

VBE.2024.517 / sr / GM

Art. 78

Urteil vom 17. Juni 2025

Besetzung Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
 Oberrichterin Fischer
 Oberrichterin Hausherr
 Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerdefüh- A. _____
rerin

Beschwerdegeg- **Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**, Richtiplatz 1,
nerin 8304 Wallisellen
 Zustelladresse: PCLHC, Postfach, 8010 Zürich

Gegenstand Beschwerdeverfahren betreffend UVG
 (Einspracheentscheid vom 24. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1982 geborene Beschwerdeführerin war als Büroaushilfe bei der B._____ GmbH angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 2. Januar 2023 am 30. Dezember 2022 beim Schlittschuhlaufen auf dem Eisfeld ausrutschte und sich dabei einen Bruch am linken Oberarm (nicht dislozierte, intraartikuläre Radiusköpfchenfraktur [Mason I]) zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen im Zusammenhang mit diesem Ereignis.

1.2.

Mit Schreiben vom 30. Januar 2024 informierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin darüber, dass sie mangels eines rechtsgenügli-chen Nachweises der natürlichen Kausalität zum Unfall vom 30. Dezember 2022 eine Leistungspflicht für die Schulterbeschmerzen sowie die anhalten- den Brachialgien verneine.

1.3.

Daraufhin ersuchte der die Beschwerdeführerin behandelnde Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Be- wegungsapparates, mit "Wiedererwägungsgesuch" vom 26. Februar 2024 um eine erneute Prüfung des Falles und mit E-Mail vom 11. März 2024 bat auch die Beschwerdeführerin um eine Neubeurteilung bzw. Anerkennung der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden und die Ausrichtung entspre- chender Leistungen.

1.4.

Mit Verfügung vom 9. April 2024 verneinte die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. Dezember 2022 und den Schulterbeschwerden links und damit auch ihre diesbezügliche Lei- stungspflicht.

1.5.

Am 6. Mai 2024 erhob die Beschwerdeführerin Einsprache gegen diese Verfügung. Gleichentags stellten Dr. med. C._____ und med. pract. D._____ erneut ein "Wiedererwägungsgesuch" und ersuchten die Be- schwerdegegnerin um Übernahme der Kosten der Behandlung der links- seitigen Schulterbeschwerden.

1.6.

Mit Einspracheentscheid vom 24. September 2024 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 6. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Mit dagegen gerichteter Beschwerde vom 21. Oktober 2024 stellte die Beschwerdeführerin das folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Verfügung der Allianz Suisse Versicherung vom 24.09.2024, betreffend Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30.12.22 und die Schulterbeschwerde und Verfügung 09.04.2024, sei aufzuheben, und der Anspruch der Beschwerdeführenden auf Anerkennung des Kausalzusammenhangs zwischen Unfall vom 30.12.22 und Schulterbeschwerden anzuerkennen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheides jede rechtliche Bedeutung verloren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2024 beantragt, ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

2.

2.1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids im Wesentlichen aus, gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 19. März 2024 sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2022 und den Beschwerden an der linken Schulter nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 92 S. 11). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die Ausführungen der behandelnden Ärzte würden gewichtige Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes begründen, womit weitere medizinische Abklärungen betreffend die Frage der

Unfallkausalität der Schulterbeschwerden unerlässlich seien (vgl. Beschwerde S. 2; VB 87 S. 4 f.).

2.2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 24. September 2024 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden an der linken Schulter zu Recht verneint hat (VB 92).

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 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

4.

Im Einspracheentscheid vom 24. September 2024 (VB 92) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die auf den Akten basierende versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 19. März 2024. Dieser führte aus, die Fraktur des Radiusköpfchens am linken Ellbogen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 30. Dezember 2022, irgendein Beschwerdebild von Seiten der degenerativen vorbestehenden Pathologie der linken Schulter jedoch sicher nicht. Es sei davon auszugehen, dass anlässlich der

letzten Kontrolle des linken Ellbogens mit unauffälligen Befunden im MRI vom 9. Mai 2023 ein Endzustand der unfallkausalen Pathologie vorgelegen habe. Von Beschwerden an der linken Schulter sei erstmals in der bildgebenden Abklärung vom 31. Mai 2023 die Rede gewesen. In den vorherigen ärztlichen Berichten seien sie nie erwähnt worden (VB 64 S. 2 ff.).

5.

5.1.

