



Fall-Nr.: UV 2023/71
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.11.2024
Entscheiddatum: 15.10.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 15.10.2024

Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Sowohl der Befund als auch die Ursache der Schulterbeschwerden bleiben aufgrund unvollständiger Abklärungen sowie sich widersprechender fachärztlicher Beurteilungen ungeklärt. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Berichte bestehen (mindestens) geringe Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Rückweisung an die Vorinstanz zur Veranlassung weiterer Abklärungen zur Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden bzw. zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Oktober 2024, UV 2023/71).

Entscheid vom 15. Oktober 2024

Besetzung

Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichtern Christiane Gallati Schneider und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Beatrice Borio

Geschäftsnr.

UV 2023/71

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei Daniel Küng,
Rorschacher Strasse 150, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte), war seit dem 7. August 2017 als Leiterin Human Resources bei der B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Suva-act. 1, 39). Am 13. April 2022 erstattete die Arbeitgeberin der Versicherten der Suva eine Bagatellunfall-Meldung. Die Versicherte sei am 8. Februar 2022 beim Skifahren auf die linke Schulter gestürzt und habe sofort einen Schmerz verspürt. Als Verletzung wurde eine Prellung der linken Schulter angegeben (Suva-act. 1).

A.b. Bei seit dem Skiunfall immer wieder auftretenden Schmerzen wurde auf Zuweisung der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin FMH Innere Medizin, in der Radiologie D.____ am 27. April 2022 eine Magnetresonanztomographie (Arthro-MRT) des linken Schultergelenks durchgeführt. Der untersuchende Radiologe hielt in seinem Bericht dazu fest, es bestünden auf einer Länge von 2 cm eine kapsulo-periostale Delaminationsverletzung am humeralen Ansatz der axillären Gelenkkapsel (HAGL-Läsion) sowie eine kapsulo-periostale Delaminationsverletzung und kapsuläre Zerreissung ventral am Glenoidhals mit konsekutiver Kontrastmittelextrusion gegen die subskapuläre Fossa. Ferner sei ein feiner basisseitiger Einriss des superioren Labrums



antero-posterior, dorsal bis auf Höhe des Bizepsehnenankers sich ausdehnend, erkennbar (Suva-act. 9).

A.c. In einem Bericht vom 28. Juni 2022 zur Sprechstunde vom 22. Juni 2022 hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie F.____, als Befund im Bereich der linken Schulter eine «mässige Dyskinesie» fest. Die Schulter werde bei der Abduktion/Aussenrotation hochgezogen. Glenohumeral fände sich eine endphasig leicht eingeschränkte Abduktion und Flexion, wobei die Abduktion/Aussenrotation um ca. 10° schmerzhaft limitiert sei. Die Schulter werde klinisch stabil geführt. Er diagnostizierte eine «posttraumatische partielle Schulterereinstellung links bei HAGL-Läsion». Dr. E.____ empfahl Physiotherapie, um die linke Schulter zu mobilisieren, und sekundär eine funktionelle Stabilisation und Kräftigung durchzuführen (Suva-act. 2).

A.d. Am 17. August 2022 fand erneut ein Besuch bei Dr. E.____ statt. Anlässlich der Sprechstunde erklärte die Versicherte, nach wie vor im Bereich der linken Schulter Spannungen zu verspüren. Dr. E.____ konnte an pathologischen Befunden lediglich die bekannte Einschränkung für die Abduktion/Aussenrotation, die jedoch rückläufig erschien, erheben. Er empfahl der Versicherten weiterhin Physiotherapie. Für den Fall, dass bei der nächsten Verlaufskontrolle die Beschwerden nicht besser sein würden, sei allenfalls eine Steroidinfiltration zu diskutieren (Suva-act. 10-1).

A.e. Gemäss Krankengeschichteneintrag informierte die Versicherte Dr. E.____ am 14. Oktober 2022 darüber, dass es ihr tendenziell besser gehe, bei höheren Belastungen jedoch immer wieder Schmerzen auftreten würden. Dr. E.____ erhob eine fast frei bewegliche linke Schulter. Die Abduktion/Aussenrotation sei aber endphasig etwas schmerzhaft, wobei sich die Schmerzen auf die ventrale Gelenklinie lokalisierten. Dr. E.____ führte eine Infiltration durch, was die Schmerzen deutlich milderte. Er empfahl ferner die Weiterführung der Physiotherapie (Suva-act. 10-1 f.).

