere Gewalteinwirkung aus verschiedenen Richtungen erfolgt sein, um dies zu bewirken, bzw. es müsste sich beim Trauma um eine komplette Schultergelenksluxation gehandelt haben. Dies sei nachweislich nicht der Fall gewesen. Entsprechende Verletzungsmuster fänden sich objektiv im MRI vom 15. November 2024 nicht.
- Im Bericht des Kantonsspitals Nidwalden werde als Ursache für die Beschwerden ein «anterosuperiore Rotatorenmanschettenläsion (SSC, anterioren SSP) mit instabiler langer Bizepssehne mit Pulley-Läsion Schulter rechts» diagnostiziert. Ob diese Veränderung unfallkausal zum Sturz, wie behauptet, oder degenerativ bedingt sei, sei ja Bestandteil dieser Ausführungen. Festgehalten werde im gleichen Bericht, dass bereits eine Verfettung Grad 1 nach Goutallier im Bereich der Sehne des M. subscapularis bestehe. Diese Tatsache weise darauf hin, dass es sich um eine länger bestehende, grössere Läsion der Sehne des M. subscapularis bei einer Verlagerung der Bizepssehne nach medial mit insuffizienter Aufhängung derselben handle. Bis sich eine Verfettung eines Muskels auf Grund einer Fehlfunktion im MRI zeige, vergingen Monate bis Jahre. Diese Läsion könne sich nicht innerhalb von 3 Tagen zwischen dem Ereignis und dem Nachweis im MRI ausgebildet haben. Sie sei demnach nicht frisch und nicht ereigniskausal.
- Im MRI vom 15. November 2024 seien diverse degenerativ bedingte Veränderungen festgehalten. Es bestünden u.a. eindeutige Zeichen eines Engpasssyndroms mit Eindellung der Supraspinatussehne im Liegen bei einer hypertrophen Arthrose des Schultergelenkes («ACG-Arthrose»). Dieses Engpasssyndrom sei geeignet, im Rahmen eines anterosuperioren Impingements die vorliegenden Veränderungen der darunter liegenden Strukturen hervorzurufen. Zudem sei die Sehne im MRI eindeutig degenerativ erkrankt («Tendinopathie»). Diese degenerativen Veränderungen seien nicht minimal, sondern entsprächen einer bereits erheblichen Pathologie des rechten Schultergelenkes.

Aus diesen Überlegungen heraus habe er eine Schulterkontusion rechts durch das Ereignis vom 12. November 2024 bejaht. Wie dargelegt bestünden keine frischen, strukturellen Verletzungen durch das Ereignis, die einer richtungsweisenden Veränderung des Vorzustandes entsprechen würden. Die Gesundheitsstörung sei vorübergehender Natur gewesen und der Status quo sin werde nach einer solchen Verletzung nach 2-4 Wochen erreicht sein. Die Veränderungen, die zur geplanten Operation führten, seien nicht ereignisbedingt. Sie entsprächen bezüglich des Ereignisses vom 12. November 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem degenerativ bedingten Vorzustand.

## 4.

### 4.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 20) erwog der Unfallversicherer, es gehe einzig um eine Kausalitäts- und somit medizinische Frage, weshalb auf die Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ sowie die Arztberichte, welche degenerative Veränderungen zeigen würden, verwiesen werden könne. Dr. med. D.\_\_\_\_ habe einen Kausalzusammenhang, zwischen den über den 10. Dezember 2024 hinausgehenden Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 12. November 2024, verneint. Dies begründete er einerseits mit fehlenden Hinweisen auf eine akut traumatische Verletzung sowohl in den radiologischen Befunden als auch in der klinischen Symptomatik unmittelbar nach dem Unfall sowie andererseits mit den ausgeprägten vorbestehenden degenerativen Veränderungen im gesamten Schulterbereich (Hypertrophe AC-Gelenksarthrose, Akromion Typ II, Geröllzysten Humeruskopf, Tendinopathie und gelenkseitige Partialläsion SSP, intratendinöse Partialläsion ISP, Partialläsion SSC, Bursitis subdeltoidale und subakromialis, instabile BLS). Medizinische Argumente, welche geeignet wären, diese Beurteilung zu entkräften oder zu widerlegen, würden nicht geltend gemacht. Es bestehe somit kein Grund, von seinen begründeten und nachvollziehbaren Feststellungen abzuweichen. Die Argumentation von Dr. med. C.\_\_\_\_, gemäss welchem die Versicherte vor dem Unfall vom 12. November 2024 beschwerdefrei gewesen sei, vermöge keinen Kausalzusammenhang zu begründen. Gemäss geltender Rechtsprechung genüge eine zeitliche Begründung im Sinne der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung als durch den Unfall verursacht gelte, weil sie nach diesem aufgetreten ist, nämlich nicht. Auch könne die Tatsache, dass die Ärzte von einer posttraumatischen Diagnose sprächen, nicht eindeutig die Kausalitätsfrage betreffend interpretiert werden; im Gegenteil sei sie lediglich auf die zeitliche Reihenfolge bezogen zu verstehen. Dass der Sturz auf die rechte Schulter eine Läsion verursacht habe, welche in der Lage sei, den erheblichen Vorzustand über den 10. Dezember 2024 hinaus zu verschlimmern, sei somit nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen. Unter diesen Umständen sei von einem reinen Symptomatisch-Werden von vorbestehenden Befunden auszugehen und der Status quo ante gelte nach spätestens 4 Wochen als erreicht.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahren ergänzte der Unfallversicherer seinen Standpunkt insoweit, als dass der Fall nochmals dem beratenden Arzt, Dr. med. D.\_\_\_\_, unterbreitet wurde und dieser am 7. Juli 2025 eine weitere Stellungnahme abgab (UV-act. 23). Am Einspracheentscheid wurde inhaltlich aber festgehalten (vgl. vorne Bst. C).

