

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00088

vom 6. Dezember 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00088

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00088 du 6 décembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00088 del 6 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

4. Dezember 2016 nahm

Dr. A.____

zur Beurteilung von Dr. C.____ Stellung und attestierte eine 30%ige Arbeitsfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit (Urk. 3/7). Hierzu äusserte sich

Dr. C.____ mit Schreiben vom 7. Februar 2017 (Urk. 3/8). Am 30. Juni 2017 ersuchte die Versicherte um die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen oder anderenfalls den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Urk. 8/66.1) unter Beilage der Stellungnahme ihres behandelnden Arztes Dr. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Juni 2017 (Urk. 8/66.2). Dazu nahm Dr. C.____ mit Schreiben vom 19. Juli 2017 Stellung (Urk. 8/69).

E. 1.1

X.____, geboren 1959, war als Verkäuferin mit Haupttätigkeit als Kassierin in einem 73%igen Pensum bei

der

Genossenschaft Z.____

angestellt und bei der SWICA Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihr am 14. November 2015 an der Kasse der Stuhl wegrutschte und sie sich dabei an der rechten Schulter verletzte (Urk. 8/1, Urk. 8/7, Urk. 8/24). Der erstbehandelnde Dr. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, stellte aufgrund der Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Schultergelenks vom

E. 1.2

Am

E. 1.3

Mit Verfügung vom 27. Juli 2017 stellte die SWICA die Leistungen wie ange kündigt per 25. August 2016 ein (Urk. 8/70). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 14. September 2017, ergänzt mit Schreiben vom 12. Oktober 2017 Einsprache (Urk. 8/72, Urk. 8/74), welche die SWICA mit Einspracheentscheid vom 6. März 2018 abwies (Urk. 8/77 = Urk.

E. 2

Hiergegen erhob die Beschwerdeführer in mit Eingabe vom 23. April 2018 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 6. März 2018 sei aufzuheben und es seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere (medizinische) Abklärungen vornehme und hernach neu über den Leistungsanspruch verfüge (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG werden soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 2.2

.2

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2.2.1

Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 2.3.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit der Festsetzung einer Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG) oder - falls kein Rentenanspruch besteht - bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG).

E. 2.3.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender

geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch das vorstehend genannte Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, auf die Einschätzung von Dr. C.____ einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin ab dem 14. Juli 2016 könne abgestellt werden, da deren medizinische Beurteilungen vom 28. Juni und 19. August 2016 alle rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein Gutachten erfüllten. Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Untersuchung sei ungenügend, sei unbegründet. Denn Dr. C.____ habe die gesamte Aktenlage, insbesondere auch den Befundbericht der Radiologie vom 18. November 2015, die Diagnose wiedergegeben, die Bilder der MRT-Abklärung vom 18. November 2015 seien mit Verweis auf den Befundbericht betrachtet und die Ergebnisse der Untersuchung der Beschwerdeführerin seien ebenfalls festgehalten worden. Zudem habe am 18. August 2016 eine Nachuntersuchung stattgefunden, welche sich insbesondere auf die Halswirbelsäule (HWS) und die oberen Extremitäten konzentriert habe. Dr. D.____ habe die Arbeitsfähigkeit letztlich nicht anders beurteilt, indem er im Bericht vom 15. März 2016 ausgeführt habe, dass eine Arbeitswiederaufnahme per April (2016) mit den empfohlenen Massnahmen einer Infiltration und der Weiterführung der Physiotherapie möglich sein sollte. Damit stehe die Stellungnahme vom 27. Juni 2017 (Urk. 8/66.2) im Widerspruch zu seiner eigenen Beurteilung. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 sei eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise nicht stets dann in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Ärzte zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen würden, sondern nur, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen würden, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet seien, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Aufgrund der somit vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 14. Juli 2016 sei mit weiteren Behandlungen keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich und somit rechtsprechungsgemäss von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Daher sei der Heilbehandlungsabschluss per 26. August 2016 korrekt erfolgt und es entstehe kein Rentenanspruch. Bei einem rentenausschliessenden Fallabschluss habe der

Unfallversicherer zudem nicht mehr für weitere Behandlungskosten zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit aufzukommen (Urk. 2 S. 7

ff. ; vgl. auch Urk.