A.f. Laut Krankengeschichteneintrag von Dr. E.____ vom 30. November 2022 hatte die Infiltration die Beschwerden in keiner Art und Weise beeinflusst; vorübergehend seien sie gar noch stärker gewesen. Als Befund nannte er eine praktisch frei bewegliche linke Schulter mit deutlichen Schmerzen bei Bewegungen in der Endphase. Im Sinne einer Verlaufskontrolle vereinbarte er mit der Versicherten, eine MRT durchzuführen. Bei Status nach HAGL-Verletzung habe er den Eindruck, dass wahrscheinlich noch



Begleitverletzungen vorliegen würden, welche primär nicht diagnostiziert worden seien (Suva-act. 10-2).

A.g. Am 12. Dezember 2022 wurde in der Radiologie D.____ erneut eine Arthro-MRT des linken Schultergelenks durchgeführt. Der untersuchende Radiologe hielt in seinem Bericht fest, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27. April 2022 ein kleiner Defekt der axillären Gelenkkapsel am humeralen Ansatz bei fortbestehender leichter Kontrastmittelextursion gegen die axillären Weichteile persistiere. Auf minimal 4-5 mm bestehe ein mittel- bis höhergradig eingengter Subakromialraum. Ferner seien ein leichter Reizzustand der Bursa subdeltoidea und subakromiale sowie neu eine stationäre leichte Ansatzentzündung der Supraspinatussehne auszumachen (Suva-act. 8).

A.h. Am 22. Dezember 2022 besprach Dr. E.____ die Befunde der Arthro-MRT vom 12. Dezember 2022 mit der Versicherten. In seinem Eintrag in der Krankengeschichte hielt er dazu unter anderem fest, in der MRT fände sich nach wie vor ein kleiner Kapseldefekt. Der Befund sei jedoch gering. Neu bestehe noch eine Reizung der Subscapularis- und Supraspinatussehne. In seinen Augen sei es gut möglich, dass diese beiden Befunde für die Restbeschwerden verantwortlich seien (Suva-act. 10-2).

A.i. Am 6. Februar 2023 nahmen G.____, Assistenzärztin Versicherungsmedizin, und Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, Stellung zum Fall der Versicherten. Es lägen eine erkrankungsbedingte Schädigung der Schulter bei Humeruskopfhochstand mit konsekutivem Impingement sowie eine Bursitis subacromialis vor. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Unfall nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, die objektivierbar seien, geführt. Dies gehe bildgebend aus der MRT-Untersuchung vom 27. April 2022 hervor. Anders als im MRT-Befund beschrieben, sei nach eigener Durchsicht der Bildgebung mangels rupturierter Bänder keine HAGL-Läsion vorhanden. Es sei von einer Kontusion der linken Schulter und einer mittlerweile eingetretenen Restitutio ad integrum auszugehen. Dazu passe auch die MRT-Untersuchung vom 27. April 2022, bei welcher keine ereignisbedingten strukturellen Läsionen ersichtlich gewesen seien (Suva-act. 19).

A.j. Mit Schreiben vom 6. Februar 2023 informierte die Suva die Versicherte darüber, dass aufgrund der Beurteilung des versicherungsmedizinischen Dienstes die heute bestehenden Beschwerden an der linken Schulter nicht mehr unfallbedingt seien. Der



Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 8. Februar 2022 eingestellt hätte, sei gemäss der genannten Beurteilung spätestens am 27. April 2022 (Datum der MRT-Untersuchung; vgl. vorstehenden Buchstaben A.b) erreicht worden. Die Suva sei daher verpflichtet, den Fall per 15. Februar 2023 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen. Die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Suva-act. 24).