Den Akten der behandelnden Ärzte ist im Wesentlichen das Nachfolgende zu entnehmen:

5.2.

Die am Tag nach dem Unfall vom 30. Dezember 2022 konsultierte Allgemeininternistin Dr. med. F._____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 18. Januar 2023 eine Fraktur des Radiusköpfchens Typ Mason I links und hielt fest, die Beschwerdeführerin klage über starke Schmerzen nach einem Sturz auf den linken Arm beim Schlittschuhlaufen (VB 11).

5.3.

Gemäss dem ambulanten Bericht des Universitätsspitals G._____ (US G._____), Klinik für Traumatologie, vom 17. Januar 2023 gab die Beschwerdeführerin, der anlässlich der zwei Wochen zuvor erfolgten Konsultation eine Ruhigstellung verordnet worden sei, einen regelrechten Verlauf mit weiterhin leichten Schmerzen am Ellbogen, die mit analgetischer Therapie erträglich seien, an. Eine klinische und radiologische Untersuchung erfolgte ausschliesslich betreffend den linken Ellbogen. Die zuständigen Ärzte befanden, dass die Ruhigstellung aufgehoben und mit einer belastungsfreien Mobilisation begonnen werden könne (VB 19 S. 2).

5.4.

Im ambulanten Bericht des US G._____, Klinik für Traumatologie, vom 20. Februar 2023 betreffend die Konsultation vom 14. Februar 2023 wurde von einem adäquaten bisherigen Verlauf berichtet. In der konventionell-radiologischen Untersuchung des linken Ellbogens zeige sich keine sekundäre Dislokation der bekannten Radiusköpfchenfraktur. Die Beschwerdeführerin habe sich in der klinischen Untersuchung mit einem freien Bewegungsausmass präsentiert, jedoch weiterhin deutliche Schmerzen angegeben. Die durchgeführte Bildgebung und die klinische Untersuchung betrafen wieder ausschliesslich den linken Ellbogen (VB 20 S. 2).

5.5.

Im ambulanten Bericht der Klinik für Traumatologie des US G._____ vom 28. März 2023 wurde ausgeführt, die Schmerzen im Ellbogen seien weiterhin persistierend. Die Beschwerdeführerin berichte von einer zunehmenden Schwellung nach der Physiotherapie, welche nach zwei Stunden von alleine sistiere. Sie nehme immer noch täglich bis zu zwei Tabletten

Dafalgar ein. Das Heben von schweren Gegenständen bereite starke Schmerzen; die Arbeitstätigkeit im Büro könne aber durchgeführt werden. Ossär bestehe gemäss dem Befund der radiologischen Untersuchung des linken Ellbogens ein regelhafter Heilungsverlauf. Es zeige sich ein indirektes Zeichen für einen Gelenkerguss. Zur weiteren Diagnostik werde ein MRT veranlasst (VB 21 S. 1 f.).

5.6.

Am 9. Mai 2023 wurde ein MRI "Ellbogen links nativ" durchgeführt. Festgestellt wurden ein diskretes, residuelles Knochenmarksödem bei Status nach nicht dislozierter Radiusköpfchenfraktur Typ Mason I. Es zeigten sich keine sekundäre Dislokation und kein Hinweis für einen Knorpelschaden oder eine Verletzung des Bandapparates (VB 34).

5.7.

In der aufgrund von unspezifischen Schulterschmerzen links durchgeführten MR-Arthrographie der Schulter links vom 31. Mai 2023 wurden ein Teilriss am Ansatz der Supra- und Infraspinatussehne bei reduzierter Weite des acromiohumeralen Intervalls sowie mehrere, subkortikale Ganglien posterior im Humeruskopf festgestellt (VB 33).

5.8.