E. 7

). 3.2

Die Beschwerdeführer in bringt dagegen vor, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt, da sie trotz berechtigter Zweifel an den Berichten von Dr. C.____ keine weiteren Abklärungen vorgenommen und einzig auf diese abgestellt habe. Dr. D.____ habe im Bericht vom 27. Juni 2017 (Urk. 8/66.2) begründet festgehalten, weshalb nicht auf die Beurteilung von Dr. C.____ abgestellt werden könne. So seien die MRT-Bilder nicht begutachtet worden, die Untersuchung der rechten oberen Extremität nicht korrekt erfolgt und die Bizeps - sowie Supraspinatussehne nicht untersucht worden. Die knappe Stellungnahme von Dr. C.____

vom 19. Juli 2017 (Urk. 8/69) dazu vermöge die begründeten Zweifel nicht aufzuheben.

Auch Dr. A.____ habe begründete Zweifel an den Berichten von Dr. C.____ geäußert. Beide behandelnden Ärzte hätten auch nach dem 26. August 2016 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert. Es sei somit auch nach dem 26. August 2016 eine unfallbedingte teilweise Arbeitsunfähigkeit gegeben und fachärztlich belegt.

Fest stehe

sodann, dass ursprünglich von einer Partialruptur und nun von einer vollständigen Rissbildung ausgegangen werde und offenbar ein operativer Eingriff angezeigt sei. Ausserdem werde Dr. C.____ immer wieder von der Beschwerdegegnerin beauftragt und sei für ihre versicherungsfreundlichen Gutachten bestens bekannt. Das Erfordernis der Unparteilichkeit sei klar nicht gegeben.

Dr. C.____ stehe in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur Beschwerdegegnerin und es sei davon auszugehen, dass ihr aufgrund dieser Tatsache die nötige Objektivität fehle (Urk. 1 S. 4 ff.). 3.3

In Bezug auf die hier zu beurteilenden Leistungsansprüche ist auszuweisen, dass die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 14. November 2015 eine Überdehnung des Schultergelenkes mit Teiltraktionen im Bereich der Ligamenta acromion clavicularia, der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne sowie eine

Bone

bruise im AC-Gelenk erlitten hat (Urk. 8/2-3, Urk. 8/42 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat ihre gesetzliche Leistungspflicht für diesen Unfall bis am 25. August 2016 anerkannt.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin

zu Recht ihre Leistungen

aufgrund der medizinischen Beurteilungen von Dr. C.____ (Urk. 8/42, Urk. 8/51) per 25. August 2016 eingestellt hat. 4. 4.1

4.1.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

Aus dem Bericht des orthopädischen Chirurgen

Dr. D.____ vom 15. März 2016 geht hervor,

dass er die Beschwerdeführerin am 2. März 2016 untersucht und die Diagnose eines schmerzhaften

Impingements der rechten dominanten Schulter bei Partialruptur der Supra- und Infraspinatussehne mit Pulley-Läsion rechts gestellt hat. Die Beschwerdeführerin habe offenbar bei dieser Partialruptur, die lange Zeit sehr schmerzhaft sein könne, in der Physiotherapie eher mehr Schmerzen erfahren durch die Triggerpunkt-Behandlung und sogar eine Verbrennung mittels Ultraschall erlitten (Marke anterior über dem Gelenk). Eine Arthroskopie sei momentan nicht indiziert. Er habe die Beschwerdeführerin aber zur intraartikulären Kortisoninfiltration angemeldet und die Anordnung für eine Physiotherapie abgegeben mit der Bitte, den Therapeuten zu wechseln. Die Arbeitswiederaufnahme bei schulterbelastender Tätigkeit sei im März sicher noch nicht möglich, aber per April sollte dies mit den angegebenen Massnahmen funktionieren. Die Behandlung bei ihm sei abgeschlossen (Urk. 8/18.2). 4.1.2

Dr. C.____ hielt in der medizinischen Beurteilung vom 28. Juni 2016 fest, die Beschwerdeführerin arbeite derzeit in ihrer Tätigkeit als Verkäuferin mit primärem Einsatz als Kassiererin zu 50 % ihres Pensums, mithin drei Stunden pro Arbeitstag (Urk. 8/42 S. 3).

Sie habe Beschwerden am rechten Oberarm im Verlauf des Musculus biceps angegeben (Urk. 8/42 S. 5).