A.k. Mit E-Mail vom 15. Februar 2023 erklärte sich die Versicherte gegenüber der Suva mit der Einstellung der Versicherungsleistungen nicht einverstanden. Für den Fall, dass weitere Therapien nötig seien, verlange sie die volle Kostenübernahme (Suva-act. 25). Ebenfalls am 15. Februar 2023 erstellte Dr. E.____ einen einfachen Bericht zur Verlaufskontrolle vom selben Tag. Darin hielt er unter anderem den Befund einer deutlichen Druckdolenz über dem Coracoid fest. Zum Procedere hielt er fest, vorläufig könne die Behandlung abgeschlossen werden. Sollten die Beschwerden rezidivieren, würde sich die Versicherte nochmals melden. Zur vorgesehenen Einstellung der Versicherungsleistungen machte er geltend, die Versicherte sei bis zum Unfallereignis von Seiten der linken Schulter beschwerdefrei gewesen. Seit dem Unfallereignis sei diese Situation nicht mehr eingetreten. Die bestehenden Restbeschwerden seien somit nach wie vor auf den Unfall zurückzuführen, sodass der Fall nicht ad acta gelegt und ein Rückfall-Recht geltend gemacht werden könne (Suva-act. 26).

A.l. Anlässlich eines Telefongesprächs vom 27. Februar 2023 bekundete die Versicherte gegenüber der Suva nochmals, mit der Terminierung der Versicherungsleistungen nicht einverstanden zu sein. Die Suva informierte die Versicherte, dass sie die Akten zusammen mit dem Bericht vom 15. Februar 2023 von Dr. E.____ erneut dem versicherungsmedizinischen Dienst vorlegen werde (Suva-act. 27).

A.m. Die Versicherungsmedizinalpersonen G.____ und Dr. H.____ nahmen am 27. Februar 2023 zum zweiten Mal Stellung zum Fall der Versicherten. Dabei hielten sie an ihrer Beurteilung vom 6. Februar 2023 fest. Ergänzend wiesen sie darauf hin, dass die Versicherte den Bagatellunfall vom 8. Februar 2022 erst am 13. April 2022 gemeldet habe und sie zwischen dem Unfall und der Erstbehandlung beim Hausarzt zwei Monate, zwischen dem Unfall und der Erstbehandlung beim Orthopäden viereinhalb Monate habe verstreichen lassen. Hätte der Sturz zu einer strukturellen Schädigung der Schulter geführt, so wäre gleich danach eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Eine



solche lasse sich den Akten aber nicht entnehmen. Zudem hätten sich in der MRT keine weiteren Sturzfolgen wie ein Hämatom oder Bone bruise gezeigt. Letzteres wäre jedoch zweieinhalb Monate nach einem Sturz-Ereignis zu erwarten. Nichts an der versicherungsmedizinischen Einschätzung zu ändern vermöge die Aussage von Dr. E.____ im Schreiben vom 15. Februar 2023, wonach die Versicherte vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden gehabt habe und somit die aktuellen Beschwerden dem Ereignis zuzuschreiben seien (Suva-act. 29).

A.n. Mit Verfügung vom 4. April 2023 stellte die Suva – gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 6. und 23. Februar 2023 (Suva-act. 19 und 29) – ihre Versicherungsleistungen per 15. Februar 2023 ein (Suva-act. 35).

B.

B.a. Am 21. April 2023 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 4. April 2023. Zur Begründung hielt die Versicherte im Wesentlichen fest, nach wie vor nicht beschwerde- und schmerzfrei zu sein, während sie vor dem Unfall vom 8. Februar 2022 keinerlei Beschwerden an der linken Schulter verspürt habe. Trotz starker Schmerzen im Anschluss an den Unfall sei sie unter Einnahme von Schmerzmitteln zur Arbeit gegangen, was aufgrund der Tätigkeit in einem Büro mehrheitlich möglich gewesen sei. Erst als keine Besserung in Sicht gewesen sei, habe sie sich bei Dr. med. I.____, Facharzt FMH Innere Medizin, D.____, bzw. dessen Ferienvertretung (Dr. C.____ [vgl. dazu auch vorstehend Buchstabe A.b]) gemeldet, die ihr nach erfolgter MRT-Untersuchung Physiotherapie verschrieben habe (Suva-act. 12). Mangels Besserung habe sie darauf bestanden, Dr. E.____ zu sehen, der jedoch lange Wartezeiten gehabt habe. Sie ersuche deshalb die Suva, der Einsprache stattzugeben und die Behandlungskosten zu übernehmen (Suva-act. 36).

