

"Mehrfachverletzung" zu. Im Zeitpunkt des Unfalls war sie arbeitslos und über die Arbeitslosenkasse bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nachdem im September 2020 bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden waren, stellte die Suva mit Schreiben vom 7. Oktober 2020 die Leistungen bezüglich der geltend gemachten Rückenbeschwerden auf Ende Oktober 2020 ein. In Bezug auf die Schulterbeschwerden veranlasste sie weitere Abklärungen. Am 22. und 23. November 2021 erfolgte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) in der Klinik B._____. Gestützt auf den Ergebnisbericht vom 29. Dezember 2021 teilte die Suva der Versicherten am 10. Februar 2022 mit, dass durch eine weitere Behandlung keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könne und deshalb sämtliche vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2022 eingestellt würden. In der Folge prüfte sie den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Mit Verfügung vom 3. März 2022 lehnte sie einen Leistungsanspruch ab, weil weder eine erhebliche unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit noch eine erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 5. Juli 2022 ab.

B. Hiergegen reichte A._____, vertreten durch Advokat Erik Wassmer, dieser wiederum vertreten durch Christian Fuhrler, mit Eingabe vom 7. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) ein. Sie beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Suva zu verpflichten, ihr eine angemessene Invalidenrente und Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung und zu weiteren Abklärungen an die Suva zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die Suva bei ihrem Entscheid lediglich die beim Treppensturz zugezogenen Verletzungen an der rechten Schulter, aber nicht die unfallkausalen Leiden an der Brustwirbelsäule (BWS), an der Halswirbelsäule (HWS), an der Lendenwirbelsäule (LWS) und am rechten Knie bzw. Bein berücksichtigt habe. Weiter beanstandete sie die Ausführungen der Ärzteschaft der Klinik B._____ in ihrem Abklärungsbericht mit EFL vom 29. Dezember 2021. Insbesondere seien die bildgebenden Befunde der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen nicht angemessen berücksichtigt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 24. Oktober 2002 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

D. Die Versicherte hielt in ihrer Replik vom 8. November 2022 und die Suva in ihrer Duplik vom 7. Dezember 2022 an den jeweiligen Anträgen und Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene –Beschwerde der Versicherten vom 7. September 2022 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022, mit welchem die Suva einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abgelehnt hat.

2.2 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.1 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2).

3.2 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist somit 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 (im Sinne einer Teilursache) beeinträchtigt hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.3; Urteil des

Bundesgerichts vom 11. Mai 2010, 8C_1032/2009, E. 2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherungsträger beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen).

3.4 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 (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009, E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre (überwiegend wahrscheinliche) kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2018, 8C_276/2018, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen 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, 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.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist etwa den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis).

5.1 Unmittelbar nach dem Treppensturz vom 1. Februar 2020 erstellte echtzeitliche medizinische Berichte liegen nicht vor, da die Versicherte am Unfalltag nicht gleich zum Arzt ging. Gemäss den Ausführungen in der Beschwerde fand der erste Arztbesuch am 7. Februar 2020 statt. Weitere Angaben hierzu werden jedoch nicht gemacht. Es lässt sich auch kein entsprechender Arztbericht in den Akten finden. Anlässlich der telefonischen Auskunft vom 14. April 2020 meinte der Bruder der Versicherten, dass die erste Konsultation am 28. Februar 2020 und eine oder zwei Wochen später eine weitere beim Hausarzt, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stattgefunden habe. Weiter teilte der Bruder mit, dass Dr. C.____ kurz darauf an Covid-19 erkrankt sei, weshalb ein neuer Hausarzt bzw. eine neue Hausärztin habe gesucht werden müssen. Dies habe sich allerdings schwierig gestaltet, weil viele Hausarztpraxen während der Corona-Epidemie keine Neupatienten bzw. Neupatientinnen aufgenommen hätten. Am 19. Mai 2020 gab der Bruder an, dass der Stellvertreter von Dr. C.____, Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, am 8. Mai 2020 seine Schwester untersucht und Physiotherapie verordnet habe. Weder von Dr. C.____ noch von Dr. D.____ liegen Arztberichte vor.

