

S'agissant de **déterminer l'assureur-accidents appelé à verser des prestations lorsqu'il y a deux accidents survenus successivement et en cas d'occupation de plusieurs postes** (assurés auprès d'assureur-accidents différents) **ou de perception d'indemnités journalières du chômage** (cf. art. 100 OLAA), il y a systématiquement lieu de tenir compte de l'art. 3 al. 2 et 5 LAA. Ainsi, en présence d'une assurée, née en 1973, ayant subi un premier accident le 8 août 2021 pour lequel elle a bénéficié de prestations de l'assureur-accidents, il y a lieu d'examiner si, en février 2022, elle percevait encore éventuellement des indemnités journalières (droit à un demi-salaire au moins selon l'art. 3 al. 2 LAA) de cet assureur, auquel cas la couverture d'assurance auprès de ce même assureur pourrait être donnée, selon l'art. 3 al. 2 ou 5 LAA, en lien avec l'art. 7 al. 1 let. b OLAA, pour la couverture d'un deuxième accident survenu le 9 mars 2022.

Auteur : Guy Longchamp

Beschwerden gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht vom 17. Mai 2023 (VV.2022.239+245/E).

Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. (Versicherte) war seit dem 26. Oktober 2018 in ihrer angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Service Restaurant zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 15. Mai 2023) und bezog seit dem 25. November 2018 Taggeldleistungen der Krankentaggeldversicherung. Vom 15. Dezember 2020 bis zum 12. September 2021 war sie im Rahmen einer Integrationsmassnahme der Invalidenversicherung im Zentrum B. tätig und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (im Folgenden: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Ab 1. November 2019 hatte sie zudem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung und von Februar 2020 bis zum 15. Juli 2022 war sie im Rahmen einer Zwischenverdiensttätigkeit als Mitarbeiterin Mittagstisch bei der Privatschule C. angestellt (Pensum von 15 Stunden pro Woche). Als Arbeitslose war A. bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) und aufgrund der Tätigkeit bei der Privatschule bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (im Folgenden: Helvetia) obligatorisch unfallversichert.

Am 8. August 2021 stürzte A. bei einem Spaziergang mit ihrem Hund auf die rechte Schulter, als dieser ruckartig gezogen hatte (vgl. Unfallmeldung vom 24. September 2021). Im Spital D. wurde eine Schulterdistorsion rechts mit SLAP-II-Läsion diagnostiziert. Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung). Ab 1. Oktober 2021 bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (letzter Arbeitstag bei der Privatschule C. am 30. September 2021). Aufgrund persistierender Beschwerden unterzog sich A. am 1. Februar 2022 einer Schulterarthroskopie mit Bizepsentomie und subakromialer Dekompression mit Akromioplastik.

Am 9. März 2022 erlitt A. einen weiteren Unfall mit dem Auto, wobei die beteiligte E-Bike-Fahrerin verstarb. Dabei kam es zu einer Verschlimmerung der Schulterbeschwerden rechts sowie zu psychischen Problemen (vgl. Unfallmeldung vom 29. März 2022). Mit E-Mail vom 25. Mai 2022 teilte die AXA der Versicherten mit, dass sie für den neuen Unfall zuständig sei, da sie aufgrund des ersten

Unfalls nach wie vor Taggelder ausrichte. Dies bestätigte sie gegenüber der Helvetia am 7. Juni 2022 telefonisch und per E-Mail.

Mit Verfügung vom 21. April 2022 teilte die AXA A. mit, dass für die vorbestehende krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit aus der obligatorischen Unfallversicherung keine Taggelder erbracht würden. Es bestehe lediglich ein Anspruch im Umfang der Restarbeitsfähigkeit. Der UVG-Jahresverdienst werde per 1. April 2022 auf Fr. 56'698.- reduziert (exklusive des versicherten Verdienstes bei der Privatschule C. in der Höhe von Fr. 18'000.- pro Jahr). Dagegen liess die Versicherte Einsprache erheben.

Nach Einholung einer ärztlichen Stellungnahme des Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, medizinischer Dienst der AXA, vom 19. Juni 2022 stellte die AXA ihre Leistungen für das Ereignis vom 8. August 2021 infolge Erreichens des Status quo sine rückwirkend per 22. November 2021 ein (Verfügung vom 23. Juni 2022). Auf eine Rückforderung von zu viel erbrachten Leistungen verzichtete sie. Gleichzeitig verneinte sie ihre Zuständigkeit für den Unfall vom 9. März 2022. Dagegen erhoben sowohl A. als auch die Suva und die Helvetia Einsprache. In der Folge holte die AXA eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. F., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 5. Oktober 2022 ein. Dieser zog seinerseits eine radiologische Beurteilung des Dr. med. G., Facharzt für Radiologie, vom 7. Oktober 2022 bei. Mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2022 wies die AXA die Einsprachen der Versicherten gegen die Verfügungen vom 21. April und 23. Juni 2022 und diejenigen der Suva und der Helvetia gegen letztere Verfügung ab.