Die Beschwerden und aktuellen Untersuchungsbefunde würden sich auf den Musculus biceps und den Verlauf der langen Bizepssehne sowie den Processus coracoideus

konzentrieren. In diagnostischer Hinsicht liege im Zeitpunkt der Untersuchung ein Status nach Stauchung der rechten Schulter mit gestrecktem Arm am 14. November 2015 in Ausübung der beruflichen Tätigkeit bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen vor. Die Funktionen der rechten Schulter seien altersentsprechend frei. Ab dem 14. Juli 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin mit einem Pensum von 30 Stunden pro Woche. Diese Tätigkeit stelle eine leidensangepasste Tätigkeit dar. Einschränkungen seien auf Dauer nicht zu erwarten. Sollte anfangs das Arbeiten von sechs Stunden am Stück zu anstrengend sein, so sollte die Beschwerdeführerin am Vormittag und gegen Abend jeweils drei Stunden eingesetzt werden. Der Weg zum Arbeitsplatz sei kurz. Zur Frage, ob noch mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung gerechnet werden könne, und wenn ja, welche Massnahmen vorgeschlagen würden, erklärte Dr. C.____, es sei die Kräftigung des Musculus

biceps in korrekter Schulterstellung notwendig (Urk. 8/42 S. 9 ff.).

In der medizinischen Beurteilung vom 19. August 2016 hielt

Dr. C.____ nach der Untersuchung vom 18. August 2016 fest, die Beschwerdeführerin arbeite seit 14 Tagen zu 60%. Am längsten habe sie 5,5 Stunden am Stück mit Pause gearbeitet (Urk. 8/51 S. 3). Normalerweise arbeite sie vier Stunden am Stück und habe erst

dann eine Pause, jetzt benötige sie nach zwei Stunden eine Pause (Urk. 8/51 S. 6) . Zu den aktuellen Beschwerden habe die Beschwerdeführer in isolierte Schmerzen im Verlauf der langen Bizepssehne angegeben. Die Beschwerden in der Muskulatur und am Processus coracoideus

hätten abgenommen . Zusätzlich habe sie über ein Kribbeln im rechten Arm geklagt (Urk. 8/51 S. 5). Dr. C.____ schloss darauf, dass deutlich rückläufige Beschwerden bestünden. Die Schmerzen würden sich auf die proximalen Sehnen des Musculus

biceps rechts und den Ansatz am Processus

coracoideus konzentrieren. Die angegebenen Kribbel parästhesien seien eher im Zusammenhang mit Weichteilverquellungen

nuchal zu sehen. Die Funktion der oberen Extremitäten seien seitengleich alters entsprechend frei, lediglich rechts würden Schmerzen im Verlauf der Bizepsmuskulatur und der kleinen Brustmuskulatur bei Rechtshändigkeit vorliegen.

Es würden sich keine qualitativen/quantitativen Einschränkungen ergeben, so dass die Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten, die zu ihrem Habitus passen würden, in vollen Umfang verrichten könne. Es sei auch aktuell weniger das Problem des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit, als vielmehr die richtige Auswahl und gegebenenfalls Änderung der Therapie. Es sollte eine Steigerung des derzeitigen Arbeitspensums auf 30 Stunden pro Woche erfolgen mit einer Pause zur Hälfte der täglichen Arbeitszeit. Es sei eine volle Arbeitsfähigkeit möglich (Urk. 8/51 S. 8

ff.). 4.1 .3

Der Hausarzt Dr. A.____

bemerkte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2016 dazu , aus dem ausführlichen Bericht von Dr. C.____ gehe hervor, dass sie die Beschwerdeführerin ausgedehnt untersucht habe, wobei die Schultergelenke jedoch nur so nebenbei erwähnt würden. Immerhin habe sie in der Beurteilung erklärt, dass es sich um eine Zerrung der Schulter handle. Auch könne bestätigt werden, dass sich die Beschwerden auf den Musculus

biceps rechts und im Verlauf der langen Bizepssehne

Processus

coracoideus konzentrieren würden. Da die Beschwerdeführerin genau diesen Bizepsmuskel täglich brauche, um die Waren von rechts nach links zu befördern, sei es verständlich, dass dort die noch nicht verheilten Sehnen immer noch schmerzhaft seien. Die Beschwerdeführerin sei an der Kasse tätig und müsse täglich die Waren auf dem Laufband von rechts nach links verschieben. Das seien genau die Tätigkeiten, welche die Bizepssehne am meisten belaste. Es bestehe immer noch eine deutliche Druckdolenz über der Bizepssehne , der Schürzengriff sei deutlich besser, aber immer noch schmerzhaft. Die Beschwerden würden bei längerer Zeit an der Kasse deutlich stärker werden. Sie habe dann wieder Schmerzen und könne trotz Schmerzmittel nachts nicht schlafen. Auch könne sie keine schweren Gegenstände tragen, was ebenfalls (medizinisch) erklärbar sei.