5.2 Am 10. Juli 2020 suchte die Versicherte wegen sehr starken Schmerzen rechts im lumbosakralen Bereich sowie am rechten Oberarm und an der rechten Schulter notfallmässig die Hausarztpraxis Y.____ auf. Da die Versicherte nur wenige Untersuchungen tolerierte, konnte die

behandelnde Ärzteschaft keine aussagekräftigen Befunde erheben. Sie lehnte eine Weiterbehandlung aufgrund des "nicht möglichen konstruktiven Dialogs" sowie der "nicht möglichen Führbarkeit" ab und empfahl dringend eine kreisärztliche Untersuchung (vgl. Bericht vom 25. August 2020).

5.3 Am 15. Juli 2020 untersuchte Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die Versicherte (vgl. Telefonnotiz der Suva vom 16. Juli 2020). In ihrem Bericht vom 20. Juli 2020 führte sie aus, dass Dr. C.____ immer noch krankheitsbedingt abwesend sei, weshalb die Versicherte aufgrund ihrer starken Schmerzen ein neues Arbeitsunfähigkeitszeugnis von ihr gewünscht habe. Anlässlich der klinischen Untersuchungen sei eine Bewegungseinschränkung bei der LWS festzustellen gewesen. Bei der Hüftflexion habe sich die Versicherte gesperrt. Wegen der Corona-Epidemie sei sie bis anhin noch nicht physiotherapeutisch behandelt worden. Eine Physiotherapie sei jedoch dringend indiziert. Aufgrund der fehlenden hausärztlichen Begleitung empfehle sie eine rasche kreisärztliche Untersuchung. In ihrem Schreiben vom 19. August 2020 wies Dr. E.____ darauf hin, dass die Anamnese aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse der Versicherten über einen Angehörigen habe erfolgen müssen. Sie habe anlässlich der Untersuchung über Schmerzen im unteren Rücken, die teilweise bis in die Beine ausstrahlten, geklagt. Sie weise ein Schonhinken auf und benutze einen Gehstock rechts. Über die Kausalität zwischen dem Treppensturz und der bestehenden Schmerzen könne sie keine Aussagen machen. Da ein "konstruktiver Dialog" mit der Versicherten nicht möglich sei, werde sie die Versicherte an die offizielle Vertretung von Dr. C.____ überweisen. Arbeitsunfähigkeiten würden nicht mehr attestiert werden.

5.4 Da die Versicherte anfangs keine bildgebenden Untersuchungen wünschte, fanden die ersten MRT-Untersuchungen des Schultergelenks und der LWS rechts erst am 25. und 28. September 2020 statt (vgl. Berichte vom 25. und 29. September 2020). Der Kreisarzt Dr. med. F.____, FMH Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2020 aus, dass in der Bildgebung keine unfallbedingten, strukturellen Läsionen (mehr) im Bereich der LWS nachgewiesen werden könnten. Es beständen dort jedoch multiple Veränderungen und Bandscheibenvorwölbungen bzw. -protrusionen. Aus unfallkausaler Sicht liege eine Kontusion/Distorsion der LWS, welche nach vier bis sechs Monaten folgenlos ausgeheilt sei, bzw. ein degenerativer Vorzustand vor. Hinsichtlich der Schulter gebe es Hinweise auf eine kleine intratendinöse Läsion der Supraspinatussehne ohne Zeichen einer Degeneration. Aufgrund dieser kreisärztlichen Stellungnahme teilte die Suva der Versicherten am 7. Oktober 2020 mit, dass die bis anhin ausgerichteten vorübergehenden Leistungen (Heilkosten) für die heute bestehenden Rückenschmerzen per 31. Oktober 2020 eingestellt würden. In Bezug auf die Schulterbeschwerden würden weiterhin Leistungen erbracht werden.