B.

Mit Entscheid vom 17. Mai 2023 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die von A. und von der Suva gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 27. Oktober 2022 erhobenen Beschwerden ab, soweit es darauf eintrat.

C.

C.a. Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. beantragen, es sei der Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 17. Mai 2023 aufzuheben und es seien ihr für die Folgen der beiden Unfälle vom 8. August 2021 und vom 9. März 2022 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen (Verfahren 8C_434/2023). Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen, namentlich zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens, an die Vorinstanz, subeventualiter an die AXA, zurückzuweisen.

Die AXA und die Vorinstanz schliessen auf Abweisung der Beschwerde, letztere unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid. Die Suva macht unter Verweis auf ihre eigene Beschwerde eine Leistungspflicht der AXA geltend.

C.b. Auch die Suva erhebt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Verfahren 8C_436/2023). Sie beantragt, es sei der Entscheid des Verwaltungsgerichts aufzuheben und die AXA in Abänderung deren Einspracheentscheids vom 27. Oktober 2022 zu verpflichten, A. für die Folgen des am 9. März 2022 erlittenen Unfalls die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Koordination der Versicherungsleistungen an die AXA zurückzuweisen.

Die AXA und die Vorinstanz schliessen auf Abweisung der Beschwerde, letztere unter Verweis auf den angefochtenen Entscheid.

Erwägungen:

1.

Da den Beschwerden der Versicherten (8C_434/2023) und der Suva (8C_436/2023) der gleiche Sachverhalt zugrunde liegt, sich konnexe Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel sich gegen den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid richten, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (vgl. BGE 144 V 173 E. 1.1 mit Hinweis; Urteil 8C_457/2023 vom 27. Dezember 2023 E. 1 mit Hinweis).

2.

Das Bundesgericht prüft seine Zuständigkeit und die weiteren Eintretensvoraussetzungen von Amtes wegen und mit freier Kognition (BGE 147 II 300 E. 1).

2.1. Zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht ist nach Art. 89 Abs. 1 BGG berechtigt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (lit. a), durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt ist (lit. b) und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat (lit. c). Diese drei Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein (BGE 141 II 14 E. 4.4).

2.2. Die Beschwerdelegitimation der Versicherten ist unbestritten gegeben, weshalb es keiner Weiterungen bedarf.

2.3.

2.3.1. Betreffend die Beschwerdelegitimation der Suva hielt die Vorinstanz fest, die AXA habe ihre Zuständigkeit für das Unfallereignis vom 9. März 2022 (rückwirkend) verneint, weshalb sich die Frage nach einer allfälligen Leistungspflicht der Suva als Unfallversicherung während der Arbeitslosigkeit der Versicherten stelle. Die Suva werde durch die Verfügungen und den Einspracheentscheid der AXA folglich so erheblich belastet, dass sie in der für die Rechtsmittellegitimation geforderten Weise davon berührt sei. Sie sei demnach zur Beschwerde legitimiert. Die Suva begründet in ihrer Beschwerde ihre Legitimation ebenfalls damit, dass sich infolge Bestätigung des Einspracheentscheids durch das kantonale Gericht die Frage nach einer allfälligen Leistungspflicht ihrerseits als Unfallversicherung während der geltend gemachten Arbeitslosigkeit der Versicherten stelle.

2.3.2. Wie die Suva richtig vorbringt, muss sie aufgrund des vorinstanzlichen Entscheids damit rechnen, fortan für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen hinsichtlich der noch bestehenden gesundheitlichen Beschwerden von der Versicherten in Anspruch genommen zu werden. Die AXA teilte dem Rechtsvertreter der Versicherten denn auch am 27. Juni 2022 mit, dass die Suva oder die Helvetia für den Unfall vom 9. März 2022 zuständig seien. Eine entsprechende Unfallmeldung ging bei der Suva bereits am 29. März 2022 ein. Bei diesen Gegebenheiten ist die Suva zur Beschwerde legitimiert, auch wenn - wie sie selber vorbringt - noch offen ist, ob bei ihr überhaupt eine UVG-Deckung für arbeitslose Personen vorliegt (vgl. zum Beschwerderecht des Unfallversicherers gegen den Entscheid eines anderen Versicherers, welcher seine Leistungspflicht ablehnt [sog. "Anfechtung pro Adressat"] SVR 2009 UV Nr. 38 S. 131, 8C_969/2008 E. 3.4 und UV Nr. 11 S. 45, 8C_606/2007 E. 9.2; Urteile 8C_670/2018 vom 20. Dezember 2018 E. 3.1; 8C_857/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.2). Auf die Beschwerde der Suva ist demnach ebenfalls einzutreten.

3.

3.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft es grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 145 V 304 E. 1.1).

