

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/78 vom 8. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_78

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/78 du 8 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/78 del 8 dicembre 2022

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG: An den Einschätzungen des Vertrauensarztes der Versicherung bestehen hinsichtlich der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit zumindest geringe Zweifel, weshalb der Fall nicht spruchreif ist und die Sache an die Versicherung zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen (versicherungsunabhängige Klärung der Kausalität der Beschwerden bzw. der SLAP-Läsion zum Unfall) über die Leistungsansprüche der Versicherten neu verfügt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Dezember 2022, UV 2021/78).

Volltext

Entscheid vom 8. Dezember 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/78 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen, gegen Branchen Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gilles Benedick, LL.M., Benedick Studio legale e notarile, Via Ariosto 6, P.O. Box 5251, 6901 Lugano, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend Versicherte) arbeitete seit dem 1. November 2020 als Produktionsmitarbeiterin bei der B.____ AG und war infolgedessen bei der Branchen Versicherung Genossenschaft, Zürich (nachfolgend: Versicherung), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 16. Juni 2021 beim Bremsen ihres Fahrrads die Balance verlor, nach vorne stürzte und sich infolgedessen an der linken Schulter verletzte (vgl. Schadenmeldung UVG vom 21. Juni 2021, UV-act. A1). Am 18. Juni 2021 erfolgte die hausärztliche Erstkonsultation bei dipl. Arzt C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Im Arzteugnis vom 25. Juni 2021 berichtete der Allgemeinmediziner gestützt auf eine radiologische Untersuchung, dass regelgerechte Artikulationsverhältnisse und keine ossäre Läsion vorlägen. Er veranlasste eine Ruhigstellung der verletzten Schulter und verordnete Schmerzmittel (UV-act. M1). Auf Zuweisung des Hausarztes erfolgte am 9. August 2021 in der Radiologie D.____, Diagnosezentrum E.____, eine Arthrographie vor MR sowie eine direkte MR-Arthrographie der linken Schulter. Die Fachärzte für Radiologie, PD Dr. med. F.____ und Prof. Dr. med. G.____, erhoben insbesondere eine SLAP-Läsion (superiores Labrum von anterior nach posterior) vom Typ II (Abriss des Bizepsankers nach kranial), eine diskrete Zerrung der langen Bizepssehne im intraartikulären Segment bei geringer Signalanhebung, eine intakte Rotatorenmanschette und eine leichte Reizung der Bursa subacromialis/subdeltoidea (geringe posttraumatische Bursitis). Zudem beschrieben die Radiologen einen Buford-Komplex im glenohumeralen Gelenk (UV-act. M2).

Daraufhin überwies Hausarzt C.____ die Versicherte zur Behandlung an die Orthopädie H.____. Im Arztbericht vom 19. August 2021 diagnostizierte Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gestützt auf die Untersuchung der Versicherten vom 16. August 2021 einen Status nach Schulterkontusion/-distorsion am 16. Juni 2021 mit kernspintomographischem Verdacht auf eine SLAP-Läsion der linken Schulter. Es erfolgte eine konservative Behandlung mit Schmerzmitteln, Physiotherapie und muskulärer Therapie (UV-act. M4). Im Arztbericht vom 20. August 2021 verwies Hausarzt C.____ hinsichtlich der Befunde und Diagnosen auf die orthopädischen Arztberichte. Dabei ging er nicht von einer Beeinflussung durch unfallfremde Krankheiten, Gebrechen oder Folgen früherer Unfälle aus. Ob bleibende Nachteile zu erwarten seien, könne derzeit noch nicht gesagt werden (UV-act. M3). Am 13. September 2021 nahm der Vertrauensarzt der Versicherung, Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, zur Frage der Versicherung, ob die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall als alleinige oder als Teilursache oder ausschliesslich auf ereignisfremde Faktoren zurückzuführen seien, wie folgt Stellung: Die SLAP-Läsion Typ II in der MRT-Untersuchung der linken Schulter mit Kontrastmittel habe dreieinhalb Wochen nach dem gemeldeten Ereignis vom 16. Juni 2021 als gegebenenfalls Labrumriss ohne jegliche traumatische Hinweise imponiert. Dies beziehe sich auf fehlende Hämatome oder begleitende Sehnenaffektionen, so dass dieser Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit und überwiegend vorbestehender Natur gewesen sei. Ein symptomatisch Werden nach dem Ereignis erfülle die initiale überwiegende Kausalität eindeutig nicht, so dass der Status quo ante vel sine spätestens vier Wochen nach dem Vorkommnis vom 16. Juni 2021 erreicht gewesen sei (UV-act. M6). Mit Arztbericht ebenfalls vom 13. September 2021 berichtete Dr. I.____ bei gleichbleibender Diagnosestellung wie im früheren Arztbericht vom 19. August 2021 (vgl. UV-act. M4), dass die Infiltration vorübergehend mehr Beschwerden und Nebenwirkungen ausgelöst habe. Derzeit bestünden wieder weitgehend unveränderte Beschwerden am lateralen Oberarm. Eine Indikation zu einem operativen Vorgehen bestehe nicht. Verordnet habe er weiterhin Physiotherapie und Schmerzmittel nach Bedarf. Die nächste Kontrolle sei in der Hausarztsprechstunde vorgesehen (UV-act. M5). Mit Verfügung vom 23. September 2021 eröffnete die Versicherung der Versicherten, dass sie gestützt auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. J.____ vom 13. September 2021 die Leistungen per 21. Juli 2021 einstelle, wobei die MRI-Kosten im Sinne von Abklärungskosten noch übernommen würden (UV-act. A3). Am 6. Oktober 2021 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 23. September 2021. Sie sei nicht damit einverstanden, dass zwischen ihren Beschwerden und dem Unfall vom 16. Juni 2021 keine Kausalität bestehen solle. Sie forderte eine Beurteilung durch eine unabhängige Stelle (UV-act. A6). Am 7. Oktober 2021 untersuchte Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie L.____, die vom Hausarzt C.____ zugewiesene Versicherte. Im Arztbericht vom 12. Oktober 2021 diagnostizierte Dr. K.____ einen Status nach Sturz mit Schulterkontusion und posttraumatischer Bursitis subacromialis links. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei es beim Unfall zu einer schweren Schulterkontusion, unter Umständen auch mit Einblutung in die Bursa subacromialis gekommen. Dies erkläre die Beschwerden, welche unter Belastung (Arbeit) noch deutlich verstärkt seien. Acht Wochen nach dem Unfall könne nicht mehr erwartet werden, dass noch Hämatome vom Unfall selbst erkennbar seien. Die persistierende Bursitis lasse aber eine stattgehabte Einblutung hier annehmen. Die MR-tomographisch gesehene Veränderung im Bereich des