5.5 Am 9. Oktober 2020 beauftragte die Suva Dr. med. G.____, FMH Chirurgie und FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Begutachtung der rechten Schulter der Versicherten. In seinem Bericht vom 21. Januar 2021 hielt Dr. G.____ als Diagnosen eine intratendinöse Partialläsion der Supraspinatussehne rechts fest. In der Beurteilung führte er aus, es sei vorstellbar, dass durch das Sturzereignis mit axialer Stauchung des

rechten Arms die Rotatorenmanschette zwischen Humeruskopf und Acromion gequetscht worden und es dabei zu einer Partialläsion der Supraspinatussehne gekommen sei. Diese kleinen, intratendinösen Läsionen könnten sehr schmerzhaft sein und anhaltende Schmerzen verursachen. Da die Versicherte eine recht gute Beweglichkeit zeige, könne es sich jedoch nicht um eine höhergradige Sehnenläsion handeln. Durch die Schmerzen komme es sekundär zu Ausweichbewegungen und Verspannungen der Muskulatur des gesamten Schultergürtelbereichs. Erschwerend sei die posturale Insuffizienz, welche sich durch die Schmerzen möglicherweise noch verstärke. Der Umgang mit der Schmerzproblematik sei für die Versicherte schwierig. Da sie bisher keine Physiotherapie besucht habe, sei es sinnvoll, zuerst die sekundäre verspannte Muskulatur des Schultergürtelbereichs, der Scapula und des Oberarms physiotherapeutisch zu behandeln, bevor über invasive Therapien gesprochen werde.

5.6 Nachdem die Versicherte einige Male physiotherapeutisch behandelt worden war, berichtete Dr. G._____ am 10. Mai 2021, dass die Physiotherapie die Beschwerdesituation nicht verändert habe. Weiterhin leide die Versicherte an Restbeschwerden mit Ausstrahlung in den ventrolateralen Oberarm und an sekundären Myogelosen der scapulären Muskulatur. Funktionell sei die Schulterbeweglichkeit vollständig und es bestehe nur ein minimales Impingement in voller Abduktion und Flexion. Er wies darauf hin, dass die geklagten Schmerzen durch die bildgebend nachgewiesene kleine Läsion der Supraspinatussehne nicht ausreichend erklärbar seien. Aufgrund der Gesamtsituation sei von einer operativen Intervention Abstand zu nehmen. Er empfahl eine Schmerzbehandlung bei einem Schmerztherapeuten, für welche die Suva am 21. Juni 2021 auch Kostengutsprache leistete.

5.7 Nach Aufnahme der Behandlung in der Klinik H._____ im November 2021 wurden bildgebende Untersuchungen der HWS, der LWS, des rechten Knies und der rechten Schulter angefertigt. Gemäss Befundbericht vom 5. November 2021 konnten im Bereich der HWS keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Bei der LWS zeigten sich desgleichen keine Hinweise auf Frakturen. Hingegen lägen degenerative Veränderungen der Facettengelenke tief lumbal und ein leicht verschmälertes Bandscheibenfach L5/S1 vor. Die ossären Strukturen des Knies seien unauffällig; die Gelenkspalten seien allseits erhalten. Auch beim Schultergelenk gebe es keine pathologischen Befunde.

5.8 Aufgrund der von Dr. G._____ geschilderten inkonsistenten Beschwerdeangaben beauftragte die Suva die Klinik B._____ mit einer EFL. Im Bericht vom 29. Dezember 2021 hielt die Ärzteschaft als Diagnosen eine Kontusion der rechten Schulter nach Treppensturz vom 1. Februar 2020 sowie degenerative Veränderungen der LWS fest. Die Untersuchungsbedingungen, insbesondere bei den Schultertests und der neurologischen Untersuchung, seien eingeschränkt gewesen und es habe eine schmerzbedingt mässige Kooperation vorgelegen. Es hätten eine deutlich ausgeprägte Schonhaltung mit Linkshaltung des Oberkörpers sowie einen Schulterhochstand rechts, eine ausgeprägte Haltungsinsuffizienz mit Kopf- und Schulterprotraktion sowie ein muskuläres Defizit im Schulter- und Rumpfbereich festgestellt werden können. Das Gangbild ohne Hilfsmittel sei stark verlangsamt gewesen. Zehen- und Hackengang seien aufgrund der angegebenen LWS-Schmerzen praktisch nicht durchführbar gewesen. Bei der HWS habe ein deut-