3.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist es indes nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 i.V.m. Art. 105 Abs. 3 BGG; vgl. BGE 140 V 136 E. 1.2.1).

4.

4.1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie die (rückwirkende) Leistungseinstellung der AXA per 22. November 2021 bestätigt und gleichzeitig entschieden hat, diese sei für den Unfall vom 9. März 2022 nicht leistungspflichtig.

4.2. Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen; Urteil 8C_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 2.2.3). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweis).

4.3. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens erledigt werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 in fine; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4).

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, Urteil 8C_672/2020, E. 2.3).

4.4. Nach Art. 77 UVG erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalls bestanden hat (Abs. 1 erster Satz; der zweite Satz betrifft die hier nicht interessierende Leistungspflicht bei Berufskrankheiten). Bei Nichtberufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem der Verunfallte zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war (Abs. 2). Der

Bundesrat ordnet die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer u.a. bei einem erneuten Unfall (Art. 77 Abs. 3 UVG Ingress und lit. b am Anfang). Dazu hat er Art. 100 UVV erlassen. In der hier anwendbaren, ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung lautet dessen hier einzig interessierender Abs. 1 wie folgt: "Verunfallt ein Versicherter, während aufgrund eines früheren versicherten Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10-13 UVG sowie die Taggelder für den neuen Unfall. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich schwerwiegendere Folgen hat als der frühere. Die Leistungspflicht des für den früheren Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der frühere Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist."

5.

5.1. Zu prüfen ist zunächst, ob die Vorinstanz zu Recht vom Erreichen des Status quo sine per 22. November 2021 ausgegangen ist. Dabei ist umstritten, ob mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt ist, dass der Unfall vom 8. August 2021 spätestens am 22. November 2021 nicht mehr ursächlich für die rechtsseitigen Schulterbeschwerden war, mithin der natürliche Kausalzusammenhang auf jenen Zeitpunkt hin dahingefallen ist.

5.2. Das kantonale Gericht stellte fest, gemäss den von der AXA eingeholten, schlüssig begründeten Stellungnahmen der Dres. med. E. und F. habe der Unfall vom 8. August 2021 nicht zu einer traumatischen SLAP-Läsion geführt und der Status quo sine sei am 22. November 2021 (oder gemäss Dr. med. F. allenfalls schon früher) erreicht gewesen. Diese Einschätzung werde durch die radiologische Bewertung des Dr. med. G. gestützt. Die Vorinstanz hielt weiter fest, es bestünden keine Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte. Es liege keine gegenteilige fachärztliche Meinung im Recht, welche die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen überzeugend in Frage zu stellen vermöchten. Mithin sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine spätestens am 22. November 2021 eingetreten sei und die AXA ihre Leistungen deshalb rückwirkend auf diesen Zeitpunkt hin habe einstellen dürfen. Daraus folge, dass sie für den Unfall vom 9. März 2022 gemäss Art. 100 Abs. 1 UVV nicht mehr leistungspflichtig gewesen sei.

5.3. Die Versicherte macht geltend, die Vorinstanz habe zu hohe Anforderungen an die Bejahung von geringen Zweifeln an den versicherungsinternen Beurteilungen gestellt und dadurch Bundesrecht sowie Art. 6 EMRK verletzt. Sie bringt vor, der behandelnde Arzt Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital I., habe nachvollziehbar begründet, weshalb er von einer traumatischen SLAP-II-Läsion ausgehe.

6.

6.1. Am 19. Juni 2022 nahm Dr. med. E. zur Frage der Unfallkausalität der Schulterbeschwerden der Versicherten Stellung. Er hielt fest, in der MRT (Magnetresonanztomographie) vom 22. November 2021 habe sich eine (vorbestehende) Impingementkonstellation präsentiert. Als Impingementfolge habe sich zudem eine tendinopathische Veränderung der Supraspinatussehne präsentiert. Eine SLAP-Läsion, welche die CT (Computertomographie) vom 10. August 2021 zunächst habe vermuten lassen, habe hingegen nicht bestätigt werden können. Es habe sich vielmehr um einen "subralen" (richtig

wohl: sublabralen) Rezessus gehandelt. Dabei gehe es um eine nicht-pathologische Normvariante. Für eine traumatische SLAP-Läsion würden auch die traumatischen Kollateralzeichen fehlen. Dr. med. E. kam zum Schluss, dass das Ereignis vom 8. August 2021 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands geführt habe, wobei der Status quo sine am 22. November 2021 (Datum der MRT-Untersuchung) erreicht gewesen sei. Er merkte noch an, dass eine direkte Kontusion der Schulter für eine SLAP-Läsion inadäquat sei. Für die Annahme einer strukturellen Läsion hätten sich zumindest Kontusionsödeme zeigen müssen. Auch das alleinige Zerren der Hundeleine führe im Übrigen nicht zu einer isolierten SLAP-Läsion. Es fehlten die radiologischen Kollateralzeichen in der Supraspinatus- und Bicepssehne sowie im Deltoideus.