Bizepsankers sei unfallunabhängig. Es liege eine Normvariante vor, welche die ventrale Stabilität des Bizepsankers vermindert habe und frühzeitig hier auch zur Degeneration führen könne. Bei einer traumatischen Läsion würde er eher eine subtotale Ablösung des Bizepsankers erwarten, welche nicht darstellbar sei. Er habe nochmals Physiotherapie verordnet und einen Therapeutenwechsel empfohlen (UV-act. M8). Die Versicherung beauftragte am 13. Oktober 2021 Dr. J. ___ mit einer erneuten Aktenbeurteilung (UV-act. A7). In der noch gleichentags erstellten Beurteilung erklärte der Vertrauensarzt, dass die beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis ständen. Es bestehe bei degenerativen anterioren Schulterveränderungen nach einer Kontusion hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine traumatische Labrumverletzung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei bei einer subacromialen Enge mit Reizzuständen der Bursa subacromialis eine Kontusion nicht in der Lage, eine gemäss der MRT-Untersuchung der linken Schulter superiore Labrumläsion bis nach lateral ziehend passend zu einer SLAP-Läsion Typ II überwiegend wahrscheinlich zu erzeugen. Da sich die klinischen Befunde nicht einmal eindeutig dieser morphologischen Läsion zuordnen liessen, sei die natürliche Kausalität dieses Befundes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben. Der Status quo ante vel sine sei daher überwiegend wahrscheinlich spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 16. Juni 2021 wieder eingetreten. Das reine symptomatisch Werden vorbestehender Befunde erfülle die natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht. Gemäss dem MRT-Befund sei es sicher zu keiner objektivierbaren Verschlimmerung an der linken Schulter dieser genannten Befunde gekommen. Im Weiteren führte er aus, dass die Gesundheit der Versicherten schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen sei. Es würde sich daher um ein reines symptomatisch Werden von in der MRT-Untersuchung der linken Schulter aufgeführten Befunden handeln. Ergänzende spezialärztliche Untersuchungen, eine versicherungsmedizinische Evaluation oder ein Gutachten seien nicht angezeigt (UV-act. M7). Mit Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 wies die Versicherung die Einsprache vom 6. Oktober 2021 gegen die Verfügung vom 23. September 2021 ab. Begründet wurde der Entscheid damit, dass gestützt auf die nachvollziehbare und schlüssige medizinische Beurteilung von Dr. J. ___ vom 13. Oktober 2021 die Beschwerden an der linken Schulter ab dem 22. Juli 2021 nicht mehr auf den Unfall vom 16. Juni 2021 zurückzuführen seien (UV-act. A10). Am 29. Oktober 2021 untersuchte Dr. K. ___ die Versicherte erneut. Im Arztbericht vom 3. November 2021 erklärte der Facharzt bei unveränderter Diagnosestellung (vgl. UV-act. M8), dass die Schulterfunktion seitengleich frei sei. Die Impingementtests seien weiterhin nur angedeutet positiv. Es gebe eine Druckdolenz über dem Sulcus bicipitalis, jedoch ohne wesentliche Schmerzverstärkung bei der isometrischen Belastung bzw. bei den Bizepstests. Er empfahl die Belastung bzw. das Trainingsprogramm anzupassen, so dass kein Training im schmerzhaften Bereich erfolge. Eine Indikation für eine operative Intervention erachtete er weiterhin als nicht gegeben, da auch schwierig einzuschätzen sei, wie stark die Versicherte durch die Beschwerden tatsächlich eingeschränkt sei (UV-act. M9). Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Laurent Häusermann, Amparo Anwälte und Notare, St. Gallen, am 29. November 2021 Beschwerde erheben. Folgende Anträge wurden gestellt: 1. Der Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Heilbehandlung und Taggelder. 2. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen oder die Angelegenheit für

weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die Schulterverletzung (SLAP-Läsion Typ II) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Juni 2021 zurückzuführen sei, da es keine wahrscheinlicheren Anhaltspunkte für eine alternative Schadensursache gebe. Insbesondere fehle es an ausreichenden Anhaltspunkten für einen degenerativ entstandenen Schaden. Ausserdem sei der Status quo sine vel ante noch nicht eingetreten (act. G1). Am 29. November 2021 hielt Dr. K. ___ im Verlaufsbericht (act. G15.6) fest, dass sich die Beschwerden nicht wie erwartet gebessert hätten. Er habe ein halbes Jahr nach dem Unfall bei einer einfachen Impingement-Symptomatik post Trauma wieder eine normale Schulterfunktion erwartet. Zur Beurteilung des Bizepsankers würden nun die MRT-Untersuchungen wiederholt. Er hoffe, man könne dann besser zwischen einer Normvariante und Unfallfolgen differenzieren. In Abhängigkeit der Erkenntnisse aus der MRT-Untersuchung müsse eine operative Intervention nochmals erwogen werden. Am 30. November 2021 wurde in der Radiologie D. ___ erneut eine Arthrographie vor MR und eine direkte MR-Arthrographie der linken Schulter vorgenommen. Die Radiologin Dr. med. M. ___ berichtete über eine stationäre Darstellung der SLAP-Läsion Typ II (stationäre Darstellung des Labrumrisses superior bis posterosuperior ohne Progredienz), eine vollständige Regredienz der Signalstörung der langen Bizepssehne im intraartikulären Abschnitt bei Status nach Zerrung und eine weiterhin intakte Rotatorenmanschette (act. G15.3). Im Verlaufsberichtseintrag vom 1. Dezember 2021 erwähnte Dr. K. ___ einen Status nach Schulterkontusion mit hochgradigem Verdacht auf eine SLAP-Läsion mit Impingement posttraumatisch links. Die wiederholte MRT-Untersuchung habe unverändert die erhebliche Signalstörung im Bereich des Bizepsankers im Sinne einer SLAP-Läsion bei zusätzlichem Buford-Komplex gezeigt. Unverändert sei auch die subakromiale Kompromittierung durch ein stark hypertrophes CA-Ligament mit Bursitis subacromialis. Die beurteilende Radiologin gehe zweifelsfrei und identisch von einer SLAP-Läsion aus. Der Entscheid zur operativen Evaluation sei getroffen worden. Intraoperativ werde ersichtlich sein, ob der Bizepsanker instabil sei und einer operativen Refixation bedürfe. Dies müsse dann ganz sicher zu Lasten der Beschwerdegegnerin gewertet werden. Zudem werde auch eine Dekompression subakromial bei zusätzlich vorhandener Kompromittierung hier vorgenommen (act. G15.6-3). Im Operations-/Austrittsbericht vom 14. Dezember 2021 berichtete Dr. K. ___ über die durchgeführte Schulterarthroskopie mit SLAP-Repair und die subakromiale Bursektomie mit Akromioplastik links (act. G15.4). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Gilles Benedick, Lugano, die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 29. November 2021. Zur Begründung wurde insbesondere vorgebracht, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet seien, Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung von Dr. J. ___ zu wecken (act. G3). Im Arztbericht vom 10. Februar 2022 berichtete Dr. K. ___, dass sich bereits unmittelbar postoperativ eine rasche, erhebliche Besserung eingestellt habe. Das nächste Ziel sei nun die muskuläre Stabilisation der Schulter selbst, glenohumeral (um das Impingement-Problem dauerhaft zu lösen). Eine Wiederaufnahme der Arbeitsbelastung sei noch nicht zumutbar. Eine nächste Beurteilung erfolge in vier Wochen. Im Weiteren erklärte der Facharzt, dass der intraoperative Befund der ventralen Bizepsankerläsion mit Beteiligung der Befestigung des MGHL (mittleres glenohumerales Ligament) und auch die Verklebungen zwischen MGHL und Subscapularis die

traumatische Genese der Läsion stützen würden. Lediglich die subacromialen Veränderungen seien unfallunabhängig (act. G11.2). Im Verlaufsberichtseintrag vom 7. April 2022 führte Dr. K.____ aus, dass die Physiotherapie abgeschlossen sei und die instruierten Übungen regelmässig selbständig fortgeführt würden. Hierunter habe sich eine deutliche Besserung der Schulterstabilität eingestellt. Diskrete Schmerzen beständen nur noch oberhalb der Horizontalen bei bestimmten Rotationsbewegungen sowie bei der endgradigen Innenrotation. Er empfahl Belastungen in und über der Schulterebene möglichst auf lange Sicht zu vermeiden. Im Weiteren hielt er fest, dass der Beschwerdeführerin von Seiten der Arbeitgeberin gekündigt worden sei (act. G15.6-4f.). In der Replik vom 25. Mai 2022 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen mit Ausnahme des eventualiter einzuholenden Gerichtsgutachtens fest (act. G11). Zur Widerlegung der Einschätzungen von Dr. J.____ wurde eine Beurteilung von Dr. med. N.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, O.____ AG, vom 9. Mai 2022 eingereicht. Diese führte in der Beurteilung aus, dass das linke Schultergelenk wie das linke Schulterreckgelenk (AC-Gelenk) nicht degenerativ verändert seien und die Rotatorenmanschette intakt sei. Die Abklärungen hätten das Vorliegen eines sogenannten Buford-Komplexes im Sinne eines Vorzustandes am Labrum (konkret fehle das antero-superiore Labrum in der Lokalisation eins bis drei Uhr) und eine SLAP-Läsion Typ II in posterosuperiorer Ausdehnung gezeigt. Die SLAP-Läsion sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal verursacht worden. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine durch den Unfall vom 16. Juni 2021 verursachte richtungsgebende Verschlimmerung eines anlagebedingten Vorzustandes am linken Labrum vor (act. G11.1). Im Arztbericht vom 1. Juli 2022 berichtete Dr. K.____ über die Untersuchung der Versicherten vom 30. Juni 2022. Der Facharzt konnte objektiv eine sehr gute Schulterfunktion und auch Kraft feststellen. Er forderte die Beschwerdeführerin erneut auf, das Muskeltraining zur glenohumeralen Stabilisierung unbedingt selbstständig fortzusetzen, da sonst die Impingementtests vor allem im unphysiologischen Bewegungsbereich (neben der Körperebene, Retroversion) positiv bleiben würden. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess in schulteradaptierter Belastung (unterhalb der Schulterebene, nicht darüber) sah er als Teil der Therapie an. Seit der operativen Intervention seien nun bereits mehr als sechs Monate vergangen, was bei derartigen Verletzungen in der Regel ausreiche, um die Arbeitsbelastung wieder aufzunehmen (act. G15.7). In der Duplik vom 16. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin unverändert die Abweisung der Beschwerde (act. G15). In der Begründung verwies sie auf den Bericht von Dr. J.____ vom 16. Juli 2022 (act. G15.1; vgl. Sachverhalt C.k), worin dieser eine krankheitsbedingte Labrumläsion feststellte. Die Beschwerdegegnerin ging weiterhin vom Erreichen des Status quo sine spätestens vier Wochen nach dem Unfall aus (act. G15). Zudem wurden von ihr weitere Akten eingereicht (act G15.1ff.). In der Eingabe vom 6. September 2022 teilte die neue Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin, Karin Herzog, mit, dass sie das Vertretungsmandat von Rechtsanwalt Laurent Häusermann infolge dessen Ausscheidens aus der Anwaltskanzlei übernommen habe. Zusätzlich zu den bereits mit der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren liess die Beschwerdeführerin die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Erstattung der Kosten für die Kausalitätsbeurteilung von Dr. N.____ in der Höhe von Fr. 969.30 beantragen. Im Weiteren wurde erklärt, dass Kausalitätsbeurteilungen von drei Fachärztinnen und -ärzten vorlägen, von welchen Dr. K.____ und Dr. N.____ die Kausalität bejahten und Dr. J.____ sie verneine. Geltend gemacht wurde, dass die Beurteilungen von Dr. K.____ und Dr. N.____ ausreichten, so dass zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. J.____ beständen,

weshalb auf diese nicht abgestellt werden dürfe (act. G17, G17.1ff.). Mit Eingabe vom 21. September 2022 nahm die Beschwerdegegnerin zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 6. September 2022 Stellung. Erklärt wurde, dass die Beurteilung von Dr. N.____ keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. J.____ zu begründen vermöge. Der Antrag, dass die Kosten für die Beurteilung von Dr. N.____ der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin zu vergüten seien, sei abzuweisen (act. G19). Erwägungen