licher Hartspann und eine diffuse Druckdolenz im Bereich der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur bestanden. Die Beweglichkeit sei sowohl bei der Flexion/Extension als auch bei der Rotation und der Lateralflexion eingeschränkt gewesen. Auf der Höhe der BWS und der LWS habe eine diffuse Druckdolenz über der gesamten Wirbelsäule bestanden. Rumpfrotation und Lateralflexion seien beidseits schmerzbedingt um 2/3 eingeschränkt gewesen. Bei der rechten Schulter habe eine palpatorische Druckdolenz über dem ventralen Humeruskopf, über dem AC-Gelenk sowie diffus über dem Sulcus bicipitalis festgestellt werden können. Der Schürzengriff sei bis zur rechten Flanke möglich und der Nackengriff knapp möglich gewesen. Radiologisch habe sich in der MRT vom 25. September 2020 einzig eine Tendinopathie der Supraspinatussehne und eine Hyperintensität im Übergang zur Infraspinatussehne gezeigt. Differenzialdiagnostisch könne dies als eine intratendinöse 3 mm grosse Rissbildung interpretiert werden. Gemäss MRT-Befund vom 28. September 2020 seien posttraumatische ossäre Veränderungen im Bereich der LWS auszuschliessen. Demgegenüber zeigten sich multiple degenerative Veränderungen und Bandscheibenvorwölbungen bzw. Protrusionen im Bereich L2/L3 und L5/S1 sowie eine diskrete breitbasige Bandscheibenprotrusion auf der Höhe L4/5, jeweils ohne Neurokompression oder Stenosen. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Versicherte habe auch bei den Belastungstests ein dysfunktionales Schmerz- und Vermeidungsverhalten gezeigt und sich selbst limitiert, ohne zuvor eine objektivierbare funktionale Problematik gezeigt oder die medizinische Limite erreicht zu haben. Es hätten sich auch gewisse Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten in Bezug auf die aktive Beweglichkeit ergeben. So habe sich in unbeobachteten Situationen ausserhalb der Untersuchung oder der Testungen eine deutlich höhere aktive Beweglichkeit beobachten lassen. Aufgrund dieser erheblichen Symptomausweitung sei das Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung der objektiven Befunde medizinisch-theoretisch formuliert worden. Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in einer Restaurantküche sei der Versicherten ganztags zumutbar, sofern sie keine repetitiven Arbeiten über Kopf ausführen müsse. Die gleiche Einschränkung gelte auch für eine leichte bis mittelschwere Verweistätigkeit. Von weiteren medizinischen Massnahmen könne keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden, weshalb von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei. Gestützt auf diesen Bericht stellte die Suva die vorübergehenden Leistungen mit Schreiben vom 10. Februar 2022 per 28. Februar 2022 ein.

5.9 Am 14. März 2022 äusserte sich der behandelnde Arzt der Klinik H.____, Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Gesundheitszustand der Versicherten. Er diagnostizierte einen Zustand nach Treppensturz im Februar 2020 mit Omalgie, Teilruptur, Tendinopathie der Supraspinatussehne, LWS-Syndrom, Skoliose, Bandscheibenvorwölbungen L2 bis L4 bei Kontakt der Nervenwurzel L2 rechts und L3 links, Bandscheibenprotrusion L4/5 und -vorwölbung L5/S1 und HWS-Syndrom sowie eine Gonalgie rechts bei vorbekannter Gelenkspaltverschmälerung medial beidseits rechts. Die Versicherte gebe zunehmende Omalgien, vor allem bei Elevation und Retroversion, und Gonalgien rechts nach Mehrbelastung, insbesondere beim Treppensteigen, an. In seinem Bericht vom 14. Juli 2022 wies Dr. I.____ auf die MRT-Untersuchung vom 24. März 2022 hin, bei welcher ein formal komplexer Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus mit horizontaler Komponente und gering disloziertem Lappenriss sowie eine meniskokapsuläre Verletzung mit ödematöser Schwellung

und Signalalteration posteromedial festgestellt worden seien (vgl. Befundbericht der J.____, vom 25. März 2022). Dr. I.____ führte den komplexen Riss des Innenmeniskushorns "mit grosser Wahrscheinlichkeit auf ein Unfallgeschehen" zurück.