Dem Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. September 2023 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 24. August 2023 über persistierende Schmerzen an der linken Schulter seit einem am 22. Dezember 2022 erlittenen Skiunfall geklagt hat. Dr. med. H._____ hielt im Weiteren fest, es bestehe ein Status nach Kontusion der Schulter links. Die Schulter links sei frei beweglich und es bestehe eine Druckdolenz über dem AC-Gelenk. Am 28. August 2023 sei festgestellt worden, dass die linke Schulter frei beweglich sei. Die Beschwerdeführerin habe über persistierende Schmerzen an der rechten Schulter geklagt. Sie habe die ihr im US G._____ angebotene Operation abgelehnt. Am 29. August 2023 sei ein Teilriss am Ansatz der Supra- und Infraspinatussehne links diagnostiziert und festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall persistierende Beschwerden an der linken Schulter angebe. Sie habe sich nach eigenen Angaben damals eine stabile Speichenköpfchentour [recte: Speichenköpfchenfraktur] links zugezogen und zudem habe sie sich an der Schulter verletzt. Wegen persistierenden Beschwerden habe man ihr im USZ eine Operation angeboten, sie sei jedoch skeptisch gewesen; durch die Physiotherapie gehe es ihr besser. Sie habe immer noch Restbeschwerden. Die Schulter sei in der Beweglichkeit etwas eingeschränkt. In der Ultraschallabklärung zeige sich der Befund einer kleinen Partialläsion der Supraspinatussehne ohne Ergussbildung. Es könne versucht werden, mit der Physiotherapie die Beschwerden zu lindern. Bei frustraner konservativer Therapie könne eine Infiltration erfolgen und als letzte Möglichkeit

könnte eine Rotatorenmanschettenrefixation vorgenommen werden. Dr. med. H._____ ging von einem Zustand nach Schulterzerrung links mit Partialläsion der Supraspinatussehne aus (VB 23 S. 1 f.).

5.9.

Am 1. November 2023 wurde ein MRI der HWS, HWS ap/seitlich, durchgeführt. Die Beurteilung lautete: Keine Spinalkanalstenose oder Foramenstenose, keine Myelopathie, kein Reizzustand (VB 31).

5.10.

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik I._____ vom 6. November 2023 wurden eine chronische Dermatom-unspezifische Brachialgie links, Erstmanifestation im Dezember 2022, bei Status nach Sturz im Dezember 2022, und eine AC-Gelenksarthropathie der linken Schulter bei Partialruptur SSP/ISP, Status nach Radiusköpfchenfraktur links am 31. Mai 2023 und Status nach "Trauma Schulter/Ellbogen links" ebenfalls am 31. Mai 2023, diagnostiziert. Zudem wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin präsentiere sich seit dem Sturz vor knapp einem Jahr mit chronischer, Dermatom-unspezifischer Brachialgie links bei bildmorphologisch jedoch fehlender Neurokompression und unauffälligem Bild. Allenfalls sei auch eine Plexusläsion möglich, demnach werde eine neurophysiologische Untersuchung veranlasst (VB 27 S. 1 f.).

5.11.

Im Sprechstundenbericht der Universitätsklinik I._____ vom 12. Januar 2024 wurde ausgeführt, die AC-Gelenksinfiltration links vom 23. Oktober 2023 habe eine sehr gute Wirkung gezeigt, jedoch nur für vier Wochen. Die Schulter der Beschwerdeführerin schmerze gemäss deren Angaben häufig im Alltag. Bei sehr stark schmerzhaftem AC-Gelenk wäre eine Resektion und subakromiale Bursektomie möglich. In der gleichen Operation könnte man auch die Bizepssehne und die Partialläsion des Supraspinatus und Infraspinatus evaluieren. Gegebenenfalls wäre ein Débridement sinnvoll. Diese Operation werde für den 5. März 2024 geplant (VB 36 S. 1 f.).

5.12.

Dr. med. J._____, Fachärztin für Prävention und Public Health, K._____ AG, erklärte im Bericht vom 18. Januar 2024 in Beantwortung der ihr von der Beschwerdegegnerin gestellten entsprechenden Fragen, die nicht dislozierte Radiusköpfchenfraktur vom Typ Mason I sei überwiegend wahrscheinlich ereigniskausal. Die Beschwerden in der linken Schulter seien hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich ereigniskausal, sondern am ehesten auf degenerative Veränderungen in der Rotatorenmanschette mit "Teilriss am Ansatz der Infra- und Supraspinatussehne ... und mehrere subkortikale Ganglienposterio im Humeruskopf" zurückführbar. Unmittelbar nach dem Ereignis vom 30. Dezember 2022 würden weder klinische

noch radiologische Befunde einer allfälligen Schulterverletzung links vorliegen (VB 39 S. 2).

5.13.

Dr. med. C. _____ hielt in seinem Schreiben vom 26. Februar 2024 mit dem Betreff "Wiedererwägungsgesuch" fest, es bestünden zwar degenerative Veränderungen der Schulter. Neu zeigten sich jedoch aufgrund eines Distorsionsereignisses eine Aggravierung der Symptome sowie eine Partialläsion des Supraspinatus mit entsprechender subakromialer Bursitis. Die Symptome der AC-Gelenks-Arthropathie könnten durch den Sturz aggraviert worden sein bei zu Grunde liegenden degenerativen Veränderungen (VB 48).