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 (UV-act. A10). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 21. Juli 2021 hinaus abgelehnt hat. Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde vom 29. November 2021 (act. G1), der Replik vom 25. Mai 2022 (act. G11) und der Eingabe vom 6. September 2022 (act. G17) geltend machen, dass die Beschwerden in der linken Schulter auf den Unfall vom 16. Juni 2021 zurückzuführen seien und der Status quo sine vel ante diesbezüglich noch nicht erreicht sei, weshalb die Beschwerdegegnerin auch über den 21. Juli 2021 hinaus leistungspflichtig für Heilbehandlung und Taggelder sei. In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass es zwei Hauptstreitpunkte gebe, einerseits den Unfallhergang (vgl. nachfolgende Erwägung 3) und andererseits die Kausalität der Beschwerden bzw. der SLAP-Läsion zum Unfall vom 16. Juni 2021 (vgl. nachfolgende Erwägung 4). Bezüglich des von der Beschwerdegegnerin bzw. von deren Vertrauensarzt Dr. J.____ angenommenen Unfallhergangs wird beanstandet, dass nicht auf denjenigen gemäss der Schadensmeldung UVG vom 21. Juni 2021 abgestellt worden sei (vgl. UV-act. A1: "Die Mitarbeiterin hat beim Bremsen ihres Fahrrades die Balance verloren, ist nach vorne gestürzt und hat sich dabei ihre linke Schulter verletzt."). Gerügt wird, dass die Beschwerdegegnerin bzw. ihr Vertrauensarzt den Unfallhergang mit dem Fall verglichen, bei dem eine Person mit einem Motorrad wegrutsche. Bei einem Sturz nach vorne, wie ihn die Beschwerdeführerin erlitten hat, würden jedoch ganz unterschiedliche Kräfte (auf den Arm und die Schulter) wirken. Hinzu komme, dass weder die Beschwerdegegnerin noch ihr Vertrauensarzt Dr. J.____ sie je um eine detaillierte Schilderung des Unfallhergangs gebeten hätten. Hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung der Beschwerdegegnerin bzw. ihres Vertrauensarztes wird beanstandet, dass diese, obwohl eine anatomische Anomalie vorliege (ein sogenannter Buford-Komplex) und das Schultergelenk sowie die Rotatorenmanschette keine degenerativen Schäden gezeigt hätten, vom Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes ausgegangen seien. Sowohl Dr. K.____ als auch Dr. N.____ würden die Kausalität der SLAP-Läsion zum Unfall vom 16. Juni 2021 bejahen, nur Dr. J.____, welcher lediglich von einer erlittenen Prellung ausgehe, verneine diese. Da zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin bestünden, dürfe nicht auf diese abgestellt werden. Falls nicht auf die Beurteilung von Dr. N.____ (act. G11.1), welche viele Jahre als Kreisärztin für die Suva tätig gewesen sei, abgestellt werde, sei eine unabhängige Einschätzung einzuholen. Selbst wenn die SLAP-Läsion wider Erwarten nicht unfallkausal sein sollte, sei der Status quo sine oder ante wahrscheinlich nicht per 21. Juli 2021, sondern bisher noch nicht eingetreten. Dies habe eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 21. Juli 2021 hinaus zur Folge. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids (UV-act. A10) im Wesentlichen auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. J.____ vom 13. September 2021 (UV-act. M6; vgl. Sachverhalt A.c) und insbesondere vom 13. Oktober 2021 (UV-act. M7; vgl. Sachverhalt B.c). In der Beschwerdeantwort wird geltend gemacht, Dr. J.____ sei zum Schluss gekommen, dass der Status quo ante vel sine spätestens vier Wochen nach dem

Unfall vom 16. Juni 2021 wieder erreicht worden sei, denn eine Kontusion, wovon vorliegend auszugehen sei, könne überwiegend wahrscheinlich keine SLAP-Läsion vom Typ II verursachen. Die noch vorliegenden Beschwerden seien daher vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen (vgl. act. G3). In der Duplik wird gestützt auf die neu eingeholte Stellungnahme von Dr. J. ___ vom 16. Juli 2022 (act. G15.1) erklärt, dass wegen der anatomisch bedingten fehlenden ventralen Labrumstruktur (Buford-Komplex) und der somit fehlenden Stabilisierung, die superiore Labrumläsion (SLAP-Läsion) überwiegend wahrscheinlich aufgrund krankhafter instabiler Belastungen zustande gekommen sei. Das reine symptomatisch Werden vorbestehender Befunde erfülle die natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht. Der Status quo ante vel sine sei überwiegend wahrscheinlich vier Wochen nach dem Unfall eingetreten (vgl. act. G15). In der Eingabe vom 21. September 2022 wird erneut ausgeführt, dass die Beurteilung von Dr. N. ___ nicht geeignet sei, die fachärztlichen Begutachtungen des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin in Zweifel zu ziehen (vgl. act. G19). Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/ Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und 74 zu Art. 6). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt sie erst dann wieder, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des

Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts vom 3. August 2022, 8C_698/2021, E 3.3, und vom 24. August 2016, 8C_263/2016, E. 4.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 9. September 1999, U 355/98, E. 2, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine oder ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen oder von ihren Vertrauensärztinnen und -ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f.