5.10 Weitere bildgebende Untersuchungen des rechten Schultergelenks fanden am 22. April 2022 in der J.____ statt. Gemäss Befundbericht vom 22. April 2022 liessen sich im Vergleich zur Voruntersuchung jetzt eine abgrenzbare artikulareseitige Partialruptur der Supraspinatussehne im mittleren posterioren Drittel, eine geringe Tendinopathie der Supraspinatussehne, eine geringe AC-Gelenksarthrose sowie Zeichen einer geringen Bursitis subacromialis/subdeltoidea finden.

6.1 Die medizinische Ausgangslage ist schwierig, da die ersten aktenkundigen, echtzeitlichen ärztlichen Beurteilungen rund 5 ½ Monate nach dem Unfall erstellt wurden und die ersten bildgebenden Untersuchungen erst im September 2020 durchgeführt werden konnten. Der Unfallhergang wird vom Bruder der Beschwerdeführerin anlässlich des Telefonats mit der Suva vom 14. April 2020 beschrieben. Danach sei die Versicherte am 1. Februar 2020 beim Heruntergehen der Treppe ausgerutscht, dabei nach hinten und rechtsseitig auf die Steinplatten der Treppe gefallen und gut zehn Stufen in Rücklage heruntergerutscht. Anschliessend habe sie Schmerzen im LWS- und BWS-Bereich, am rechten Knie, im Oberschenkel- und Hüftbereich sowie im rechten Ellbogen- und Schulterbereich verspürt (vgl. auch Telefonnotiz vom 16. Juli 2020). In der Beschwerde machte die Versicherte geltend, dass die Suva die beim Unfall zugezogenen Beeinträchtigungen an der gesamten Wirbelsäule, am rechten Knie bzw. Bein und an der rechten Schulter nicht bzw. unzureichend abklären liess, weshalb die Ablehnung der Leistungspflicht auf einen ungenügenden medizinischen Sachverhalt berufe.

6.2 Aufgrund der ärztlichen Berichte der behandelnden Ärzteschaft veranlasste die Suva im August 2020 bildgebende Untersuchungen der LWS und der rechten Schulter (vgl. MRT-Befunde vom 25. und 29. September 2020). Um die Schulterproblematik fachgerecht beurteilen zu können, zog sie den Schulter spezialisten Dr. G.____ bei. Als sich die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter nicht mehr mit den objektivierbaren Befunden hinreichend erklären liessen, beauftragte sie die Klinik B.____ mit einer EFL. Die Notwendigkeit von weiteren Abklärungen ist nicht erkennbar und wird von der Versicherten auch nicht substantiiert dargelegt. Es ist somit festzustellen, dass die Suva im Bereich der rechten Schulter und der LWS ihrer Abklärungspflicht genügend nachgekommen ist.

6.3 Den weiteren initial angegebenen Beschwerden an der BWS, im Oberschenkel- und Hüftbereich, am Ellbogen und am rechten Knie bzw. Bein mass die Suva nach Einholung der Berichte der Hausarztpraxis Y.____ vom 25. August 2020 und von Dr. E.____ vom 20. Juli 2020 und 19. August 2020 keine massgebende Bedeutung zu, weshalb sie diesbezüglich keine medizinischen Abklärungen vornahm. Dies zu Recht, wurden doch keine dieser Beschwerden in den ärztlichen Berichten, welche rund 5 ½ Monate nach dem Unfall erstellt wurden, dokumentiert. Damals machte die Versicherte lediglich Schmerzen am unteren Rücken, welche zum Teil bis in die Beine bzw. bis in die Füsse ausstrahlten, sowie am Oberarm/an der Schulter geltend (vgl. Berichte von Dr. E.____ vom 19. August 2020 und der Hausarztpraxis Y.____ vom 25. August 2020).

Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass die Suva davon ausging, allfällige unfallbedingte Beeinträchtigungen in diesen Körperbereichen seien folgenlos abgeheilt. Das Gleiche gilt auch für das HWS-Syndrom, zumal der Bruder der Beschwerdeführerin anlässlich der Telefonate vom 14. April 2020 und vom 16. Juli 2020 nie über Schmerzen an der HWS berichtete und die digitale Röntgenaufnahme vom 5. November 2021 keine Auffälligkeiten der HWS zeigte.

6.4.1 In Bezug auf die geltend gemachten Verletzungen am rechten Knie steht seit der MRT-Untersuchung vom 25. März 2022 fest, dass dieses einen komplexen Riss des Innenmeniskus aufweist. Aufgrund der Aktenlage ist es jedoch – entgegen der Ansicht der Versicherten – unwahrscheinlich, dass die Versicherte sich diese Verletzung anlässlich des Treppensturzes vom 1. Februar 2020 zugezogen hatte. Bei einer solchen Verletzung wäre zu erwarten gewesen, dass sie im Juli 2020 der Ärzteschaft der Hausarztpraxis Y.____ und Dr. E.____ auf Knieschmerzen aufmerksam gemacht hätte. Sie wies jedoch nie auf eine Knieproblematik hin. Stattdessen schilderte sie Schmerzen an der rechten Schulter bzw. am Oberarm sowie an der LWS mit Ausstrahlungen bis zum Fuss. Sie klagte auch während den Testungen in der Klinik B.____ im November 2021 nie über Schmerzen am rechten Knie. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass allfällige beim Treppensturz vom 1. Februar 2020 zugezogene Knieverletzungen wenige Monate nach dem Unfall abgeheilt waren.

6.4.2 Der Einwand der Versicherten, wonach allein wegen der mangelhaften Deutschkenntnisse keine Knieschmerzen dokumentiert worden seien, erweist sich als nicht stichhaltig. Aus dem Bericht der Klinik B.____ vom 29. Dezember 2021 geht hervor, dass bei der dortigen Abklärung eine Dolmetscherin anwesend war. Wäre damals ihr rechtes Knie relevant beeinträchtigt gewesen, wäre dies – trotz beeinträchtigter sprachlicher Verständigung – im Bericht der Klinik B.____ erwähnt worden. Auch aus der Tatsache, dass sie bei den Arztbesuchen einen Gehstock rechts benutzte, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, hätte sie doch – worauf die Suva in ihrer Duplik vom 7. Dezember 2022 korrekt hinwies – den Gehstock auf der anderen Körperseite einsetzen müssen, um eine Entlastung des rechten Knies zu erreichen. Auch aus der Aussage von Dr. I.____, wonach die Meniskusverletzung auf ein Unfallgeschehen zurückzuführen sei, kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Da Dr. I.____ bei dieser Aussage keinen Bezug auf den Treppensturz vom 1. Februar 2020 nimmt, ist es vorstellbar, dass die Versicherte in der Zwischenzeit erneut verunfallt ist und sich dabei am rechten Knie verletzt hat. Dafür spricht die Tatsache, dass Dr. I.____ auf eine Gelenkspaltverschmälerung hinwies, während rund 4 Monate vorher anlässlich der digitalen Radiographie vom 5. November 2021 keine auffälligen Gelenkspalten beim rechten Knie festgestellt wurden. Dass Dr. I.____ in seinem Bericht vom 14. März 2022 von einem Zustand nach Treppensturz im Februar 2020 mit Gonalgie rechts spricht, vermag daran nichts zu ändern, handelt es sich doch bei solchen Formulierungen in Arztberichten nur um eine anamnestiche Feststellung, welche keine hinreichende Aussage zur Kausalität macht (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juni 2006, U 12/06, E. 4.3.1 und vom 16. Juni 2005, U 264/04, E. 4.1). Bei dieser Sachlage bestand für die Suva nie Anlass, den gesundheitlichen Zustand des rechten Knies abzuklären, weshalb ihr auch in diesem Punkt keine mangelhafte Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist.