6.2. Am 5. Oktober 2022 nahm der beratende Arzt Dr. med. F. zur Sache Stellung. Er hielt fest, einerseits sei die Diagnose einer pathologischen SLAP-Läsion nicht überzeugend gestellt worden und andererseits hätte die wiederholt dokumentierte, unspezifische Symptomatik an der rechten Schulter eine derartige Pathologie auch nicht abgebildet. Überwiegend wahrscheinlich hätten unfallfremde Faktoren den ungewöhnlichen klinischen Verlauf nach dem Sturz geprägt. In Anlehnung an die versicherungsmedizinische Standardliteratur betreffend Schadenmechanismus gebe es keine überzeugenden Indizien dafür, dass eine allfällige SLAP-Läsion frisch durch den Sturz entstanden sein könnte. Eine relevante traumatische Schulterschädigung, bei der - speziell bei Distractionen - auch eine SLAP-Läsion entstehen könne, bedinge den Nachweis von Zusatzverletzungen an den Bändern, an der Rotatorenmanschette oder am Knochen (Bone Bruise). Bei Verdacht auf eine traumatisch bedingte Labrumläsion durch Direktkontusion müssten Kontusionsfolgen an den darüberliegenden Weichteilen dokumentiert werden können. Dies sei vorliegend nicht der Fall. In der Primärdokumentation sei im Übrigen nie die Rede von einer Distractionverletzung der Schulter durch Zug an der Hundeleine. Die von Dr. med. H. genannte Schulterdistorsion sei nicht genauer spezifiziert worden. Ebenso wenig spezifiziert habe der behandelnde Arzt die erwähnten positiven BIC-Tests. Am 23. November 2021 habe er die Versicherte nach einer Schmerzverstärkung im Rahmen einer Hebelbelastung erneut beurteilt, dabei aber keine BIC-Symptomatik angegeben. Dr. med. F. führte weiter aus, vorliegend seien die Charakteristika einer allfälligen SLAP-Läsion kaum erkennbar. Im Vordergrund habe stets die Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit gestanden, was gemäss Literatur aber nicht zu den Kardinalsymptomen zähle. So lange die Beweglichkeit eingeschränkt gewesen sei, hätten alle weiteren Untersuchungsbefunde in den resistiven und schmerzprovozierenden Tests nicht schlüssig bewertet werden können (viele falsch positive Befunde). Mithin könne bei einer mehrmonatigen Dauer einer erheblichen Bewegungseinschränkung eine allfällige (traumatische oder nicht traumatische) SLAP-Läsion nicht als symptomatisch bewertet werden.

Aufgrund des vom Radiologen Dr. med. J. in seiner MRT-Beurteilung vom 22. November 2021 geäusserten Verdachts auf einen sublabralen Rezessus als Normvariante legte Dr. med. F. die Bildgebung dem Radiologen Dr. med. G. vor. Dieser hielt in seinem Bericht vom 7. Oktober 2022 fest, nach gängiger Lehrmeinung sei der Verlauf der schmalen Kontrastlinie unterhalb des Bicepsankers eher traumatisch bedingt (also eine SLAP-Läsion), wenn er nach lateral in den Bicepsanker verlaufe. Allerdings sehe man dann in der Regel (vor allem bei frischen SLAP-Läsionen) eine irreguläre, unscharfe Kontur. Dies sei vorliegend nicht der Fall: Es zeige sich eine zarte, harmonische, scharf begrenzte, leicht bogenförmig nach lateral verlaufende Linie, so dass - wenn überhaupt - eine ältere SLAP-I-Läsion differenzialdiagnostisch in Betracht komme. Mithin sprächen die zarte Konstitution und die scharfe Kontur eher gegen eine frische SLAP-Läsion.

Dr. med. F. hielt zur radiologischen Beurteilung des Dr. med. G. ergänzend fest, die scharf begrenzte Zeichnung eines sublabralen Spaltes mit charakteristischem Krümmungsverlauf entlang des Glenoidberrandes sei für einen sublabralen Rezessus als anatomische Normvariante bezeichnend.

Das MRT-Bild zeige demnach keine frische Schädigung am BIC-Anker resp. keine klassische SLAP-Läsion, dafür aber eine Tendinose der Supraspinatussehne.

Der beratende Arzt der AXA kam zum Schluss, dass es beim Ereignis vom 8. August 2021 zu einer moderaten Schulterprellung gekommen sei. Da nach der am 16. August 2021 erfolgten intraartikulären Injektion über zwei Monate keine Arztkonsultationen dokumentiert seien, sei davon auszugehen, dass die Beschwerden ab 16. August 2021 abgeheilt gewesen seien. Mithin sei ein Status quo ante per Ende August 2021 anzunehmen.