5.14.

In der medizinischen Beurteilung der K. _____ AG vom 28. Februar 2024 wurde bezüglich des Schreibens von Dr. med. C. _____ vom 26. Februar 2024 ausgeführt, die Frage sei, ob es beim Ereignis vom 30. Dezember 2022 zu einer vorübergehenden oder richtungsgebenden Verschlimmerung in der Schulter links bei Vorzustand gekommen sei. Der behandelnde Arzt beziehe sich auf ein Trauma von Schulter/Ellbogen links vom 31. Mai 2023 mit nachfolgender Radiusköpfchenfraktur. Aus den Akten gehe jedoch hervor, dass das Ereignis am 30. Dezember 2022 stattgefunden habe. Unmittelbar nach dem Ereignis liege nur ein "Rx-Bericht" des linken Ellbogens vor, jedoch weder ein Röntgen- noch ein MRI-Bericht der linken Schulter. Unmittelbar nach dem Ereignis vom 30. Dezember 2022 habe die Beschwerdeführerin auch keine Beschwerden in der linken Schulter gehabt. Bei einer allfälligen Aggravation der Beschwerden im Zusammenhang mit dem Sturzereignis wäre der status quo ante vel sine nach 4-6 Wochen erreicht gewesen (vgl. VB 51 S. 2).

5.15.

Dr. med. C. _____, Universitätsklinik I. _____, führte auf entsprechende Anfrage der damaligen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2024 aus, seiner Ansicht nach sei die Pathologie der Schulter durch den Unfall aggraviert worden. Eine AC-Gelenksarthropathie habe vermutlich vorbestanden und diese habe durch den Unfall sicherlich aggraviert. Die Partialrupturen des Supraspinatus/Infraspinatus sowie die SLAP-Läsion seien theoretisch auf den Unfall zurückzuführen. Die linksseitigen Schulterschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. Dezember 2022 zurückzuführen. Die im Mai 2023 erfolgte MRI-Diagnostik habe tatsächlich deutlich verzögert stattgefunden, ebenso habe die Beschwerdeführerin die Schulterschmerzen erst zu einem späteren Zeitpunkt erwähnt. Es sei jedoch zu beachten, dass die Beschwerdesymptomatik insgesamt weniger eindrücklich sein könne als beispielsweise bei Frakturen. Aus diesem Grund habe die Beschwerdeführerin zunächst abwartend reagiert und bei ausbleibender Beschwerdeverbesserung die MRI-

Bildgebung initiieren lassen. Auf die Frage, weshalb in den Berichten der Universitätsklinik I. _____ und in seinem Wiedererwägungsgesuch auf ein traumatisches Ereignis vom 31. Mai 2023 Bezug genommen werde, erklärte er, dass ein Fehler vorliege. Selbstverständlich sei der Unfall im Dezember 2022 gemeint (VB 85 S. 1 f.).

5.16.

Dr. med. H. _____ führte in einem undatierten Schreiben an die damalige Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ebenfalls auf Anfrage der ersten aus, man erkenne eindeutige Unfallfolgen im MRI nur, wenn man diese zeitnah, also innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfallereignis, sehen könne. Da das MRI erst sechs Monate später erfolgt sei, sei es schwierig zu sagen, ob der Einriss der Sehne vom Unfall herrühre oder schon degenerativer Natur sei. Hätte man im MRI innerhalb von sechs Wochen gesehen, dass eine Knochenstauchung oder ein frisches Hämatom benachbart zum Sehnenriss erkennbar gewesen wäre, wäre die Sachlage klar. Nach sechs Monaten sehe es wie ein Vorschaden aus, und man könne "anhand von diesem MRI nicht mehr sagen, ob es vom Unfall 2022 her komm[e]". Dennoch glaube er, dass die Schulterbeschwerden und auch der Einriss vom Unfallereignis herrührten, da es doch ein starkes initiales Trauma gewesen sei, das immerhin zu einer Fraktur am Ellbogen geführt habe. Laut Angabe der Beschwerdeführerin habe diese die Schulter wegen der initialen Ruhigstellung nicht bewegen können und vor allem wegen des Bruchs Ellenbogenschmerzen und nicht Schulterschmerzen gehabt. Erst "nach Freigabe der Beweglichkeit vom Ellbogen" habe sie Schulterschmerzen verspürt. Für eine traumatische Genese des Sehnenrisses sprächen auch die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall und das junge Alter. Degenerative Risse seien eher bei älteren Menschen über 50 Jahren zu sehen. In der MRI-Abklärung zeige sich keine Atrophie der Rotorenmanschetten, was auch ein Zeichen für einen relativ frischen traumatischen Sehnenriss wäre (VB 86).