B.b. Am 25. April 2023 ging bei der Suva eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 7. April 2023 zur Einstellung der Versicherungsleistungen ein. Dieser hielt fest, dass sich die Versicherte durch das erlittene Unfallereignis eine HAGL-Verletzung im Bereich der linken Schulter zugezogen habe. Eine solche Verletzung sei therapeutisch schwierig anzugehen und hinterlasse oft unbefriedigende Verläufe. Nach wie vor sei die Versicherte nicht beschwerdefrei. Sie könne nicht auf der linken Schulter liegen, und Wurfbewegungen bzw. Beschleunigungsbewegungen seien weiterhin nicht möglich. Die letzte MRT vom 12. Dezember 2022 habe dementsprechend auch einen kleinen



St.Galler Gerichte

Defekt der axillären Gelenkkapsel am humeralen Ansatz gezeigt. Es sei daher absolut unfair, zu behaupten, es sei ein Zustand eingetreten, wie er auch ohne Unfall eingetreten wäre (Suva-act. 38).

B.c. Am 2. Juni 2023 meldete die Arbeitgeberin der Versicherten einen «Rückfall» per 1. Juni 2023 zum Ereignis vom 8. Februar 2022. Die Mitarbeiterin sei nach wie vor nicht beschwerde- und schmerzfrei und hole daher eine Zweitmeinung ein (Suva-act. 39).

B.d. Am 1. Juni 2023 konsultierte die Versicherte Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie K.____, für eine Zweitmeinung. In seinem Bericht vom 5. Juni 2023 hielt Dr. J.____ folgende Diagnosen fest: «St. n. Schulterdistorsion vom 08.02.2022 mit persistierenden Schmerzen, DD SLAP-Läsion, rückläufige HAGL-Läsion». Knapp ein Jahr und drei Monate nach der Unfallverletzung müsse von einer mechanischen Ursache der Beschwerden ausgegangen werden. Die Beweglichkeit habe sich praktisch normalisiert mit Ausnahme der tiefen Aussenrotation. Daher habe er der Versicherten eine intraartikuläre Infiltration im Sinne eines Ausschalttestes empfohlen. Sollte dieser positiv verlaufen, was in Anbetracht der Differentialdiagnosen zu erwarten wäre, würde er hieraus auch die Indikation zur diagnostischen Arthroskopie mit Kapsel-Labrum-Repair und gegebenenfalls Bizepsbehandlung ableiten (Suva-act. 42).

B.e. Mit Schreiben vom 6. Juni 2023 lehnte die Suva einen Leistungsanspruch der Versicherten gestützt auf einen Rückfall ab (Suva-act. 41).

B.f. Im Anschluss an eine Sprechstunde vom 24. August 2023 verfasste Dr. J.____ am 25. August 2023 einen weiteren Bericht. In diesem hielt er unter anderem fest, mit der Versicherten beschlossen zu haben, den Ausschalttest durchzuführen und sie vier Monate nach der Infiltration erneut aufzubieten. Bei wiederkehrenden Beschwerden wäre seines Erachtens eine Arthroskopie mit vermutlich Bizepssehnenentodese angebracht (Suva-act. 44).

B.g. Mit E-Mail vom 25. August 2023 informierte die Versicherte die Suva über den erfolgten Arztbesuch bei Dr. J.____ und bat, aufgrund der anstehenden Untersuchungen das Einspracheverfahren hinauszuzögern. Sie erklärte sich auch zu einer medizinischen Begutachtung durch die Suva bereit (Suva-act. 43).



B.h. Mit Einspracheentscheid vom 3. November 2023 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab. An der zutreffenden versicherungsmedizinischen Beurteilung vermöge die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 15. Februar 2023 (Suva-act. 26) nichts zu ändern, der einzig nach der Formel «post hoc, ergo propter hoc» argumentiere, was aber eben nicht zum Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs taue. Auch die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 17. April 2023 (Suva-act. 38) verfange nicht, postuliere er doch wider der medizinischen Lehre und vorliegenden Bildgebung eine HAGL-Läsion. Schliesslich sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zu Gunsten ihrer Patienten aussagten, weshalb ihren Angaben kein relevanter Beweiswert zukommen könne und im Streitfall eine Leistungszusprache gestützt auf ihre Angaben nicht in Frage komme (Suva-act. 46).