## 4.2

Die Versicherte bestätigte beschwerdeweise, dass es vorliegend einzig um die Kausalitäts- und somit eine medizinische Frage gehe. Zusammengefasst rügt sie aber, dass der vom Unfallversicherer bzw. vom beratenden Arzt angenommene erhebliche unfallfremde Vorzustand sich aus den medizinischen Unterlagen nirgends entnehmen lasse. Es sei bloss an einer Stelle die Rede von einem gewissen, altersentsprechenden Vorzustand. Arztberichten vom 15. November (Hirslanden Klinik St. Anna) und insbesondere 18. Dezember 2024 (Sprechstundenbericht Spital Nidwalden) sei zu entnehmen, dass es zu einer frischen richtungsweisenden Verletzung gekommen sei, was gegen einen (vorübergehend verschlimmerten) Vorzustand spreche und zu einer Umkehr der Beweislast betreffend die Kausalität führe. Bis zum 12. November 2024 habe sie, die Versicherte, denn auch nie irgendwelche Probleme im Bereich der rechten Schulter gehabt, insbesondere keine Schmerzen. Die Beschwerdegegnerin habe nachzuweisen, dass die Körperschädigung vorwiegend auf vorgängige Abnützung oder Erkrankung beruhe. Nach Gesagtem könne nicht auf die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_, auf welcher der Einspracheentscheid einzig beruhe, abgestellt werden, weil Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit von dessen Beurteilung bestünden. Zur Frage des Vorliegens einer natürlichen Kausalität bedürfe es weiterer Abklärungen bzw. eines Sachverständigengutachtens.

Mit Replik wurde nochmals bekräftigt, dass die Versicherte hinsichtlich der rechten Schulter vor dem Ereignis vollständig beschwerdefrei gewesen sei. Sie lebe gesund und sei bis vor dem Unfall in gutem körperlichen Allgemeinzustand gewesen.

## 5.

### 5.1

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 bzw. 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 das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht. 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. 3.1 und E. 3.2 m.w.H.).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem 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 nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 m.w.H.). Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis ist für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Die Regel «post hoc ergo propter hoc» hat daher im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine beweisrechtliche Bedeutung (IRENE HOFER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, BSK-UVG, 2019, N 67 zu Art. 6 UVG m.w.H.; auch: BGE 149 V 218 E. 5.6).

## 5.2

Vorweg ist festzuhalten, dass die beiden Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_ für die vorzunehmende Beurteilung der Kausalitätsfrage insgesamt bzw. gemeinsam betrachtet umfassend sind. Die Aktenbeurteilungen erfolgten in Kenntnis sowie Auseinandersetzung mit sämtlichen relevanten Vorakten, wobei die geklagten Beschwerden berücksichtigt wurden. Namentlich in der zweiten, im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstellten Stellungnahme vom 7. Juli 2025 (UV-act. 23; vorne E. 3.7) wird (nunmehr) einlässlich begründet, weshalb die über vier Wochen nach dem Ereignis hinaus noch persistierenden Beschwerden nicht mehr als unfallkausal zu betrachten sind bzw. von einer bloss vorübergehenden unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen war. Dabei wird auch dargelegt, welche Anhaltspunkte für einen (allenfalls bis dato nicht manifest gewordenen) krankhaften Vorzustand sprechen. In den Akten finden sich keine der Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_ widersprechenden ärztlichen Einschätzungen. Auch im Bericht des Spitals Nidwalden vom 18. Dezember 2024 (UV-act. 10), auf den die Versicherte Bezug nimmt, finden sich keine gegenteiligen Erläuterungen zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und den noch bestehenden Beschwerden. Diesbezüglich wurde vom Versicherungsmediziner nachvollziehbar erläutert, weshalb das traumatische Ereignis vom 12. November 2024 *nicht* geeignet gewesen ist, eine Schädigung in diesem Ausmass zu verursachen, wenn nicht schon ein entsprechender (stillter) degenerativer Vorzustand bestanden hätte. Ferner lässt sich auch die anderweitige Feststellung von Dr. med. D. \_\_\_, wonach sich im MRI vom 15. November 2024 diverse degenerativ bedingte Veränderungen (hypertrophe ACG-Arthrose; deutliche Tendinopathie der Supraspinatussehne) zeigten, anhand der Akten verifizieren (UV-act. 15). Jedenfalls bestehen nach Sichtung der Akten keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_. Diese sind damit (gemeinsam betrachtet) voll beweiswertig.