E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungswirtschaftlichen oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin bzw. ihr Vertrauensarzt Dr. J. ___ bei der Leistungsanspruchsprüfung bzw. bei der Beurteilung der Kausalität der Beschwerden zum Unfall vom 16. Juni 2022 von einem unzutreffenden Unfallhergang ausgegangen sind. Vorweg ist festzuhalten, dass es sich beim Ereignis vom 16. Juni 2021 (vgl. UV-act. A1) unbestrittenermassen um einen Unfall im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG handelt. Die Beschwerdeführerin anerkannte denn auch das Ereignis als Unfall und erbrachte gesetzliche Versicherungsleistungen (vgl. UV-act. A2-2). Gemäss der Schadensmeldung UVG vom 21. Juni 2021 (UV-act. A1) hat die Beschwerdeführerin am 16. Juni 2021 beim Bremsen des Fahrrads die Balance verloren, ist nach vorne gestürzt und hat sich dabei die linke Schulter verletzt. Von diesem Unfallhergang ging die Beschwerdeführerin denn auch in ihrer Verfügung vom 22. September 2021 aus (vgl. UV-act. A3). Die Beschreibung des Unfallhergangs (im Sinne einer Aussage der ersten Stunde) ist nachvollziehbar, plausibel und wird durch spätere Schilderungen der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt (vgl. UV-act. A6, act. G1-3, G11.1-3). Für die Annahme der Beschwerdeführerin und ihres Vertrauensarztes, dass beim Unfall vom 16. Juni 2021 von einem seitlichen Wegrutschen und nicht von einem Sturz nach vorne auszugehen sei (vgl. act. G15-4, G15.1-3, G15.6-1, G17-2), gibt es keine Anhaltspunkte, und sie würde den ursprünglichen beschwerdeführerischen Angaben in der Schadensmeldung UVG vom 21. Juni 2021 (vgl. UV-act. A1) widersprechen. Zudem ist es nicht aussergewöhnlich, dass bei starkem Abbremsen eines Fahrrades dessen Vorderrad blockiert und das Hinterrad sich infolgedessen vom Boden abhebt, so dass die Fahrradfahrerin bzw. der Fahrradfahrer in Folge des hohen Schwerpunktes und der wirkenden Kräfte über den Lenker des Fahrrades hinweg nach vorne stürzt. Bei diesem "Wegkatapultieren" lösen sich die Hände von den Lenkergriffen und die stürzende Person wird, da die Arme bereits in Sturzrichtung zeigen, in der Regel versuchen, den Aufprall auf dem Boden mit den Armen abzufedern. Folglich ist bei einem Sturz nach vorne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arme beim Aufprall nicht seitlich an den Körper angelegt waren. Zu den Ausführungen des Vertrauensarztes ist anzumerken, dass es bei Motorradunfällen oft zu einem seitlichen Wegrutschen kommt. Dies dürfte jedoch insbesondere auf den tiefen Schwerpunkt von Motorrad und Fahrzeuglenker/in in Kombination mit Fahrfehlern (nicht angepasste Geschwindigkeit in Kurven und falsche Bremsmanöver) zurückzuführen sein. Daraus lässt sich jedoch für den vorliegend zu beurteilenden Fahrradunfall nichts ableiten, sind doch die auf den Körper einwirkenden Kräfte bei einem seitlichen Wegrutschen (mit einem Motorrad) und bei einem Sturz nach vorne (über den Lenker eines Fahrrades hinweg) nicht vergleichbar, weil nur schon von unterschiedlichen Armpositionen (am Körper anliegend, vom Körper abgehend) beim Bodenkontakt (Aufprall) und auch sonst von einem gänzlich unterschiedlichen Bewegungsablauf auszugehen ist. Nicht nachvollziehbar bzw. verständlich ist, dass die Beschwerdeführerin den Unfallhergang, zumal sie von den Angaben der Beschwerdeführerin in der Schadensmeldung UVG vom 21. Juni 2021 (vgl. UV-act. A1) abwich (das nach vorne Stürzen wurde weggelassen, vgl. UV-act. A3-1, A7-2, M6, M7-1), nicht genauer abklärte, obschon die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Einsprache angab,

dass eine Zeugin alles gesehen habe (vgl. UV-act. A6). Infolgedessen fehlen Angaben zum Unfall wie Ausgangsgeschwindigkeit, Sturzweite, Endlage des Fahrrades und der Beschwerdeführerin sowie Beschädigungen an Fahrrad und Bekleidung. Entsprechende Informationen hätten genauere Rückschlüsse hinsichtlich der auf den Körper der Beschwerdeführerin einwirkenden Kräfte ermöglicht. Obwohl in der Schadensmeldung UVG vom 21. Juni 2021 im Feld Verletzung das Wort "Riss" eingetragen wurde (vgl. UV-act. 1), erfolgte nach vorliegendem Aktenstand seitens der Beschwerdegegnerin sodann keine Nachfrage hinsichtlich der Bedeutung dieses Eintrags. Da die Unfallhergangsschilderung in der Schadensmeldung UVG (UV-act. A1) nachvollziehbar und stimmig erscheint, ist darauf abzustellen. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass beim Sturz (Bodenaufprall) erhebliche (Scher-)Kräfte auf den linken Arm bzw. die linke Schulter der Beschwerdeführerin eingewirkt haben müssen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die vorliegende medizinische Aktenlage eine Beurteilung der Kausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (21. Juli 2021) hinaus bestehenden Beschwerden bzw. der SLAP-Läsion zum Unfall vom 16. Juni 2021 zulässt. Die Beschwerdeführerin gibt an, nach dem Unfall vom 16. Juni 2021 trotz der Schmerzen – aus Pflichtbewusstsein (vgl. UV-act. A6) – weiterhin ihrer Arbeit nachgegangen zu sein. Erst zwei Tage später konsultierte sie ihren Hausarzt, welcher gestützt auf eine klinische und radiologische Untersuchung eine Ruhigstellung der linken Schulter veranlasste und Schmerzmittel verordnete (UV-act. M1). Erst als die vom Hausarzt erhoffte Verbesserung der Schmerzsituation nicht eintrat, veranlasste dieser knapp acht Wochen nach dem Unfall weitere bildgebende Untersuchungen der linken Schulter (Arthrographie, MRT durchgeführt am 9. August 2021). Als Befund erhoben die Radiologen Dr. F.____ und Dr. G.____ hinsichtlich des Schultergelenkdachs ein AC-Gelenk ohne Arthrose oder Reizzustand, keinen Kontrastmitteldurchtritt nach subakromial/subdeltoideal, eine geringe Reizung der Bursa subakromialis/subdeltoidea, ein leicht verdicktes coracoacromiales Ligament mit leichter Eindellung der Bursa sowie ein Acromion Typ Bigliani I. Hinsichtlich der Rotatorenmanschette beschrieben sie intakte Sehnen (Supraspinatussehne, Infraspinatussehne und Teres minor-Sehne). Im Weiteren erhoben sie eine allseits gute Muskelqualität, keine Atrophie, kein Muskelödem und normale axilläre Weichteile. Hinsichtlich der langen Bizepssehne beschrieben sie eine geringe, eher unspezifische Signalerhöhung im intraartikulären Segment der langen Bizepssehne in der T1-Sequenz. Die übrigen Sequenzen beurteilten sie als normal. Insbesondere gebe es keinen Hinweis auf eine Pully-Läsion. Die lange Bizepssehne sei im Sulcus intertubercularis zentriert. Zum glenohumeralen Gelenk führten sie aus, dass es keine fokalen Knorpelschäden glenohumeral gebe. Es liege jedoch ein Buford-Komplex vor. Das superiore Labrum sei signalalternierend und die Signalveränderungen würden auch nach lateral in die Labrumsubstanz, insbesondere bis nach posterior, reichen, sodass der Befund zu einer SLAP-Läsion vom Typ II passe. Diese von den Radiologen vorgenommene Beurteilung (SLAP-Läsion vom Typ II, diskrete Zerrung der langen Bizepssehne im intraartikulären Segment, intakte Rotatorenmanschette, eine geringe posttraumatische Bursitis und das Vorliegen eines Buford-Komplexes) erscheint nachvollziehbar und wird grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Für die Beschwerdegegnerin selbst ergaben sich bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Zweifel bezüglich ihrer Leistungspflicht. Weiter finden sich im Arztbericht der Radiologen keine Aussagen zur Kausalität der Beschwerden bzw. der SLAP-Läsion zum Unfallereignis vom 16. Juni 2021 (vgl. UV-act. M2). Aus den Arztberichten von Dr. I.____ vom 19. August 2021 (UV-act. M4; vgl. Sachverhalt A.b) und 13. September 2021

