

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00173 vom 8. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00173

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00173 du 8 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00173 del 8 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1963, war seit dem 18. April 2016 als Sachbearbeiterin Registratur bei der Y.____ AG (ehemals: Z.____ Kollektivgesellschaft) angestellt und damit bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend: Branchen Versicherung) obligatorisch unfallversichert. Am 8. März 2021 meldete die Arbeitgeberin der Branchen Versicherung, die Versicherte sei am 16. Februar 2021 beim Spazieren auf einem Eisfeld ausgerutscht und hingefallen und habe sich am rechten Arm/ der rechten Schulter verletzt (Urk. 9/K1). In der am 26. März 2021 im Spital A.____ durchgeführten MR- Arthrographie der rechten Schulter wurde ein artikularseitiger ansatznaher Riss in der Supraspinatus - und der

Infraspinatussehne objektiviert (Urk. 9/M4 S. 2 Mitte). Dieser wurde am 17. Mai 2021 im Spital A.____

operativ saniert (vgl. Urk. 9/M8).

Nachdem die Branchen Versicherung bei der Versicherten ergänzende Angaben zum Unfallhergang eingeholt (Urk. 9/K8) und die medizinischen Akten ihrem Vertrauensarzt zur Beurteilung unterbreitet hatte (Urk. 9/M7), stellte sie mit Verfügung vom 16. Juni 2021 (Urk. 9/K15) ihre bis dahin erbrachten Leistungen betreffend die Schulterbeschwerden rechts rückwirkend per 16. März 2021 ein, mit der Begründung, dass der Status quo ante vel sine spätestens vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen sei.

Die von der Versicherten dagegen am 8. Juli 2021 erhobene Einsprache (Urk. 9/K20) wies die Branchen Versicherung nach erneuter Konsultation ihres Vertrauensarztes (Urk. 9/M13) mit Einspracheentscheid vom 15. Juli 2021 (Urk. 9/K22 = Urk. 2) ab.

Mit E-Mail vom 18. Mai 2021 (Urk. 9/K14) hatte die Branchen Versicherung zudem das Spital A.____ darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Kostengut sprachegesuch betreffend den Eintritt der Versicherten vom 17. Mai 2021 (vgl. Urk. 9/K13) abgewiesen werde, da die geplante Operation nicht im Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis vom 16. Februar 2021 stehe.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen.

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise 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 entfielen (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). 1.

E. 1.5

Gemäss BGE 146

V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Juli 2021 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. September 2021 Beschwerde und beantragte, in dessen Aufhebung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auch über den 17. März 2021 hinaus für die Behandlungskosten einzustehen, insbesondere für die Kosten der Operation vom 17. Mai 2021 und die daran anschliessende Nachbehandlung (Urk. 1 S. 2 oben).

Die Branchenversicherung schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2021 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) gestützt auf die ihres Erachtens nachvollziehbare und schlüssige medizinische Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt davon aus, dass die Beschwerden an der rechten Schulter ab dem 16. März 2021 nicht mehr auf den Unfall vom 16. Februar 2021 zurückzuführen seien. Die Beschwerden (beziehungsweise der die Beschwerden verursachende Gesundheitsschaden) seien überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und degenerativer Natur (S. 4 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber vorab geltend (Urk. 1) , indem die Beschwerdegegnerin das Spital A.____ , nicht jedoch sie direkt über die Ablehnung der Kostenübernahme informiert habe, habe die Beschwerdegegnerin ihre Aufklärungspflicht verletzt. Hätte sie (die Beschwerdeführerin) von der Leistungsverweigerung gewusst, hätte sie veranlasst, ausschliesslich nach KVG-Tarif behandelt zu werden. Bereits nach dem Prinzip von Treu und Glauben sei die Beschwerdegegnerin daher zu verpflichten, die von der Krankenkasse nicht übernommenen Kosten zu decken (S. 3 Ziff. 3). In materieller Hinsicht sei zu berücksichtigen, dass der behandelnde Arzt einen massgebenden Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und der daran anschliessend eingetretenen medizinischen Beeinträchtigung bejahe. Zu berücksichtigen sei auch, dass sie sich bereits zwei Tage nach dem Ereignis in die hausärztliche Behandlung begeben habe und vom Hausarzt praktisch nahtlos zur fachärztlichen Behandlung ins Spital überwiesen worden sei. Der Sturz sei damit zweifellos ursächlich oder zumindest teilursächlich und die Beschwerdegegnerin damit leistungspflichtig. Da unstreitig eine Listenverletzung vorliege, könne sie sich nicht von ihrer Leistungspflicht entlasten, zumal die Ausführungen des behandelnden Arztes nicht widerlegt seien (S. 3 Ziff. 4).