Die Beschwerdeführerin könne dank Physiotherapie, Heimtraining und Muskelaufbautraining aktuell zu 70 % (bezogen auf das bis herige Pensum von 30 Stunden pro Woche ; vgl. auch Urk. 3/13) arbeiten. Aufgrund der im MRT deutlich

nachgewiesenen multiplen Zerrungen und Teilrupturen sowie des Hämatoms bestehe kein Zweifel, dass die Arbeitsfähigkeit im Moment noch nicht zu 100 % möglich sei (Urk. 3/7).

Dr. C.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 7. Februar 2017 dazu, sie habe mit diesem Schreiben von Dr. A.____ ihre Mühe, da er einerseits schreibe, dass die Schultergelenke nur so nebenbei erwähnt seien, dann aber doch die Diagnose einer Zerrung der Schulter gestellt worden sei, und andererseits bestätige er dann ihre Befunde und begründe die Restarbeitsunfähigkeit genau mit diesen Befunden, die bereits zum Zeitpunkt ihrer Beurteilung im Sommer 2016 bekannt gewesen seien und für die sich ein Therapiebedarf ergebe. Es seien somit keine neuen Befunde vorgetragen worden, auch keine Verschlechterung im eigentlichen Sinne. Es bleibe bei ihrer Aussage, dass eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Ein jeder kenne das Berufsbild der Kassiererin. Das ständige Heben und Tragen von Lasten mit Bizepsbelastung könne ausgeschlossen werden (Urk. 3/8). 4.1.4

Dr. D.____, der im Bericht vom 27. Juni 2017 zur medizinischen Beurteilung von Dr. C.____ vom 19. August 2016 Stellung nahm, befand, dieses Gutachten sei als unvollständig anzusehen. So könne die Diagnosestellung Status nach Stauchung der rechten Schulter mit gestrecktem Arm am 14. November 2015 in Ausübung der beruflichen Tätigkeit bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen nicht als Diagnose akzeptiert werden. Es sei nicht eine Stauchung erfolgt, sondern die Beschwerdeführerin habe den drohenden Sturz mit einer kombinierten Außenrotations-, Abduktions- und Extensionsbewegung aufzufangen versucht, wobei sich ein partieller Riss der Rotatorenmanschette ergeben habe. Daher laute die korrekte Diagnose posttraumatisches Impingement der rechten dominanten Schulter bei kleiner anteriorer, transmuraler

Supra spinatus sehnenruptur mit Pulley-Beteiligung rechts (Bizepssehne). Ferner seien die MRT-Bilder von der Gutachterin weder begutachtet noch befundet worden. Auch sei die Untersuchung der rechten oberen Extremität nicht korrekt erfolgt; Vor- und Rückheben des Armes seien keine Bewegungen, die auf irgendeine Pathologie hindeuten könnten und seien nicht korrekte medizinische Ausdrücke. Die Bizeps- und Supra spinatussehne seien offenbar nicht untersucht worden (Palm up Test? Yergason Test? Active

Resistive Test? Impingement Test nach Hawkins? Job- und Lift off Test?). Insgesamt sei die Schulteruntersuchung eindeutig ungenügend. Die Beurteilung, dass die Therapie modifiziert werden könnte durch manuelle Dehnung der Brustmuskeln und des Musculus

biceps sowie nuchale Massagen erscheine ihm äusserst fragwürdig. Denn die Brustmuskulatur habe auf die Rotatorenmanschette kaum einen Einfluss. Wenn schon müsste eine Delta-Kräftigung erwogen werden. Massagen nuchal wären wohl zugelassen, wenn Dr. C.____ eine absolute Myogelose

des Trapezius und Levator

scapulae gefunden hätte, was offenbar nicht der Fall gewesen sei. Im Falle einer Pulley-Läsion die Bizepssehne stärken zu wollen, sei ebenfalls kontraproduktiv, da sich dadurch sicher eher ein chronischer, entzündlicher Prozess ergeben könne. Die Anwendung von Kytta Salbe wäre für oberflächliche Verletzungen geeignet, nicht für Verletzungen der Rotatorenmanschetten-Muskulatur. Da das Gutachten insgesamt ungenügend durchgeführt worden sei, lasse es falsche Schlussfolgerungen zu.