(UV-act. M5; vgl. Sachverhalt A.d) ergeben sich ebenfalls keine Erkenntnisse zur Kausalität der SLAP-Läsion zum Unfall vom 16. Juni 2021. Der Facharzt ging von einer Schulterkontusion/-distorsion und, da die klinische Untersuchung keine eindeutigen Symptome der kernspintomographisch erhobenen SLAP-Läsion zeigte, lediglich von einem Verdacht hinsichtlich des Vorliegens einer SLAP-Läsion aus. Im Arztbericht vom 20. August 2021 (UV-act. M3; vgl. Sachverhalt A.b) beantwortete Hausarzt C.____ die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen. Er ging offensichtlich ausschliesslich von unfallbedingten Diagnosen aus. Eine diesbezügliche Begründung enthält der Bericht jedoch nicht. Bei den weiteren Fragen verwies er auf die Berichte der Fachärzte (vgl. UV-act. M2, M4). Folglich hilft auch dieser Bericht hinsichtlich der eingangs gestellten Kausalitätsfrage nicht weiter. Nicht nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdegegnerin zwar dem Allgemeinmediziner C.____ diesen Fragebogen zustellte, nicht jedoch den Fachärzten Dr. F.____ und Dr. G.____ sowie Dr. I.____, von denen aufgrund ihrer fachspezifischen Kenntnisse eher begründete Aussagen zur Kausalität zu erwarten gewesen wären. In der Folge bat die Beschwerdegegnerin ihren Vertrauensarzt Dr. J.____ um eine Kausalitätsbeurteilung. Bei seiner Stellungnahme vom 13. September 2021 (UV-act. M6; vgl. Sachverhalt A.c.) handelt es sich um rein aktenbasierte Aussagen. Unklar ist, welche Akten und insbesondere welche Untersuchungsbilder Dr. J.____ zur Verfügung standen. Wie sich aus späteren Aktenstücken ergibt, dürfte er die Stellungnahme ohne Einsichtnahme in die Arthrographie-/MRT-Bilder erstellt haben (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen 4.6 und 4.9). In medizinischer Hinsicht stellt der Vertrauensarzt das Vorliegen von Beschwerden bzw. einer SLAP-Läsion nicht in Frage, die Kausalität zum Unfall vom 16. Juni 2021 jedoch schon. Begründet wird dies damit, dass es keine traumatischen Hinweise wie Hämatome oder begleitende Sehnenaffektionen gebe. Eine Auseinandersetzung mit den von den Radiologen erhobenen Befunden "geringe Reizung der Bursa subacromialis/subdeltoidea" erfolgte dagegen nicht, obwohl es sich dabei um eine Entzündung der Schleimbeutel zwischen dem oberen Ende des Oberarmknochens und der Schulterhöhe sowie zwischen dem oberen Ende des Oberarmknochens und dem Delta-Muskel handelt (vgl. dazu bspw. www.befunddolmetscher.de/bursitis-subacromialis-und-subdeltoidea; zuletzt abgerufen 31. Oktober 2022). Ebenso erfolgte keine Würdigung des leicht verdickten coracoacromialen Ligamentums. Zudem ist fraglich, ob aus dem Fehlen von Hämatomen oder begleitenden Sehnenaffektionen Wochen nach dem Unfallereignis überhaupt noch Schlüsse hinsichtlich der Kausalität der SLAP-Läsion gezogen werden können, da sich solche Begleitverletzungen einer Kontusion/Distorsion erfahrungsgemäss relativ rasch zurückbilden und die ersten fachärztlichen Untersuchungen erst im August 2021 und damit knapp zwei Monate nach dem Unfall stattfanden. Am 13. Oktober 2021 beauftragte die Beschwerdegegnerin ihren Vertrauensarzt Dr. J.____ erneut mit einer Aktenbeurteilung. Dabei schrieb sie: "Sollten Sie die Bilder benötigen, werden wir Ihnen diese gerne noch bestellen und nachträglich zustellen" (vgl. UV-act. A7). Da Dr. J.____ die Aktenbeurteilung (UV-act. M7; vgl. Sachverhalt B.c) noch gleichentags erstellte, in den Akten Hinweise zur Zustellung der Untersuchungsbilder an den Vertrauensarzt fehlen und der Bericht auch kein Akten-/Bilderverzeichnis enthält, muss davon ausgegangen werden, dass Dr. J.____ seine Einschätzungen ohne Einsichtnahme in die Untersuchungsbilder erstellte. Damit beruht die Beurteilung von 13. Oktober 2021 auf einer unvollständigen Aktenlage. Daran vermag der Vermerk, "Für Beurteilung erforderliche Akten vorhanden" (vgl. UV-act. M7-8) nichts zu ändern. Die Einschätzung von Dr. J.____, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine

traumatische Labrumverletzung (bzw. traumatische bedingte SLAP-Läsion) vorliege, begründete er im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit degenerativen anterioren Schulterveränderungen, ohne dabei auszuführen, aufgrund welcher Fakten er von einem degenerativen Vorzustand ausgeht. Die vertrauensärztliche Einschätzung steht denn auch im Widerspruch zu dem von den Radiologen erhobenen Befund eines AC-Gelenks ohne Arthrose (vgl. UV-act. M2). Zudem geht Dr. J.____ davon aus, dass eine (einfache) Kontusion nicht in der Lage sei, eine SLAP-Läsion überwiegend wahrscheinlich zu verursachen. Dass der Arzt nur vom Vorliegen einer (einfachen) Kontusion ausging, dürfte auf den angenommenen Unfallhergang (Sturz mit seitlichem Wegrutschen) zurückzuführen sein. Diese Annahme ist aber – wie in Erwägung 3.2 hiervoor aufgezeigt – nicht korrekt. Folglich kann auf die Aussage von Dr. J.____ vorliegend nicht abgestellt werden. Schliesslich stellt sich die Frage was mit der Aussage, es bestehe "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei degenerativen anterioren Schulterveränderungen nach einer Kontusion hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine traumatische Labrumverletzung" (UV-act. M7-5) beweismässig überhaupt zum Ausdruck gebracht werden sollte. Jedenfalls erscheint sie alles andere als sorgfältig und zuverlässig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinsichtlich der Stellungnahme von Dr. J.____ zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung bestehen. Im Weiteren liegen die Arztberichte von Dr. K.____ vom 12. Oktober 2021 (UV-act. M8; vgl. Sachverhalt B.b), vom 3. November 2021 (UV-act. M9; vgl. Sachverhalt B.e), vom 14. Dezember 2021 (Operations-/Austrittsbericht, act. G15.4; vgl. Sachverhalt C.e) und vom 10. Februar 2022 (act. G11.2; vgl. Sachverhalt C.g) sowie der Verlaufsbericht mit letztem Eintrag vom 7. April 2022 (act. G15.6; vgl. Sachverhalt B.e) im Recht. Während Dr. K.____ im Bericht vom 12. Oktober 2021 von einer durch den Unfall bedingten schweren Schulterkontusion ausgegangen war und die MR-tomografisch gesehene Veränderung im Bereich des Bizepsankers (SLAP-Läsion) dazumal noch als überwiegend wahrscheinlich unfallunabhängig eingestuft hatte, ging er im Bericht vom 10. Februar 2022 (act. G11.2) gestützt auf die erneute bildgebende Untersuchung vom 30. November 2021 (act. G15.3; vgl. Sachverhalt C.c) und den interoperativen Befund (ventrale Bizepsankerläsion mit Beteiligung der Befestigung des MGHL und Verklebungen zwischen MGHL und Subscapularis; act. G15.4) von einer traumatischen Genese der Läsion aus (act. G11.2; vgl. dazu auch die Einträge von Dr. K.____ in seinem Verlaufsbericht, act. G15.6). Diese geänderte Einschätzung von Dr. K.____ hinsichtlich der Kausalität verdeutlicht die schwierige Einschätzung der Ursächlichkeit von inneren Verletzungen, die klinisch nicht einwandfrei erhebbbar sind bzw. einen Interpretationsspielraum bieten, obwohl sie mit Arthrographie-/MRT-Untersuchungsbildern bestimmbar/identifizierbar sind. Die Beurteilung durch (Fach-)Ärzte wird umso schwieriger, wenn besondere Umstände hinzukommen (wie vorliegend die anatomische Variante eines Buford-Komplexes) und infolgedessen aussagekräftige statistische Zahlen/Erhebungen fehlen. Vorliegend ist der Meinungswechsel aufgrund der anlässlich der Operation gewonnen Erkenntnisse – wohl in Kombination mit bei Patientengesprächen erhaltenen genaueren Informationen zum Unfallhergang – nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin reichte zum (zusätzlichen) Beweis der Kausalität der nach wie vor bestehenden Beschwerden zum Unfall vom 16. Juni 2021 mit der Replik vom 25. Mai 2022 (act. G11) die chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. N.____ vom 9. Mai 2022 ein (vgl. act. G11.1; vgl. Sachverhalt C.i.). Diese Fachärztin war in die Behandlung der Beschwerdeführerin nicht involviert. Sie verfügte für ihre Stellungnahme