B.i. Gemäss Bericht vom 17. November 2023 von Dr. med. L.____, Leitender Oberarzt Schulter- und Ellbogenchirurgie, Klinik M.____, bei dem die Versicherte sich für eine weitere Zweit- bzw. Drittmeinung vorgestellt hatte, hatte sich anlässlich der Sprechstunde vom 13. November 2023 insgesamt objektivierbar eine subtile Problematik bei jedoch relevanter residueller subjektiver Restschmerzen, welche bei Belastung und bei sportlicher Betätigung auftreten und die Patientin in ihrer Lebensqualität deutlich stören würden, gezeigt. Klinisch bestehe der Verdacht auf eine Unstable Painful Shoulder. Das schmerzhaftes Klick-Phänomen erwecke den Verdacht auf eine weiterhin bestehende strukturelle Läsion («Kapsel/Labrum? DD SLAP?»; Suva-act. 48).

B.j. Am 24. November 2023 konsultierte die Versicherte erneut Dr. L.____. In seinem Sprechstundenbericht vom 28. November 2023 hielt dieser fest, er habe die Befunde der Arthro-MRT vom selben Tag mit PD Dr. med. N.____, Facharzt FMH Radiologie, Medizinisch Radiologisches Institut O.____, besprochen. Die Befunde lauteten wie folgt: «Veränderungen im Bereich des anteroinferioren Labrums, Hyperintensität, aufgelockerte Struktur der Labrumanteile, Flüssigkeitsumspülung des Labrums Richtung Kapsel, keine klar abgrenzbare Ruptur des Labrums. SLAP-Region unauffällig, Rotatorenmanschette unauffällig. Inferiore Kapsel in der heutigen Darstellung unauffällig, regelrechte Insertion humeral, keine Residuen mehr der vermeintlichen partiellen HAGL-Läsion. Keine Hill Sachs Läsion, leicht zystische Veränderung im Bereich des posterioren Tuberculum majus am Infraspinatusansatz,



unverändert im Vergleich zu den Voruntersuchungen». Angesichts des Radiologiebefundes würden Prof. Dr. med. univ. P.____, Leitender Arzt Schulter- und Ellbogenchirurgie, Klinik M.____, und er ein arthroskopisches Vorgehen als gerechtfertigt erachten. Zu inspizieren sei die Labrumregion, welche anteroinferior in der MRT doch auffällig sei. Gegebenenfalls sei eine Refixation vorzunehmen. Ferner sei auch die Bizepssehne zu inspizieren, welche möglicherweise eine Instabilität zeige (Suva-act. 53).

C.

C.a. Am 4. Dezember 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen (Suva-act. 50), Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 3. November 2023 der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. November 2023, soweit eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werde (Ziffer 1), sowie die Zusprache und Entrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen über den 27. April 2022 hinaus, insbesondere der medizinischen Leistungen und allfälligen weiteren Leistungen (Ziffer 2). Im Eventualstandpunkt beantragte sie die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2023, die Erstellung eines verwaltungsexternen orthopädischen Gutachtens sowie die Zusprache und Entrichtung der Versicherungsleistungen gemäss Ziffer 2 (Ziffer 3). Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c. In der Replik vom 24. Mai 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Beschwerdebegehren fest und nahm zur Eingabe der Beschwerdegegnerin Stellung. Sie reichte zudem eine medizinische Einschätzung von Dr. E.____ vom 13. Mai 2024 ein (act. G11, G11.1).

C.d. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 19. Juni 2024 auf eine Duplik bzw. Stellungnahme zur Replik der Beschwerdeführerin und erneuerte ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G13).



C.e. Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie der übrigen Akten wird – soweit entscheidrelevant – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 15. Februar 2023 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 8. Februar 2022.

2.

2.1. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, N 53, 59 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/ Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Nabold, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 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 praxisgemäss 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).

2.2. 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 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). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (vgl. dazu nachstehende Erwägung 2.3) – 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 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).

2.3. 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 haben 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 f. E. 6, 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

2.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind 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).

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 8. Februar 2022 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitt. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte kam sie jedoch zum Schluss, dass es durch das Unfallereignis nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen der Schulter gekommen sei.