Die MRT-Untersuchung sei nicht eingesehen worden und Therapie-Optionen sowie die Arbeitsfähigkeit seien daher falsch abgeleitet worden (Urk. 8/66.2).

Dr. C.____ schloss in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2017 darauf, der Beurteilung und dem Prozedere gemäss dem Schreiben von Dr. D.____ vom 27. Juni 2017 könne sie nicht folgen und die Diskussion der Therapieempfehlungen gehe an ihren Vorschlägen vorbei. Aufgabe der Versicherungsmedizin seien Funktionsdiagnosen, aus denen Belastungsprofile erarbeitet werden könnten. Das (verwendete) Messblatt sei Standard und sei von ihr sorgfältig ausgefüllt worden, ebenso seien die Untersuchungen erfolgt (Urk. 8/69). 4.2 4.2.1

Bei den Berichten von Dr. C.____, auf welche die Beschwerdegegnerin abstellte, handelt es sich insgesamt um eine externe fachärztliche Expertise

im Sinne von Art. 44 ATSG

und nicht um Berichte einer versicherungsinternen Ärztin, an welche rechtsprechungsgemäss besonders strenge Anforderungen gestellt werden, indem bei diesen bereits auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit die Beweiskraft aufzuheben vermögen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Denn Dr. C.____ steht nicht in einem Anstellungsverhältnis zur

Beschwerdegegnerin und ist somit weisungsungebunden (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art.

44 Rz 25).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

ist zudem nicht allein aus dem Umstand, dass Dr. C.____ von der Beschwerdegegnerin zur Begutachtung beauftragt wurde, auf mangelnde Unparteilichkeit und Objektivität zu schliessen. Neutralität und Objektivität des Versicherungsträgers und, von diesem abgeleitet, der externen Gutachter ist gesetzlich angelegt (BGE 137 V 210 E. 2).

Solchen Gutachten externer Spezialärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, kommt voller Beweiswert zu, sofern keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4,

134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Konkrete Hinweise auf fehlende Objektivität und Neutralität von Dr. C.____ sind den Akten und insbesondere ihren Berichten nicht zu entnehmen. Solche konkreten Hinweise werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht vorgebracht. 4.2.2

Auch inhaltlich ist die fachärztlich-orthopädische Beurteilung von Dr. C.____ nicht zu beanstanden. Wie den Gutachten vom 28. Juni und 19. August 2016 zu entnehmen ist (Urk. 8/42, Urk. 8/51), erfolgte die Einschätzung aufgrund zweimaliger Untersuchungen im Abstand von rund eineinhalb Monaten am 27. Juni und 18. August 2016, nach Einsicht in die medizinischen Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und nach Befunderhebung mit nachvollziehbarer Beurteilung der objektivierbaren

unfallbedingten Restbeschwerden im Hinblick auf die funktionellen Auswirkungen.

Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht davon aus, dass alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c) und daher auf die Einschätzung von Dr. C.____ einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 8/51 S. 10) abzustellen ist. 4. 3 4.3.1

Was die behandelnden Ärzte Dr. A.____ und Dr. D.____

in den hiervor zitierten Berichten ausführen, vermögen die medizinischen Beurteilungen von Dr. C.____ nicht in Zweifel zu ziehen.

So ist die von Dr. A.____

im Bericht vom 14. Dezember 2016 (Urk. 3/7) ausgeführte Beurteilung mit einer Arbeitsunfähigkeit von 30 %

(bezogen auf ein 73%iges Pensum) schon deshalb nicht massgeblich, da es sich dabei nicht um einen Facharzt der Orthopädie, der Rheumatologie oder Ähnlichem handelt. Ausserdem teilte er die Einschätzung von Dr. C.____ im Hinblick darauf, dass sich die Beschwerden auf den rechten Bizepsmuskel und die lange Bizepssehne konzentrieren würden. Im Bericht vom 14. Juni 2016 hatte Dr. A.____ zudem festgehalten, dass die Bewegung des Schultergelenkes in allen Richtungen weitgehend möglich sei und nur in den Endstellungen vor allem bei passivem Nachdrücken noch etwas schmerzhaft sei (Urk. 8/41 S. 1). Auch Dr. C.____ hat in ihren Berichten festgehalten, dass die Funktionen der oberen Extremitäten seitengleich altersentsprechend frei seien und lediglich rechts Schmerzen im Verlauf der Bizepsmuskulatur und der kleinen Brustmuskulatur bei Rechtshändigkeit vorliegen würden (Urk. 8/42 S. 10, Urk. 8/51 S. 7 und S. 10).