6.

6.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerung des Experten begründet ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

6.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im

Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

6.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

6.4.

Dr. med. E. _____ lagen bei der Erstellung seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 19. März 2024 sämtliche bis dahin erstellten aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte vor und er gab deren Inhalt in chronologischer Abfolge auch ausführlich wieder. Er wies dabei auf Inkonsistenzen in den Berichten hin und merkte etwa an, dass im Bericht von Dr. med. H. _____ persistierende Schmerzen an der *rechten* Schulter vermerkt worden waren und von einer Radiusköpfchenfraktur/Trauma Schulter/Ellbogen am 31. Mai 2023 die Rede sei. Zudem machte er darauf aufmerksam, dass die Beurteilung im Wiedererwägungsgesuch vom 26. Februar 2024, wonach die Symptome der AC-Gelenksarthropathie durch den Sturz bei zugrundeliegenden degenerativen Veränderungen aggraviert worden sein könnten, versicherungsmedizinisch realitätsfremd sei, da seit dem Ereignis vom 30. Dezember 2023 bis am 28. März 2024 [recte: 30. Dezember 2022 bis 31. Mai 2023] die linke Schulter bei keiner Untersuchung klinisch oder bildgebend ein Thema gewesen sei und überdies ein völliger Widerspruch mit einem undokumentierten Ereignis am 31. Mai 2023 vorliege. Zudem sei längst anerkannt, dass eine unfallkausale Ruptur oder Teilruptur unmittelbar beim fraglichen Ereignis respektable Schmerzen auslöse. Ausserdem hätten die bei der Operation vom 5. März 2024 durchgeführten Schritte klar einer sogenannten Gelenktoilette bei chronisch degenerativen Vorzuständen entsprochen und nicht einem morphologisch fassbaren, unfallkausalen Korrelat gegolten. Abschliessend kam er zum Schluss, dass die degenerative vorbestehende Pathologie der linken Schulter nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfal-

les vom 30. Dezember 2022 darstelle. Zur Frage, ob der Unfall vom 30. Dezember 2022 zu einer vorübergehenden oder einer richtungsgebenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren geführt habe, führte er aus, es würden keine brauchbaren Angaben vorliegen. Es sei davon auszugehen, dass anlässlich der letzten Kontrolle des linken Ellbogens mit unauffälligen Befunden im MRI vom 9. Mai 2023 von einem Endzustand der unfallkausalen Pathologie ausgegangen werden könne (VB 64 S. 1 ff.).

Damit legte Dr. med. E._____ schlüssig und nachvollziehbar dar, dass zwischen den – am 31. Mai 2023, mithin rund fünf Monate nach dem Unfall vom 30. Dezember 2022, erstmals dokumentierten – Beschwerden an der linken Schulter und dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte lassen auf nichts Gegenteiliges schliessen, begründeten diese ihre Einschätzungen, wonach die Schulterbeschwerden vom Unfall herrühren könnten bzw. würden, im Wesentlichen damit, dass die fragliche Symptomatik im Anschluss an das Unfallereignis aufgetreten sei. Dabei gilt es zu beachten, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Weiter ist zu bedenken, dass zwischen dem Unfall im Dezember 2022 und dem ersten Hinweis auf Schulterbeschwerden in den medizinischen Akten rund fünf Monate vergangen sind und je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Auch unter diesem Aspekt vermögen die Ausführungen der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel an der – im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. J._____ vom 18. Januar 2024 (VB 39; vgl. auch VB 51) stehenden – Beurteilung von Dr. med. E._____ zu begründen.