Eine unfallbedingte strukturelle Schädigung hätte nach der versicherungsmedizinischen Erfahrung unweigerlich und unmittelbar zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen sei; dies spreche für eine simple Kontusion, eine Prellung der linken Schulter. Mithin müsse es sich bei den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung eines unfallfremden Vorzustands handeln. Die anhaltend geklagten Beschwerden stünden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis von anfangs Februar 2022, womit eine weitere Leistungspflicht ihrerseits entfalle (Suva-act. 46; act. G3). Die Beschwerdeführerin hingegen stützt sich auf verschiedene Berichte von behandelnden Fachärzten, welche in ihrem Befund von unfallbedingten strukturellen Verletzungen und damit einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausgehen (vgl. etwa vorstehende Buchstaben A.b, A.c, A.h, B.d, B.i und B.j).

3.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion oder eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, 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).

3.3. Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch Letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustands in Betracht. Eine richtunggebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante 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). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen



Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6).

3.4. Rechtsprechungsgemäss hat das Sozialversicherungsgericht auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (vorliegend: 3. November 2023) 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 soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.1). Diese Voraussetzungen erfüllen die Berichte von Dr. L.____ vom 17. und 24. November 2023 (Suva-act. 48 und 53) sowie von Dr. E.____ vom 13. Mai 2024 (act. G11.1). Sie dürfen dementsprechend im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens berücksichtigt werden.

4.

4.1. Die Versicherungsmedizinalpersonen G.____ und Dr. H.____ verneinten in ihrer Beurteilung vom 6. Februar 2023, dass es durch das Unfallereignis vom 8. Februar 2022 zu zusätzlichen strukturellen Läsionen an der linken Schulter der Beschwerdeführerin gekommen sei. Insbesondere liege – nach eigener Durchsicht der MRT-Bilder vom 27. April 2022 – keine HAGL-Läsion vor, da die Bänder intakt seien und mithin das Diagnosekriterium einer Bandruptur nicht erfüllt sei (Suva-act. 19). In der Beurteilung vom 27. März 2023 führten die Versicherungsmedizinalpersonen ergänzend aus, bei einem Sturz mit struktureller Schädigung der Schulter wäre eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdegegnerin zu erwarten gewesen. Eine solche lasse sich dem Dossier nicht entnehmen. Zudem habe die ärztliche Erstbehandlung erst zwei Monate nach dem beklagten Ereignis, nämlich am 12. April 2022, stattgefunden.



Ausserdem hätten sich in der MRT vom 27. April 2022 keine weiteren Sturzfolgen, wie z.B. ein Hämatom oder Bone bruise, gezeigt. Letzteres wäre aber rund zweieinhalb Monate nach dem Sturzereignis noch zu erwarten gewesen. Die initial dokumentierten Beschwerden würden vielmehr zu einer Schulterkontusion passen, wie sie auch in der Schadenmeldung angegeben worden sei. Diese sei überwiegend wahrscheinlich spätestens zwei Monate nach der Kontusion bzw. dem Unfallereignis abgeheilt gewesen («Restitutio ad integrum»; Suva-act. 29).