6.3. Die Versicherte macht zunächst zum Unfallhergang geltend, ihr etwa 60 kg schwerer Hund habe ruckartig an der Leine gezerrt, was sie zum Stolpern über einen Holzstamm und schliesslich zu Fall gebracht habe. Es sei demnach von einer abrupten Zugbelastung und beim Aufprall von einem Schlag auf die rechte Schulter und nicht bloss von einer Schulterkontusion auszugehen.

Dr. med. F. hielt in diesem Zusammenhang überzeugend fest, die Versicherte müsste eher frontal am Boden aufgeprallt sein, wenn sie durch den vorneweg marschierenden Hund an der Leine gleichzeitig nach vorne gezogen worden sein sollte. Gemäss Primärdokumentation sei es aber zu einer Kontusion der rechten, eher dorsalen Körperseite (Gesäss, Hüfte) gekommen. Es sei schwer vorstellbar, dass noch ein ruckartiger Zug gleichzeitig relevant distrahierend auf die elevierte Schulter eingewirkt habe. Es leuchtet somit ein, dass der beratende Arzt ein indirektes Trauma durch Schulterdistraktion verwarf.

6.4. Weiter legte Dr. med. F. nachvollziehbar dar, dass aufgrund der erheblichen Bewegungseinschränkung eine allfällige SLAP-Läsion nicht als symptomatisch bewertet werden kann. In seinem Bericht vom 23. November 2021 habe Dr. med. H. zudem keine BIC-Symptomatik beschrieben (vgl. E. 6.2 hiavor). Die charakteristischen Symptome einer SLAP-Läsion seien kaum erkennbar. Sodann konnte eine SLAP-II-Läsion, welche aufgrund der CT-Untersuchung vom 10. August 2021 zunächst vermutet wurde, anlässlich der MRT-Untersuchung vom 22. November 2021 nicht bestätigt werden. Vielmehr äusserte der untersuchende Radiologe Dr. med. J. den Verdacht eines sublabralen Rezessus. Dabei handelt es sich gemäss den Dres. med. E. und F. um eine nicht pathologische Normvariante. Wie das kantonale Gericht zutreffend feststellte, verneinten somit Dres. med. E., F. und G. übereinstimmend aufgrund der radiologischen Bildgebung eine (frische) SLAP-Läsion. Wenn Dr. med. H. demgegenüber in seiner Stellungnahme vom 27. Dezember 2022 erneut angibt, es habe eine frische SLAP-Läsion vorgelegen, ohne dies näher zu begründen und ohne sich mit den gegenteiligen Meinungen der Dres. med. E., F. und G. auseinanderzusetzen, so vermag dies mit der Vorinstanz keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu begründen (vgl. E. 4.3 hiavor).

Sodann hielt Dr. med. H. zwar fest, aufgrund der Beschwerdefreiheit für mehrere Wochen nach der Infiltrationstherapie sei die intraartikuläre Schmerzursache der langen Bizepssehne bewiesen. Er begründete dies aber nicht näher, obwohl Dr. med. F. festgehalten hatte, es könne nicht schlüssig beurteilt werden, ob es sich bei der Besserung nach Injektion um einen spezifischen oder unspezifischen Behandlungseffekt gehandelt habe.

Ferner gab der Operateur zwar an, intraoperativ habe sich die grosse Läsion am Bizepssehnenanker bestätigt. Dr. med. F., der die OP-Bilder persönlich gesichtet hatte, hielt dazu aber fest, eine SLAP-Läsion sei nicht dargestellt. Auf einem Bild erkenne man den Versuch, mit dem Tasthaken wahrscheinlich am vorderen oberen Labrum einzudringen. Diese Prüfung könne höchstens auf eine kleine Spaltlücke hinweisen. Der zugehörige Bizepssehnenanker werde aber nicht dargestellt.

6.5. Nach dem Gesagten bestehen aufgrund der Berichte des Dr. med. H. keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der beratenden Ärzte der AXA (vgl. E. 4.3 hiavor). Entgegen der Ansicht der Versicherten kann keine Rede davon sein, dass Dr. med. F. "einer degenerativen Ursache

gegenüber einer traumatischen Ursache ohne hinreichende Begründung und ohne wissenschaftliche Grundlage sowie mit nicht objektiver Beurteilung den Vorrang" gegeben habe. Vielmehr begründete er seine Kausalitätsbeurteilung einlässlich unter Berücksichtigung der Patientenmerkmale, der Exposition im Beruf, der Vorschädigung, des Schadensmechanismus, der aktuellen (versicherungsmedizinischen) Literatur, des morphologischen und funktionellen Schadensbildes, der radiologischen Bildgebung sowie des Operationssitus.

Die Vorinstanz durfte daher auf Weiterungen in Form einer Begutachtung verzichten. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme (Art. 61 lit. c ATSG; Art. 29 Abs. 2 BV; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 7). Ebenso wenig verletzte das kantonale Gericht damit Art. 6 Abs. 1 EMRK.