6.5 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzuhalten, dass für die geltend gemachten Beschwerden an der HWS, an der BWS, am rechten Knie bzw. Bein, am Oberschenkel, an der Hüfte und am Ellbogen im Zeitpunkt der ersten dokumentierten Arztberichte im Juli 2020 eine allfällige Kausalität zum Treppensturz vom 1. Februar 2020 dahingefallen ist bzw. dass die Beschwerden auf einen krankheitsbedingten Vorzustand zurückzuführen sind. Damit ist zu prüfen, ob die Suva zu Recht die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerden an der LWS per 31. Oktober 2020 und diejenigen an der Schulter per 22. Februar 2021 verneinte und die vorübergehenden Leistungen auf diese Zeitpunkte einstellte.

7.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG sind die vorübergehenden Leistungen einzustellen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen.

7.2 In Bezug auf die LWS-Problematik ist festzuhalten, dass die MRT vom 28. September 2020 keine Hinweise (mehr) auf unfallbedingte strukturelle Läsionen der LWS ergab. Auch Dr. I.____ beschrieb in seinem Bericht vom 14. März 2022 lediglich degenerative Veränderungen an der LWS. Bei dieser eindeutigen Befundlage ist nicht zu beanstanden, dass Kreisarzt Dr. F.____ zum Schluss kam, die Kontusion bzw. Distorsion der LWS sei vier bis sechs Monate nach dem Unfallereignis folgenlos ausgeheilt bzw. danach bestehe lediglich ein degenerativer Vorzustand (vgl. Bericht vom 7. Oktober 2020). Da kein Kausalzusammenhang (mehr) zwischen den LWS-Beschwerden und dem Ereignis vom 1. Februar 2020 besteht, durfte die Suva die vorübergehenden Leistungen per 31. Oktober 2020 einstellen. Mangels bleibender unfallbedingter Beeinträchtigungen und einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität ist hinsichtlich der LWS-Problematik weder eine Invalidenrente noch eine Integritätsentschädigung geschuldet. Die Versicherte erhob deshalb gegen die entsprechende Mitteilung vom 7. Oktober 2020 zu Recht keine Einwände.

7.3.1 Nachdem der Kreisarzt Dr. F.____ die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden in seinem Bericht vom 21. Januar 2021 bejaht hatte, veranlasste die Suva aufgrund nicht hinreichender Objektivierung der geklagten Schulterschmerzen eine EFL in der Klinik B.____. Gestützt auf den Bericht vom 29. Dezember 2021 ging die Suva davon aus, dass bei der Versicherten eine erhebliche Symptomausweitung vorliege und von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei. Dass die Suva bei dieser Sachlage einen Endzustand annahm und sämtliche vorübergehenden Leistungen für die Schulterbeschwerden per Ende Februar 2021 einstellte, ist nicht zu bemängeln. Der Bericht der Klinik

B._____ erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an einen im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten internen Bericht. Die Ärzteschaft der Klinik B._____ untersuchte die Versicherte eingehend und umfassend, sie ging einlässlich auf deren Beschwerden ein, sie setzte sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelte so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit der Versicherten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Es liegen keine ärztlichen Berichte vor, welche Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser Beurteilung erwecken würden, weshalb der Beurteilung der Klinik B._____ volle Beweiskraft beizumessen ist. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass die Versicherte ab 1. März 2022 sowohl in ihrer angestammten als auch in einer leidensangepassten alternativen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