4.2. Gemäss Beurteilung der Arthro-MRT vom 27. April 2022 zeigte sich auf einer Länge von 2 cm ein Zustand nach kapsulo-periostaler Delaminationsverletzung am humeralen Ansatz der axillären Gelenkkapsel (HAGL-Läsion) sowie eine kapsulo-periostale Delaminationsverletzung und kapsuläre Zerreissung ventral am Glenoidhals mit konsekutiver Kontrastmittelextrusion gegen die subskapuläre Fossa als strukturelle Läsion (Suva-act. 9). Anders als die Versicherungsmedizinalpersonen interpretierte der Radiologe dies – in Kenntnis des Befundes eines intakten superioren und mittleren glenohumeralen Ligaments – als HAGL-Läsion. Aufgrund der bildgebenden Abklärung diagnostizierte auch Dr. E.____ im Bericht vom 28. Juni 2022 eine «posttraumatische partielle Schultereinsteifung links bei HAGL-Läsion» (Suva-act. 2). In seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2024 beurteilte Dr. E.____, die Schlussfolgerung der Versicherungsmedizinalpersonen, wonach keine HAGL-Verletzung vorliege, da die Durchsicht der MRT-Bilder intakte Bänder gezeigt habe, als falsch, weil eine HAGL-Verletzung dadurch definiert sei, dass die glenohumeralen Bänder nicht in sich zerreißen würden, sondern humeral abgeledert seien, was bilddiagnostisch als Kapselleck zur Darstellung komme (act. G11.1). Die abweichende Einschätzung des Radiologen sowie die konkreten Einwände von Dr. E.____ sind bereits geeignet, gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der Versicherungsmedizinalpersonen zu wecken. Immerhin interpretierte auch Dr. L.____ den MRT-Befund vom 17. (richtig: 27.) April 2022 in seinem Bericht vom 13. November 2023 unter anderem als Verdacht auf eine partielle HAGL-Läsion (Suva-act. 48), und Dr. J.____ stellte aufgrund der bildgebenden Befunde am 5. Juni 2023 die Verdachtsdiagnose einer rückläufigen HAGL-Läsion (Suva-act. 42). In den versicherungsmedizinischen Berichten mit keinem Wort beurteilt wird auch die Ätiologie des in der MRT vom 27. April 2022 festgestellten Einrisses des superioren Labrum antero-posterior, dorsal bis auf Höhe des Bizepssehnenankers sich ausdehnend (Suva-act. 9-3). Mangels Diskussion der Kapsel- und Labrumläsion als möglicherweise unfallkausale Ursache der geklagten Beschwerden sind die versicherungsmedizinischen Beurteilungen lückenhaft und vermögen nicht zu überzeugen. Zwar erfolgten diese vor dem Einspracheentscheid und den Konsultationen bzw. Zweitmeinungen von Dr. J.____ und Dr. L.____, weshalb die Versicherungsmedizinalpersonen die Einschätzungen dieser Fachärzte sowie die von



ihnen erhobenen Befunde bei ihrer Beurteilung nicht berücksichtigen konnten. Doch erscheint es mit Blick auf die aus den Berichten hervorgehenden Erkenntnissen fraglich, ob die versicherungsmedizinischen Beurteilungen überhaupt auf einer vollständigen Befundlage basieren. Unabhängig von der diagnostischen Einordnung fehlt in der versicherungsmedizinischen Beurteilung aber ohnehin eine Stellungnahme zum Defekt der axillären Gelenkkapsel am humeralen Ansatz, der in der Arthro-MRT vom 12. Dezember 2024 noch ersichtlich war (Suva-act. 8) und auch Dr. E.____ im Krankengeschichteneintrag vom 22. Dezember 2022 («Im MRI finden sich nach wie vor ein kleiner Kapseldefekt. [...] In meinen Augen ist es gut möglich, dass diese beiden Befunde für die Restbeschwerden noch verantwortlich gemacht werden können»; Suva-act. 10-2) und in der Stellungnahme vom 17. April 2023 («Heute ist der Patient von Seiten ihrer linken Schulter noch nicht beschwerdefrei [...]. Das letzte MRI vom 12.12.2022 konnte dementsprechend auch den kleinen Defekt der axillären Gelenkkapsel am humeralen Ansatz zur Darstellung bringen»; Suva-act. 38-1) aufgriff. Eine Begründung, weshalb diese rund zwei Monate vor dem Leistungseinstellungszeitpunkt bildgebend immer noch bestätigte strukturelle Läsion nicht unfallkausal sein könnte, ist der Beurteilung der Versicherungsmedizinalpersonen nicht zu entnehmen, obwohl neben Dr. E.____ auch Dr. J.____ (Suva-act. 42-2) und Dr. L.____ (Suva-act. 48, 53) diesen Verletzungen Bedeutung im Sinne einer möglichen Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden zugemessen haben. So hielt Dr. L.____ in seinem Bericht vom 17. November 2023 fest, das schmerzhafte Klick-Phänomen erwecke den Verdacht auf eine weiterhin bestehende strukturelle Läsion («Kapsel/ Labrum? DD SLAP?»; Suva-act. 48-3). Dr. J.____ sah – falls der Ausschalttest positiv verlaufe – die Indikation zur diagnostischen Arthroskopie mit Kapsel-Labrum-Repair und gegebenenfalls Bizepsbehandlung als gegeben (Suva-act. 42-2).