Ebenso lassen die nach der Beurteilung durch Dr. med. E._____ vom 19. März 2024 (VB 64) erstellten ärztlichen Berichte keinen anderen Schluss zu: Dr. med. C._____ führte am 2. Juli 2024 aus, die Partialrupturen des Supraspinatus/Infraspinatus sowie die SLAP-Läsion seien *theoretisch* auf den Unfall zurückzuführen. Er räumte ein, dass eine Diskrepanz zwischen der ersten Angabe der Symptome erst im Mai 2023 und dem am 30. Dezember 2022 erfolgten Unfall bestehe und die MRI-Diagnostik deutlich verzögert stattgefunden habe (VB 85 S. 1 f.). Seiner Erklärung, die Beschwerdesymptomatik könne bei Rupturen insgesamt weniger eindrücklich sein als beispielsweise bei Frakturen (VB 85 S. 2), ist die nachvollziehbare Aussage von Dr. med. E._____ entgegenzuhalten, wonach längst aner-

kannt sei, dass eine unfallkausale Ruptur oder Teilruptur unmittelbar beim fraglichen Ereignis respektable Schmerzen auslöse (VB 64 S. 3). Es handelt sich bei den Ausführungen von Dr. med. C._____ somit um eine Mutmassung sowie eine durch Dr. med. E._____ widerlegte Aussage. Hinsichtlich der Beurteilungen von Dr. med. C._____ sind im Übrigen schon aufgrund des Umstands, dass dieser die Beschwerdegegnerin zweimal (in eigenem Namen) um Wiedererwägung ihres Entscheides betreffend Verweigerung von Leistungen im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin ersuchte, Zweifel angebracht. So ist aufgrund der geschilderten Gegebenheiten davon auszugehen, dass sich Dr. med. C._____ in einem Umfang mit den Interessen der Beschwerdeführerin identifiziert, der über das normale Mass, welches bei einem behandelnden Arzt zu erwarten ist, hinausgeht. Es hat ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden, was sich negativ auf den Beweiswert seiner Berichte auswirkt (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_79/2018 vom 6. Juni 2018 E. 4.2). Des Weiteren räumte Dr. med. H._____ ein, dass man sechs Monaten nach dem Unfall anhand eines MRI nicht mehr beurteilen könne, ob die Beschwerden unfallkausal seien. Trotzdem *glaube* er, dass die Schulterbeschwerden und auch der Einriss vom Unfallereignis herrühren könnten. Die Schulterschmerzen habe die Beschwerdeführerin erst verspürt, als sie den Arm nach der Ruhigstellungsphase wieder habe bewegen dürfen (VB 86). Bei seiner ersten Aussage handelt es sich um eine Mutmassung; dass die Beschwerden unfallbedingt, aber erst nach dem Ende der Ruhigstellungsphase aufgetreten seien, ist nicht nachvollziehbar, da gemäss Dr. med. E._____ eine unfallkausale (Teil-)Ruptur der Sehne unmittelbar beim fraglichen Ereignis respektable Schmerzen auslöst (VB 64 S. 3). Zudem wurde die Ruhigstellung nur für rund zwei Wochen verordnet. Am 17. Januar 2023 empfahlen die Ärzte des Universitätsspitals G._____ (US G._____), Klinik für Traumatologie bereits eine (belastungsfreie) Mobilisation (vgl. VB 19 S. 2). Dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (VB 86), lässt sodann nicht auf die Kausalität des am 30. Dezember 2022 erlittenen Sturzes für die Beschwerden schliessen, entspricht diese Begründung doch ebenfalls einer unzulässigen "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation, welche beweisrechtlich nicht zulässig ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Das junge Alter der Beschwerdeführerin sowie das Nichtvorhandensein einer Atrophie der Rotatorenmanschette gemäss MRI sind ebenfalls zu wenig gewichtige Anhaltspunkte für eine Ursächlichkeit des Unfalls für die linksseitige Schultersymptomatik, um die Beurteilung von Dr. med. E._____ anzuzweifeln. Dr. med. H._____ führte denn auch selber aus, anhand des MRI könne man nicht mehr sagen, ob die Schulterbeschwerden vom Unfall herrührten oder nicht (VB 86).

In einer Gesamtschau bieten die Ausführungen der behandelnden Ärzte somit keinen Grund, die – auch vor dem Hintergrund der ebenfalls schlüssigen Einschätzung von Dr. med. J. _____ – durchaus überzeugende versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 19. März 2024 (VB 64) in Zweifel zu ziehen. Der massgebende medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, womit auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Es ist folglich davon auszugehen, dass die ab Ende Mai 2023 behandelten Beschwerden der Beschwerdeführerin an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2022 standen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten ist.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift 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 angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 17. Juni 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Ruh