Unerheblich ist sodann, dass vor dem Ereignis im Zusammenhang mit der rechten Schulter keine gesundheitlichen Beschwerden dokumentiert sind. Das Auftreten der Schulterbeschwerden nach dem Unfallereignis vermag für sich noch keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der Schädigung rechtsgenügend nachzuweisen. Dies würde auf eine Anwendung der Regel «post hoc ergo propter hoc» hinauslaufen, was unzulässig ist.

Zusammenfassend war der Unfallversicherer unter diesen Voraussetzungen berechtigt, gestützt auf die Einschätzungen des Vertrauensarztes Dr. med. D. \_\_\_ 24. Dezember 2024 (UV-act. 11) bzw. 7. Juli 2025 (UV-act. 23) anzunehmen, dass die Schulterbeschwerden rechts nach dem 10. Dezember 2024 nicht mehr auf das Ereignis vom 12. November 2024

zurückzuführen waren bzw. dass der Status quo sine vel ante (Zustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen hat bzw. wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte) spätestens per diesem Datum (10. Dezember 2024) erreicht gewesen ist.

## **6.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2025 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde vom 2. Juni 2025 ist unbegründet und abzuweisen.

## **7.**

### **7.1**

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

### **7.2**

#### **7.2.1**

Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit g ATSG). Trotz Unterliegens in der Sache kann einer Partei im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG aber eine Parteientschädigung zugesprochen werden, soweit die Gegenpartei die Kosten verursacht hat. Dies folgt aus dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach jene Partei für die Kosten des Verfahrens aufzukommen hat, welche es bewirkt hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.2 m.w.H.), etwa weil die Voraussetzungen des Obsiegens erst im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens geschaffen wurden (Urteil des Bundesgerichts 1C\_432/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2.4). Eine Anwendung des Verursacherprinzips kommt im Bereich des Sozialversicherungsrechts beispielweise in Frage, wenn der Versicherungsträger seine Abklärungspflicht schuldhaft verletzt und sich darauf beschränkt hat, bloss rudimentäre Abklärungen vorzunehmen (SUSANNE BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], BSK-ATSG, 2. A, 2025, N 83 zu Art. 61 ATSG m.w.H.). Dieses Prinzip ist auch im kantonalen Recht verankert. Gemäss Art. 1 Abs. 1 Sozialversicherungsrechtspflegegesetz (SRG; NG 264.1) i.V.m. Art. 120 Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG; NG 265.1) gehen Kosten, die eine Partei durch pflichtwidriges Verhalten im Verfahren oder verspätetes Vorbringen von Tatsachen oder Beweismitteln verursacht, in jedem Fall zu ihren Lasten.

Der Parteikostenersatz wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht als Versicherungsgericht beträgt das ordentliche Honorar Fr. 400.– bis Fr. 6'000.– (Art. 14 Abs. 1 SRG i.V.m. Art. 47 Abs. 3 PKoG). Hinzu kommen die Auslagen und Mehrwertsteuer (Art. 52 ff. PKoG).

### **7.2.2**

Die Abweisung der Beschwerde erfolgt hauptsächlich gestützt auf die zweite versicherungsmedizinische Beurteilung des Vertrauensarztes des Unfallversicherers, Dr. med. D. \_\_, vom 7. Juli 2025 (UV-act. 23). Hätte bloss die erste, nur rudimentär begründete Beurteilung vom 24. Dezember 2024 (UV-act. 11) vorgelegen, wäre der Beschwerde der Versicherten Erfolg beschieden gewesen. Der Unfallversicherer hat die Voraussetzungen für sein Obsiegen somit erst im Beschwerdeverfahren geschaffen. Mithin hat er dieses erst durch seine pflichtwidrig (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) rudimentären Abklärungen im Abklärungs- und Einspracheverfahren notwendig gemacht und verursacht. Folglich rechtfertigt es sich, den Unfallversicherer zu verpflichten, der Beschwerdeführerin in Anwendung des Verursacherprinzips eine Parteientschädigung für ihre Parteikosten des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen, obschon sie mit ihren Anträgen unterlegen ist.

Der Rechtsvertreter der Versicherten macht mit Honorarnote vom 10. September 2025 eine Entschädigung von Fr. 3'895.75 (Honorar Fr. 3'467.75; Auslagen Fr. 136.10; MwSt. Fr. 291.90 [8.1%]) geltend. Diese liegt innerhalb des anwendbaren Honorarrahmens und ist der Sache angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat der Versicherten für das Beschwerdeverfahren somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'895.75 zu bezahlen.

**Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde vom 2. Juni 2025 wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'895.75 zu bezahlen.
4. [Zustellung].

Stans, 1. Dezember 2025

**VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN**

**Sozialversicherungsabteilung**

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.