6.6. Zusammenfassend hat die Vorinstanz kein Bundesrecht verletzt, indem sie gestützt auf die Beurteilungen der Dres. med. E. und F. vom Erreichen des Status quo sine spätestens am 22. November 2021 ausgegangen ist.

7.

Im Folgenden ist auf die Beschwerde der Suva einzugehen.

7.1. Die Suva macht geltend, die AXA habe ihre Unfalldeckung für das Ereignis vom 9. März 2022 anerkannt und bis 30. Juni 2022 entsprechende Versicherungsleistungen nach UVG erbracht. Die Versicherungsdeckung für diesen zweiten Unfall könne nicht rückwirkend entfallen. Denn dies hätte unter Umständen zur Folge, dass plötzlich gar keine Unfalldeckung mehr für einen weiteren Unfall bestehen resp. diese nachträglich verneint werden könnte. Dies liefere dem Vertrauensgrundsatz zuwider und würde den rechtzeitigen Abschluss einer Abredeversicherung im Sinne von Art. 3 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 72 UVV verunmöglichen. Es könne nicht in jedem Fall davon ausgegangen werden, dass eine neue Versicherungsdeckung (aufgrund eines neuen Arbeitsverhältnisses oder aufgrund von Arbeitslosigkeit) vorliege. Im hier zu beurteilenden Fall sei eine UVG-Deckung bei der Suva fraglich, da die Arbeitslosenkasse die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 AVIG lediglich für die Zeit vom 1. November 2019 bis zum 30. September 2021 bejaht habe. Auch aus den IV-Akten ergebe sich, dass die Versicherte ab 1. Oktober 2021 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei.

7.2. Wie das kantonale Gericht richtig dargelegt hat, darf der Unfallversicherer die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung für die Zukunft ("ex nunc et pro futuro") ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann grundsätzlich auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil 8C_22/2019 E. 3, nicht publ. in: BGE 146 V 51, aber in: SVR 2020 UV Nr. 8 S. 23; 133 V 57 E. 6.8; 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 2.2).

Die Vorinstanz hat weiter erwogen, die Möglichkeit der rückwirkenden Leistungseinstellung bestehe auch dann, wenn der Versicherungsträger eine Leistungspflicht anerkannt und auch tatsächlich Leistungen ausgerichtet habe. Dass - wie die Suva geltend mache - die Leistungseinstellung erst für die Zukunft Wirkung entfalten dürfe, sei im Kontext des Vertrauensschutzes zugunsten der versicherten Person zu verstehen und soll diese vor Rückforderungen bewahren. Das bedeute aber nicht, dass ein Versicherungsträger für ein neues Unfallereignis aufkommen müsse, wenn zu diesem Zeitpunkt

erwiesenermassen keine Leistungspflicht mehr bestanden habe. Dies würde nämlich dem Zweck der koordinationsrechtlichen Bestimmung von Art. 100 Abs. 1 UVV widersprechen. Ferner habe die AXA in ihrem Einspracheentscheid zutreffend auf Ziff. 2.4.2.4 der Ad-hoc-Empfehlung Nr. 01/2017 (Stand: 5. April 2019) hingewiesen, wonach bei Konkurrenz einer vorbestehenden Nachdeckung von 31 Tagen nach Art. 3 Abs. 2 UVG resp. einer Abredeversicherung gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG und der nachträglichen Deckung aufgrund der Unfallversicherung bei Arbeitslosigkeit letztere vorgehe. Insoweit stehe auch die in Art. 72 UVV geregelte Pflicht zur Orientierung über die Möglichkeiten einer Abredeversicherung einer rückwirkenden Leistungseinstellung nicht entgegen.

7.3. Der Beurteilung der Vorinstanz kann aus nachstehenden Gründen nicht gefolgt werden.

7.3.1. Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 8. August 2021 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Namentlich übernahm sie die Kosten einer Schulteroperation vom 1. Februar 2022. Im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 9. März 2022 richtete sie immer noch Taggelder für den ersten Unfall aus, weshalb sie der Versicherten, der Suva und der Helvetia mitteilte, sie sei gemäss Art. 100 Abs. 1 UVV auch für den zweiten Unfall zuständig. In der Folge erbrachte die AXA bis Ende Juni 2022 die gesetzlichen Leistungen für die beiden Unfälle. Erst mit Verfügung vom 23. Juni 2022 hielt sie fest, der Status quo sine sei in Bezug auf den Unfall vom 8. August 2021 schon am 22. November 2021 erreicht gewesen, weshalb sie gemäss Art. 100 Abs. 1 Satz 3 UVV auch für den zweiten Unfall vom 9. März 2022 nicht mehr zuständig sei.