Dr. A.____

beurteilte lediglich die Belastbarkeit der Bizepssehne und die berufliche Tätigkeit als Kassiererin zurückhaltender. Während Dr. C.____ die Tätigkeit als Kassiererin mit den geklagten Beschwerden als vereinbar und ab Mitte Juli 2016 als zumutbar beurteilte (Urk. 8/42 S. 9 ff.), hielt Dr. A.____ dafür, dass eine solche Tätigkeit die Bizepssehne besonders stark in Anspruch nehmen

(Urk. 3/7 S. 1). Dr. C.____ führte in der Stellungnahme vom 7. Februar 2017 hiergegen aus, dass ein ständiges Heben und Tragen von Lasten mit Bizepsbelastung bei der Tätigkeit einer Kassiererin ausgeschlossen werden könne (Urk. 3/8). Dies leuchtet ein. Hinzu kommt, dass

das von Dr. A.____ ausgeschlossene Tragen und Heben von schweren Gegenständen gemäss der Tätigkeitsbeschreibung der Arbeitgeberin vom 18. April 2016 (Urk. 8/24) nicht Teil der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin ist und das Heben oder Tragen von mittelschweren Lasten von 10-25 Kilogramm lediglich selten erfolgen muss. Es ist daher nachvollziehbar, dass Dr. C.____ die Tätigkeit als Kassiererin mit Blick auf die aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht massgeblichen objektivierbaren Befunde im bisherigen Pensum als zumutbar erachtete. 4.3.2

Auch die Ausführungen des orthopädischen Chirurgen

Dr. D.____ in der Stellungnahme vom 27. Juni 2017 vermögen die Einschätzung von Dr. C.____ einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit letztlich nicht in Frage zu stellen.

Die angeblich von Dr. C.____

weder begutachteten noch befundeten

MRT-Bilder (vom 18. November 2015, Urk. 8/40) wurden ihr gemäss deren Bericht vom 28. Juni 2016

anlässlich der Untersuchung vom 27. Juni 2016 vorgelegt und von ihr betrachtet. Zum Befund könne auf den Befundbericht der Aktenlage verwiesen werden (Urk. 8/42 S. 8). Der Befundbericht zum MRT vom 18. November 2015 (Urk. 8/40) lag Dr. C.____ vor und wurde in ihrer Beurteilung korrekt zitiert (Urk.

8/41 S. 1). Dr.

C.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2017 daher zu Recht, dass es unter diesen Umständen nicht notwendig gewesen sei, die MRT-Bilder ergänzend zu befunden (Urk. 8/69). Dies gilt umso mehr, als die Verletzungen an der rechten Schulter gemäss dem MRT-Befund von der Beschwerdegegnerin längst anerkannt und unstrittig waren und die Begutachtung nur noch der Klärung der funktionellen Auswirkungen der Restbeschwerden diene. Im Übrigen ist anzumerken, dass Dr. D.____, der sich in seiner Stellungnahme explizit nur auf den zweiten Bericht vom 19. August 2016 bezog (Urk. 8/66.2);

mithin lag ihm der erste Bericht von Dr. C.____ vom 28. Juni 2016 (Urk. 8/42) offenbar nicht vor. Dies mag seine Ausführungen zu den MRT-Bildern erklären, denn der Hinweis auf die vorgelegte Röntgen-CD mit der MRT-Abklärung vom 18. November 2015 (unter dem Titel «Röntgenbefunde») ist im ersten gutachterlichen Bericht vom 28. Juni 2016 ausführlich (Urk. 8/42 S. 8) - während im Gutachten vom 19. August

2016 nurmehr ein entsprechender Verweis erfolgte (Urk. 8/51 S. 3) -, weshalb seine Ausführungen auch insofern nicht zielführend sind.