über sämtliche relevanten Akten – inklusive der Bilder der durchgeführten Untersuchungen (vgl. act. G11.1-1f.). In der Beurteilung ist der Sachverhalt in kurzer Form enthalten (vgl. act. G11.1-3). Einleitend hält die Fachärztin im Bericht fest, dass das linke Schultergelenk und auch das linke Schulterreckgelenk nicht degenerativ verändert seien und die Rotatorenmanschette intakt sei. Dies steht im Widerspruch zur Aussage von Dr. J.____, der vom Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes ausgeht (vgl. Erwägung 4.6 hiervor). Anschliessend erwähnt die Fachärztin sowohl den anlagebedingten Vorzustand (Buford-Komplex) als auch die koexistente SLAP-Läsion vom Typ II. Danach erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Aussagen von Dr. J.____ in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2021 (UV-act. M7). Die Fachärztin weist darauf hin, dass beim Unfallhergang das nach vorne Stürzen von der Beschwerdegegnerin und von ihrem Vertrauensarzt nicht berücksichtigt und infolgedessen fälschlicherweise lediglich von einer banalen Schulterkontusion ausgegangen worden sei (vgl. dazu auch Erwägung 4.6 hiervor). Im Weiteren erwähnt sie, dass bei einer SLAP-Läsion eine Abgrenzung zwischen Verschleiss und Unfallkausalität schwierig sei. Vorliegend gebe es zwei Unfallmechanismen, die in Betracht zu ziehen seien, den Traktionsmechanismus und den Kompressionsmechanismus. Dabei handle es sich um Unfallmechanismen, die durch ihre indirekte Krafteinwirkung zu einer SLAP-Läsion führen würden, ohne dass es dabei zu zusätzlichen Weichteilläsionen bzw. Blutergüssen komme. Vorliegend seien jedoch weder MR-tomographisch noch intraoperativ degenerative Veränderungen am Labrum dokumentiert; weder eine Ausfransung noch eine Abnützung des kranialen Labrumrandes. Die sechs Monate nach dem Unfall erfolgte Arthroskopie zeige Verklebungen zwischen dem mittleren glenohumeralen Ligament und dem Subscapularis, was ein Hinweis auf eine traumatische Krafteinwirkung sei. Ein degenerativer Schaden weise keine Verklebungen auf. Die Fachärztin folgerte, dass die SLAP-Läsion vom Typ II überwiegend wahrscheinlich unfallkausal verursacht worden sei. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine durch den Unfall vom 16. Juni 2021 verursachte richtungsgebende Verschlimmerung eines anlagebedingten Vorzustandes am linken Labrum vor. Die Fachärztin bestätigt damit die Einschätzungen von Dr. K.____ hinsichtlich der traumatischen Genese. Daraufhin bat die Beschwerdegegnerin ihren Vertrauensarzt Dr. J.____ um eine erneute Stellungnahme (vgl. act. G13). Mit der Duplik vom 16. August 2022 (act. G15) wurde eine solche vom 16. Juli 2022 eingereicht (act. G15.1; vgl. Sachverhalt C.k), und erwähnt, dass Dr. J.____ nun das gesamte Bildmaterial vorgelegen habe. Dass die Beschwerdegegnerin bei den gegebenen sich widersprechenden medizinischen Stellungnahmen erneut zu einer internen Beurteilung durch Dr. J.____ schritt (Bericht vom 16. August 2022, act. G15.1; vgl. Sachverhalt C.k), kann nicht nachvollzogen werden, sind doch beim Bestehen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit der ärztlichen Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3; BGE 122 V 162 f. E. 1d). Inhaltlich vermag diese dritte Beurteilung die Zweifel an den vorherigen beiden Beurteilungen nicht auszuräumen, weil Dr. J.____ nach wie vor von einem unzutreffenden Unfallgeschehen ausging. Vor diesem Hintergrund kann auch die Relevanz der von ihm als Beweis angeführten Studie nicht beurteilt werden, bei welcher sechs Untersuchte den gleichen Buford-Komplex wie die Beschwerdeführerin aufgewiesen hätten. Deshalb können auch keine Folgerungen im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit daraus abgeleitet werden. Es bedarf daher einer unabhängigen medizinischen Einschätzung der Situation in Form eines externen Gutachtens. Wie die

Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 29. November 2021 (act. G1-7f.) zu Recht darauf hinweist, wäre im Falle der Verneinung der Kausalität zwischen der SLAP-Läsion und dem Unfall vom 16. Juni 2021 noch nicht erstellt, dass der Status quo sine oder ante – wie von der Beschwerdegegnerin vertreten und verfügt – zum Leistungseinstellungszeitpunkt (21. Juli 2021) bereits erreicht war. In diesem Falle bedürfte es zu dieser Frage ebenso einer unabhängigen medizinischen Einschätzung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4, vom 19. Oktober 2011, 8C_515/2011, E.4.1, und 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass hinsichtlich der medizinischen Einschätzungen von Dr. J.____ – entgegen den Ausführungen und Einschätzungen des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (vgl. act. G3-6f.) und der Duplik (vgl. act. G15-2ff) – zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Da es sich bei Dr. J.____ um einen Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin handelt, bedarf es rechtssprechungsgemäss einer versicherungsexternen Klärung insbesondere der Frage der Kausalität der Beschwerden bzw. der SLAP-Läsion zum Unfall vom 16. Juni 2021 (vgl. dazu Erwägung 2.5 hiervor). Nach dem Gesagten folgt, dass die Sache nicht spruchreif ist, weil nicht geklärt ist, ob beziehungsweise inwieweit die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen an der Schulter in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Juni 2021 stehen. Auch für den Schluss, dass der Status quo sine am 21. Juli 2022 erreicht worden sei – wie in der Verfügung vom 23. September 2021 (UV-act. A3) explizit ausgeführt wurde –, bieten die Akten keine hinreichende Grundlage. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2021 (UV-act. A10) ist somit in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und deshalb aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein verwaltungsunabhängiges Gutachten einhole, welches nicht nur die Frage der natürlichen Kausalität, sondern auch alle weiteren offenen medizinischen Fragen (etwa nach der Wertigkeit der noch bestehenden Schulterbeschwerden) nachvollziehbar beantwortet. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin ab 22. Juli 2021 neu zu verfügen haben. Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f ATSG). Im UVG ist eine solche Kostenpflicht nicht vorgesehen. Das Verfahren ist deshalb kostenlos. Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75; in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2019 gültigen Fassung, siehe Art. 30 HonO) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Es rechtfertigt sich, diese vorliegend ermessensweise auf pauschal Fr. 5'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die Entschädigung beinhaltet dabei sowohl die Aufwendungen für die Rechtsvertretung, welche aufgrund des Aktenumfangs als unterdurchschnittlich einzustufen sind, als auch die von der Beschwerdeführerin beantragte Rückvergütung der Auslagen für den chirurgisch-versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. N.____ vom 9. Mai 2022. Dieser Bericht ist für die Beurteilung des Anspruchs in dem Sinne als unerlässlich einzustufen, denn insbesondere damit wurden zumindest geringe Zweifel an den vertrauensärztlichen Einschätzungen begründet (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG; act. G11.1, G17-4, G17.3). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom

28. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin ab 22. Juli 2021 neu verfügt. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 5'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.