7.3.2. Diese Auffassung greift zu kurz. Indem die AXA ab 11. August 2021 (vgl. Art. 16 Abs. 2 UVG) Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausrichtete, bestand bei ihr weiterhin eine Versicherungsdeckung für neue Unfälle. Denn nach Art. 3 Abs. 2 UVG endet die Versicherung erst mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 UVG gelten unter anderem auch Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV). Ab Januar 2022 leistete die AXA aufgrund einer vorbestehenden Krankheit lediglich noch Taggelder ausgehend von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit. Zusätzlich erbrachte sie ab Februar 2022 auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch noch Taggelder für den Lohnausfall bei der Privatschule. Weshalb erst ab Februar 2022 entsprechende Taggelder ausgerichtet wurden, erschliesst sich nicht. Aus den Akten ergibt sich einzig, dass sich die Arbeitgeberin (Privatschule) im Februar 2022 betreffend Taggeld bei der AXA meldete, da die Unfallversicherung der Privatschule nicht für deren Bezahlung zuständig sei. Dem vorinstanzlichen Entscheid sind keine Feststellungen zur Frage zu entnehmen, ob der Versicherten auch ab Januar 2022 weiterhin Taggelder in der Höhe von mindestens dem halben Lohn im Sinne von Art. 3 Abs. 2 und 5 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV ausgerichtet wurden und es ist nicht Aufgabe des Bundesgerichts, die Akten nach entsprechenden Hinweisen zu durchforsten. Es bestehen aber jedenfalls zumindest Anhaltspunkte dafür, dass im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 9. März 2022 aufgrund von Art. 3 Abs. 2 und 5 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV noch eine Versicherungsdeckung bei der AXA bestanden haben könnte. Sollte ein entsprechender Versicherungsschutz vorgelegen haben, so wäre die AXA - sofern kein anderer leistungspflichtiger Unfallversicherer auf den Plan gerufen wird - auch für den zweiten Unfall zuständig.

7.3.3. Sollte die Versicherungsdeckung bei der AXA hingegen vor dem zweiten Unfall geendet haben, so wäre Folgendes zu berücksichtigen: Gemäss Art. 3 Abs. 3 UVG hat der Versicherer der versicherten Person die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu sechs Monaten zu verlängern (vgl. auch Art. 72 Abs. 2 UVV). Bei einer rückwirkenden Leistungseinstellung, wie sie vorliegend die AXA vorgenommen hat, liegt auf der Hand, dass der versicherten Person die Möglichkeit

einer Abredeversicherung genommen wird. Gemäss der in BGE 135 V 412 nicht publizierten E. 5.4 (aber in: SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7, 8C_784/2008) besteht eine natürliche Vermutung dafür, dass die versicherte Person bei erfolgter Information über die Möglichkeit der Abredeversicherung diese abschliesst. Das gilt jedenfalls dann, wenn die versicherte Person lediglich ein vorübergehendes berufliches Timeout ins Auge fasst (vgl. auch SVR 2022 UV Nr. 27 S. 10, 8C_325/2021 E. 5.2).

7.3.4. So oder anders bestehen damit gewichtige Indizien dafür, dass die Versicherte im Zeitpunkt des Ereignisses vom 9. März 2022 bei der AXA gegen die Folgen von Nichtberufsunfällen versichert war. Ob daneben noch eine weitere Versicherungsdeckung für Nichtberufsunfälle bestand, ist noch offen. Insofern steht, anders als die Vorinstanz anzunehmen scheint, auch noch nicht fest, ob Art. 100 Abs. 1 UVV vorliegend überhaupt zur Anwendung kommt. Folglich kann die Zuständigkeit der AXA für den zweiten Unfall - zumindest vorerst - nicht gestützt auf diese Bestimmung verneint werden.

7.3.5. Es trifft nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.6 hiervor) zwar zu, dass der Status quo sine betreffend den ersten Unfall vom August 2021 am 22. November 2021 erreicht war. Gemäss Rechtsprechung kann sodann eine Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. E. 7.2 hiervor). Letzteres zeigt, dass diese Möglichkeit dem Unfallversicherer nicht dazu dienen kann, einen Anspruch auf bereits ausgerichtete Leistungen nachträglich einfach hinfällig werden zu lassen, sondern bloss dazu, vom Erbringen der im Einstellungszeitpunkt noch nicht erfolgten Leistungen abzusehen. Auf die vorliegendenfalls über den 22. November 2021 hinaus ausgerichteten Leistungen könnte die AXA nur bei Vorliegen eines Rückkommenstitels zurückkommen (vgl. BGE 130 V 318 E. 5.2; 129 V 110 E. 1.2.1; Urteil 8C_127/2012 vom 30. August 2012 E. 5.1). Fehlt ein solcher, so bleiben die mit den Taggeldzahlungen einhergehenden Folgen (wie etwa eine sich daraus ergebende Versicherungsdeckung, vgl. E. 7.3.2 hiervor) bestehen.