7.3.2 Daran ändert auch der Einwand der Versicherten nichts, wonach diese die im Rahmen der EFL durchgeführten Testungen aufgrund starker Schmerzen nur erschwert habe ausführen können und es deshalb stossend sei, wenn die tatsächlichen Testresultate bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt würden. Es wird nicht bestritten, dass die Versicherte subjektiv an Schmerzen leidet und sich deshalb ausserstande sieht, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Mit ihrer Argumentation blendet sie aber den Umstand aus, dass Dr. G._____ – bis auf ein minimales Impingement in voller Abduktion und Flexion – eine gute Schulterbeweglichkeit feststellen konnte (vgl. Berichte vom 21. Januar 2021 und 10. Mai 2021). Zudem war in der Rehaklinik zu beobachten, dass die Versicherte ausserhalb der Testsituationen keine Bewegungseinschränkungen zeigte (vgl. Bericht vom 29. Dezember 2021, S. 7). Es ist deshalb mit der Ärzteschaft der Klinik B._____ davon auszugehen, dass sie sich bei den Belastungstests selbst limitierte und bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbringen können. Vor dem Hintergrund, dass sie bereits bei Dr. G._____ wechselnde Schmerzpunkte angab und berichtete, ständig unter starken Schmerzen der Stufe 10 zu leiden, lässt sich die von der Ärzteschaft der Klinik B._____ festgestellte Symptomausweitung nachvollziehen. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Suva die zumutbare Arbeitsfähigkeit aufgrund von medizinisch-theoretischen Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests beurteilte. Unter den geschilderten Umständen durfte die Suva in Bezug auf die rechte Schulter von einem Endzustand ausgehen und den Fallabschluss per 28. Februar 2022 vornehmen.

8.1 Ausgehend von der Zumutbarkeitsbeurteilung der Klinik B._____ ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 18 Abs. 2 UVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

8.2 In der Verfügung vom 3. März 2022, welche dem angefochtenen Einspracheentscheid, zugrunde liegt, ermittelte die Suva bei der Versicherten anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 0 %. Die konkreten Berechnungen werden von der Versicherten nicht beanstandet. Eine Überprüfung des Einkommensvergleichs zeigt, dass die von der Suva im Zusammenhang mit der zu berücksichtigenden Nominallohnentwicklung verwendeten Zahlen an das Jahr 2022 anzupassen wären. Aus einer solchen Korrektur würde jedoch immer noch ein Invaliditätsgrad von 0 % resultieren, weshalb diesbezüglich auf weitere Ausführungen verzichtet wird. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

8.3.1 Bei der Prüfung der Integritätsentschädigung ist zu beachten, dass eine Schädigung der körperlichen, geistigen und psychischen Integrität im Sinne von Art. 24 UVG als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982). Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige und psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen. Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung angenommen hat.

8.3.2 Die Suva verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Integritätsentschädigung für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfallereignis vom 1. Februar 2020 unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. F. ____ vom 28. Februar 2022. Dr. F. ____ hielt darin fest, dass gestützt auf den Bericht der Klinik B. ____ vom 29. Dezember 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass eine erhebliche Symptomausweitung vorliege und bei einer grösseren Leistungsbereitschaft der Versicherten eine bessere Funktion der rechten Schulter möglich wäre. Da zudem gemäss Bildgebung keine Zeichen einer Arthrose vorhanden seien und die klinischen Untersuchungen auf keine Instabilität hinweisen würden, sei keine Integritätsentschädigung geschuldet. Die Versicherte bringt keine substantiierten Gründe gegen diese Einschätzung vor. Da sie zudem mit den Akten übereinstimmt und die Beeinträchtigungen an der rechten Schulter gemäss der Beurteilung von Dr. G. ____ geringfügig sind, ist die Beurteilung von Dr. F. ____ nachvollziehbar. Die Suva lehnte deshalb zu Recht einen Anspruch auf Integritätsentschädigung ab.

9. Nach dem Gesagten lässt die vorhandene Aktenlage eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu. Demzufolge ist auf die eventualiter beantragte Rückweisung an die Suva zur Vornahme weiterer Abklärungen zu verzichten (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3). Die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Juli 2022 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.