4.3. Dem Argument der Versicherungsmedizinalpersonen, bei Vorliegen einer unfallkausalen strukturellen Läsion wäre zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdeführerin früher einen Arzt konsultiert hätte und zudem arbeitsunfähig gewesen wäre, kann sodann entgegengehalten werden, dass es gemäss dem Bericht von Dr. E.____ vom 13. Mai 2024 nach einer strukturellen Schulterverletzung nicht unmittelbar zu einer Arbeitsunfähigkeit kommen muss. Bei kleineren Verletzungen wie partiellen Bandrupturen, einer Labrum-Verletzung oder Teilabrissen von Sehnen seien die Beschwerden initial wechselnd stark. Solche Verletzungen lösten jedoch einen Heilungsprozess aus, der frühestens nach zwei bis vier Wochen klinisch manifest werde. In dieser Zeit hätten die Patienten immer die Tendenz, die Schulter zu schonen und nur in dem Bewegungsumfang zu belasten, der schmerzfrei sei. Infolgedessen komme es innerhalb weniger Wochen zu einer progredienten Einsteifung. Diese Einsteifung führe sekundär zu einer Schmerzzunahme, insbesondere zu Nachtschmerzen (act. G11.1). Auch wenn diese Ausführungen von Dr. E.____ plausibel



erscheinen und zumindest Zweifel am Argument der Versicherungsmedizinalpersonen hinsichtlich der fehlenden (unmittelbaren) Arbeitsunfähigkeit und ärztlichen Konsultation zu erwecken vermögen, genügen sie nicht, um eine Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Dr. E.____ begründet – mit Blick auf seine allgemeinen, theoretischen Ausführungen zum Beschwerdeverlauf bei Schulterverletzungen – nämlich nicht, inwiefern im konkreten Fall genau diese Situation eingetreten sein soll.

5.

5.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Interpretation der Arthro-MRT-Befunde der versicherungsmedizinischen Experten von den Berichten der anderweitig involvierten Fachärzte unterscheiden: Während die versicherungsmedizinischen Berichte von einer Kontusion ausgehen, erkennen die behandelnden Fachärzte eine strukturelle Verletzung des linken Schultergelenks, welche Restbeschwerden mit sich zieht. Insofern liegen sich widersprechende Aussagen vor. Insbesondere thematisieren die versicherungsmedizinischen Berichte das Vorliegen eines «kleine[n] Defekt[s] der axillären Gelenkkapsel am humeralen Ansatz» (Suva-act. 8) nicht. Auch ist festzuhalten, dass diverse neue Arztberichte wie etwa der Bericht von Dr. J.____ vom 17. November 2023 dem versicherungsmedizinischen Dienst nicht zur Beurteilung vorgelegt wurden, obwohl deren Relevanz nicht ausgeschlossen werden kann. Insofern erweisen sich die versicherungsmedizinischen Beurteilungen auch als unvollständig. An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Berichte bestehen (mindestens) geringe Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis). Hingegen kann ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 8. Februar 2022 gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte auch nicht als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen verpflichtet gewesen. Die Angelegenheit ist nach dem Gesagten zur Veranlassung weiterer Abklärungen zur Unfallkausalität der geklagten Schulterbeschwerden bzw. zur Einholung einer externen fachmedizinischen Beurteilung im Rahmen des Grundfalls an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2. Hinsichtlich der zu erfolgenden Abklärungen ist schliesslich noch auf den Bericht von Dr. J.____ vom 5. Juni 2023 sowie auf denjenigen von Dr. L.____ vom 24. November 2023 hinzuweisen, in welchen diese jeweils ein arthroskopisches Vorgehen empfohlen haben. Da die Arthroskopie gegenüber der MRT-Untersuchung durch den direkten Einblick in die intraartikulären Strukturen in vielen Fällen eine nochmals feinere



diagnostische Differenzierung zulässt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 141; Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 247 f., 725 f.), könnten die dabei erhobenen Befunde – sofern eine entsprechende Untersuchung/Behandlung zwischenzeitlich stattgefunden hat – gegebenenfalls ebenfalls Rückschlüsse auf die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden zulassen. Mithin wird die Beschwerdegegnerin – vor Veranlassung einer neuen Beurteilung – die Aktenlage aufzudatieren haben.

6.

6.1. Die Beschwerde vom 4. Dezember 2023 ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 3. November 2023 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxismässig als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde vom 4. Dezember 2023 wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 3. November 2023 aufgehoben und die Streitsache zu



ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.