7.3.6. Aufgrund dieser unklaren Sach- und Rechtslage kann das Vorgehen der AXA und der Vorinstanz nicht geschützt werden. Würde man eine rückwirkende Leistungseinstellung in Konstellationen wie der vorliegenden als zulässig erachten, so liefe die versicherte Person nach dem Gesagten Gefahr, bei Fehlen einer Versicherungsdeckung bei einem anderen Unfallversicherer für einen weiteren Unfall ohne Versicherungsschutz dazustehen, obwohl sie nie die Gelegenheit zum Abschluss einer Abredeversicherung erhalten hat und sie aufgrund der vorbehaltlos ausgerichteten Taggelder mit einer entsprechenden Versicherungsdeckung rechnen durfte. Dies würde den Grundsätzen des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit zuwiderlaufen.

7.4. Zusammenfassend lässt sich nicht allein aufgrund des Erreichens des Status quo sine per 22 November 2021 in Bezug auf den ersten Unfall vom August 2021 die Zuständigkeit der AXA für den zweiten Unfall vom 9. März 2022 verneinen. Wie die Suva zu Recht vorbringt, ist zuerst zu klären, ob aufgrund der bis zum zweiten Unfall ausgerichteten Taggelder nach wie vor eine Versicherungsdeckung aufgrund von Art. 3 Abs. 2 und 5 UVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV besteht oder ob für den zweiten Unfall allenfalls ein anderer Unfallversicherer leistungspflichtig ist. Sollte im Zeitpunkt des zweiten Unfalls eine Versicherungsdeckung bei der AXA bestanden haben und ist kein anderer Unfallversicherer leistungspflichtig im Sinne der Koordinationsbestimmungen (vgl. etwa Art. 99 Abs. 2 UVV), so kann sich die AXA nicht nachträglich unter Berufung auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs bereits vor dem zweiten Ereignis ihrer Leistungspflicht entledigen. Hierzu bedürfte es vielmehr eines

Rückkommenstitels, wobei sich ausserdem die Frage des Vertrauensschutzes im Zusammenhang mit der Möglichkeit zum Abschluss einer Abredeversicherung stellen würde (vgl. E. 7.3.3 f. hiervor).

7.5. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie trotz unklarer Sach- und Rechtslage die Zuständigkeit der AXA für den Unfall vom 9. März 2022 verneinte. Die Sache ist deshalb an das kantonale Gericht zurückzuweisen, damit es die offenen Fragen kläre und danach neu entscheide. Dabei wird es nicht darum herkommen, den Streitgegenstand - wohl unter Beiladung der Helvetia - auf die Frage der Unfalldeckung für das Ereignis vom 9. März 2022 auszudehnen. Die Beschwerde der Suva ist insofern begründet.

7.6. Soweit die Suva hingegen geltend macht, der angefochtene Entscheid sei insofern nichtig, als die Koordination zwischen mehreren Versicherern im Rahmen des Verfahrens nach Art. 78a UVG zu klären gewesen wäre, dringt sie damit nicht durch. Denn das in dieser Bestimmung vorgesehene Verfahren verbietet es einem Unfallversicherer nicht, seine Leistungspflicht zu verneinen und seinen Entscheid den von ihm als zuständig erachteten Unfallversicherern mitzuteilen (vgl. BGE 125 V 324 E. 1b; SVR 2023 UV Nr. 3 S. 8, 8C_694/2021 E. 3.3.1), was vorliegend denn auch geschehen ist.

8.

Da die Leistungspflicht der AXA für den Unfall vom 9. März 2022 entgegen dem vorinstanzlichen Entscheid noch offen ist, ist sowohl die Beschwerde der Versicherten als auch diejenige der Suva teilweise gutzuheissen.

9.

Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid praxisgemäss als volles Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualbegehren gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteil 9C_805/2019 vom 2. Juni 2020, nicht publ. in: BGE 146 V 240, aber in: SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107).

Die Versicherte unterliegt insofern, als das Erreichen des Status quo sine am 22. November 2021 hinsichtlich des ersten Unfalls vom 8. August 2021 bestätigt wird. Sie obsiegt hingegen insoweit, als die Sache hinsichtlich der Frage der Leistungspflicht der AXA für den zweiten Unfall vom 9. März 2022 zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

Diesem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten im Verfahren 8C_434/2023 (Beschwerde der Versicherten) hälftig aufzuteilen (1/2 der Versicherten und 1/2 der AXA; vgl. Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Versicherte hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 BGG). Im Verfahren 8C_436/2023 trägt die unterliegende AXA die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verfahren 8C_434/2023 und 8C_436/2023 werden vereinigt.

2.

Die Beschwerden der Versicherten und der Suva werden teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 17. Mai 2023 wird aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen werden die Beschwerden abgewiesen.

3.

Die Gerichtskosten von insgesamt Fr. 3'800.- werden zu Fr. 400.- der Versicherten und zu Fr. 3'400.- der AXA auferlegt.

4.

Die AXA hat die Versicherte für das bundesgerichtliche Verfahren 8C_434/2023 mit Fr. 1'400.- zu entschädigen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.