Weiter rügte Dr. D.____ die Untersuchung der rechten oberen Extremität durch Dr. C.____, da die vorgenommenen Untersuchungen der Vor- und Rückhebung keine korrekten medizinischen Ausdrücke seien und keine Pathologien darstellen könnten sowie weil die Bizeps- und Supraspinatussehne

nicht untersucht worden seien (Urk. 8/66.2). Indes hat Dr. D.____ der Untersuchung von Dr. C.____ keine eigene aktuelle Untersuchung entgegengesetzt, aus der sich massgebliche andere Befunde ergeben hätten. Auch unterschieden sich die von ihm bei seiner - soweit aktenkundig einzigen und letzten - Untersuchung vom 15. März 2016 erhobenen Befunde bereits damals nicht erheblich von jenen, welche von Dr. C.____ in ihren Berichten von Juni und August 2016 festgehalten wurden. So hatte Dr. D.____ im Bericht vom 15. März 2013 erklärt, in der klinischen Untersuchung (des rechten Schultergelenkes) sei - trotz eines angedeuteten positiven Impingement-Tests - eine aktive und passive Bewegungsa mplitude frei möglich gewesen. Auch ein klarer Kraftverlust für die Rotatorenmanschette sei nicht eruierbar gewesen. Schmerzbedingt eingeschränkt sei die Aussen- und Innenrotationskraft bei angedeuteten positiven Bizepszeichen. Daraus schloss Dr. D.____, dass mit Änderung der physiotherapeutischen Behandlung und nach einer intraartikulären Kortisoninfiltration, welche am 8. März 2016 stattfand (Urk. 8/18.3), die

Arbeitsaufnahme per April 2016 wieder möglich sein sollte (Urk. 8/18. 2 S. 2). Auch Dr. C.____ hat bei ihren klinischen Untersuchungen der oberen Extremität festgestellt, dass der aktive und passive Bewegungsumfang der Schultergelenke altersentsprechend frei respektive seitengleich sei, wobei allein die Rotationsüberprüfung rechts bei der Untersuchung vom 27. Juni 2016 noch schmerzhaft war (Urk. 8/42 S. 7 f.). In der Untersuchung vom 18. August 2016 bestanden keine Rotationsschmerzen mehr (Urk. 8/51 S. 6 f.). Ausserdem hat auch Dr. C.____ die Beschwerden entlang der Bizepssehne in ihrer Beurteilung berücksichtigt (Urk. 8/51 S. 8).

Da mit den Berichten von Dr. D.____ (Urk. 8/18.2, Urk. 8/66.2) somit keine Befunde ausgemacht sind, welche den von Dr. C.____ berücksichtigten Befunden und Beschwerden widersprechen, ist nicht einzusehen, weshalb Dr. C.____ mit ihren Untersuchungen und den damit erhobenen Befunden zu einer falschen Beurteilung der Leistungsfähigkeit gelangt sein soll. Auch hat Dr. C.____ in ihrer Stellungnahme vom 19. Juli 2017 zutreffend darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der Begutachtung galt, Belastungsprofile zu erarbeiten (Urk. 8/69) und mithin der Fokus der Untersuchung auf der verbliebenen Funktionalität des Schultergelenkes lag. Ferner wies sie darauf hin, dass das Messblatt (für den Bewegungsapparat nach der Neutral-0-Methode; Urk. 8/42 S. 12, Urk. 8/51 S. 11) Standard sei und von ihr sorgfältig ausgefüllt worden sei, ebenso sei die Untersuchung sorgfältig erfolgt (Urk. 8/69).

Auch die von Dr. D.____
gerügte

Diagnosestellung (Status nach Stauchung der rechten Schulter mit gestrecktem Arm am 14. November 2015 in Ausübung der beruflichen Tätigkeit bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen, Urk. 8/51 S. 8)

ist für die Beurteilung der verbleibenden Leistungsfähigkeit letztlich nicht entscheidend, selbst wenn es sich dabei aus medizinischer Sicht nicht um eine

Diagnose nach einem geltenden Klassifikationssystem handeln mag und Dr. D.____ auf eine andere Diagnose schloss (posttraumatisches Impingement der rechten dominanten Schulter bei kleiner anteriorer, transmuraler

Supraspinatussehnenruptur mit Pulley-Beteiligung rechts [Bizepssehne]; Urk. 8/66.2 S. 1). Denn für die hier massgeblichen funktionellen Auswirkungen der unfallbedingten Restbeschwerden ist die Diagnosestellung nicht vorrangig, zumal der Unfallhergang und die unfallbedingten Verletzungen nicht strittig sind sowie von der Beschwerdeführerin anerkannt wurden

und die Grundlagen der Leistungsbeurteilung sowohl in klinischer als auch in bildgebender Hinsicht von Dr. C.____ hinreichend erhoben und berücksichtigt wurden. Dasselbe trifft auf die von Dr. C.____ erörterten und von Dr. D.____ ebenfalls kritisierten Therapieempfehlungen

zu.

Die Berichte von Dr. D.____ vermögen die medizinischen Beurteilungen von Dr. C.____

im Übrigen auch deshalb nicht in Frage zu stellen, weil er sich nicht dazu äussert, aufgrund welcher Befunde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit per Mitte Juli respektive per 26. August 2016 nicht möglich gewesen sein soll. 4.3.3

Damit haben weder Dr. D. ___ noch Dr. A. ___ objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht, welche von Dr. C. ___ nicht berücksichtigt worden sind und /oder geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen.

Im Übrigen ist das Vorbringen der

Beschwerdeführerin, es sei ursprünglich von einer Partialruptur ausgegangen worden und es sei nun von einer vollständigen Rissbildung auszugehen sowie es sei offenbar ein operativer Eingriff angezeigt

(Urk. 1 S. 6), nicht nachvollziehbar. Sie verweist dazu auf den Bericht von Dr.

A. ___ vom 18. Oktober 2016, in welchem dieser zuhanden der Arbeitgeberin allein das Arbeitszeugnis präzisiert und klarstellt, dass die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % sich auf das bisherige Pensum von 30 Stunden pro Woche bezogen habe (Beilage 13, Urk. 8/13). Weder daraus noch aus den übrigen Akten geht der behauptete Sachverhalt hervor. 4.4.4.1

Die Beschwerdegegnerin ist nach dem Gesagten zu Recht gestützt auf die medizinischen Beurteilungen von Dr. C. ___ vom 28. Juni und vom 19. August 2016 (Urk. 8/42, Urk. 8/51), ergänzt mit Stellungnahmen vom 7. Februar und 19. Juli 2017 (Urk. 8/69, Urk. 3/8), von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die angestammte Erwerbstätigkeit als Verkäuferin (Hauptbeschäftigung Kassiererin, Urk. 8/24) in einem 73%igen Pensum (30 Stunden pro Woche, Urk. 8/1)

ab Mitte Juli 2016 (Urk. 8/42 S. 11) respektive (bei Fallabschluss) spätestens per 26. August 2016 (Urk. 8/70) ausgegangen. Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

4.4.2

Bei dieser Ausgangslage ist folglich nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin bei gegebener Beweislage auf den Standpunkt stellte (Urk. 2 S. 5 f.), von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der Beschwerden an der rechten Schulter habe spätestens per 26. August 2016 keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erwartet werden könne. Denn für den rechtmässigen Zeitpunkt des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG ist - nebst hier nicht durchgeführten Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung - allein die Frage nach der namhaften Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich somit nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes « namhaft » durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss.

Unbedeutende Besserungen genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_265/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 5.1 und 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 8.1). Für den Fallabschluss nicht gefordert ist demnach, dass keine Restbeschwerden mehr bestanden und dass der Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte, wiederhergestellt ist.

Da wie hiervor ausgeführt in Bezug auf die Restbefunde an der rechten Schulter spätestens ab dem 26. August 2016 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (bezogen auf das bisherige

73 %igen Pensum) auszu gehen ist, kann folgerichtig eine allfällige ärztliche Behandlung auch keine nam hafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG bewirken. 4 .4 .3

Somit ist der am

2 7. Juli 2017

per 2 5. August 2016 verfügte Fallabschluss mit Einstellung der Kostenvergütung für die Heilbehandlung und der Tag gelder (Urk. 2 S. 5, Urk. 8/70) nicht zu beanstanden (BGE

134 V 109 E. 4 und E. 6.1).

Sollte später eine Verschlechterung des unfallbe dingten Gesundheitszustandes und allenfalls eine Operation der rechten Schulter notwendig werden, wird eine Leistungspflicht unter dem Titel des Rückfalls oder der Spätfolge (Art. 11 UVV) zu prüfen sein.

4.4.4

Die Beschwerdegegnerin hat sodann ebenfalls

zu Recht und mit korrekter sowie unbestrittener Begründung (Urk. 2 S. 6) , auf die verwiesen werden kann, a uf den Zeitpunkt des Fallabschlusses hin den Anspruch auf eine Rente und auf weitere Heilbehandlung verneint (Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 21 Abs. 1 UVG).

4.5

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. März 2018 rechtens (Urk. 2). Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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