E. 2.3

S t r i t t i g u n d z u p r ü f e n i s t , o b d i e B e s c h w e r d e g e g n e r i n z u R e c h t e i n e n ü b e r d e n 1 6. M ä r z 2 0 2 1 h i n a u s g e h e n d e n A n s p r u c h d e r B e s c h w e r d e f ü h r e r i n a u f d i e g e s e t z l i c h e n V e r s i c h e r u n g s l e i s t u n g e n v e r n e i n t e , m i t d e r B e g r ü n d u n g , d a s s d i e ü b e r d i e s e n Z e i t p u n k t h i n a u s

g e k l a g t e n r e c h t s s e i t i g e n S c h u l t e r b e s c h w e r d e n n i c h t m e h r i n e i n e m

n a t ü r l i c h k a u s a l e n Z u s a m m e n h a n g z u m E r e i g n i s v o m 1 6. F e b r u a r 2 0 2 1 s t a n d e n . 3. 3.1

Im Bericht vom 1 5. März 2021 über die am 1 8. Februar 2021 erfolgte Erstbehandlung (Urk. 9/M3) nannte Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als vorläufige Diagnose einen Verdacht auf eine Rotatorenmanschettenverletzung rechts und eine Kontusio Clavicula (Ziff. 5) und führte aus, er habe die Beschwerdeführerin an den Spezialisten weiterverwiesen (Ziff. 7). 3.2

Im Bericht vom 4. März 2021 über die am Vortag durchgeführte Sprechstunde (Urk. 9/M2) nannte Dr. med. C.____ , Leitender Arzt, Spital A.____ , Orthopädische Klinik, als Diagnose einen Verdacht auf eine Bursitis subakromialis rechts bei Status nach Sturzereignis auf die rechte Schulter bei Glatteis am 1 4. (richtig: 16.) Februar 2021. Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe anfangs wenig Beschwerden gehabt und die Bewegung sei nicht eingeschränkt gewesen. Im Verlauf sei es zu einer deutlichen Schmerzzunahme vor allem in der Nacht und zu einer Bewegungseinschränkung gekommen. Die Röntgenuntersuchung der rechten Schulter vom 3. März 2021 (vgl. Urk. 9/M1) habe einen unauffälligen ossären Gelenkstatus ergeben. Er habe die rechte Schulter am Untersuchungstag infiltriert. 3.3

Die am 2 6. März 2021 im Spital A.____ durchgeführte MR- Arthrographie der Schulter rechts (Urk. 9/M4) ergab gemäss Beurteilung durch den Radiologen einen artikula rseitigen ansatznahen Riss in der Supraspinatus - und der superioren

Infraspinatussehne mit transmuraler Riss-Komponente und Kontrastmittelübertritt in die Bursa subdeltoidea . Eine Sehnenretraktion habe nicht bestanden. Ferner habe sich eine fettige Atrophie Goutallier Grad I des

Supraspinatus - und Infraspinatus muskels gezeigt (S. 2). 3.4

Am 10. Mai 2021 nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, im Rahmen einer Aktenbeurteilung Stellung zu den ihm von der Beschwerdegegnerin unter breiteten Fragen (Urk. 9/M7). Er führte aus, eine akute Bursitis subakromialis sei ein orthopädisches Krankheitsbild, dessen symptomatisch werden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Februar 2021 stehe. Dies gelte auch für den in der MR-Arthrographie vom 26. März 2021 objektivierten Befund einer artikulareseitigen Rotatorenmanschettenteilruptur bei Verfettung der Muskulatur der betroffenen Sehnen nach Goutallier Grad I ohne transmuralen und frischen hämatösen Riss. Bei einem reinen symptomatisch werden nach einer Schulterkontusion am 16. Februar 2021 sei der Status quo ante vel sine spätestens vier Wochen danach erreicht gewesen (Ziff. 1). 3.5

Am 17. Mai 2021 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital A.____ einer durch Dr. C.____ (vorstehend E. 3.2) durchgeführten Schulteroperation. Im Operationsbericht vom 19. Mai 2021 (Urk. 9/M8) nannte dieser als Diagnosen eine Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus -, Infraspinatus - und partial Subskapularis sehne), eine Bizepsinstabilität bei SLAP II-III° und Pully-Läsion, eine Synovialitis

anterior, eine Bursitis subakromialis sowie ein

subakromiales

Impingement rechts (S. 1 Mitte).

Dr. C.____ führte aus, bei Einbringen der Optik habe sich glenohumeral keine wesentliche Chondropathie gezeigt. Das vordere Labrum habe sich degenerativ verändert, stabil, und der Bizepsanker deutlich degenerativ verändert mit einer Instabilität im Sinne eines SLAP II-III° präsentiert. Die Subskapularissehne habe eine partielle Ruptur aufgewiesen. Die Retraktion sei gering gewesen. Die Supraspinatus- und Infraspinatussehne hätten sich mit einer ansatznahen Ruptur präsentiert. Die Retraktion sei gering gewesen. Subakromial habe sich eine Bursitis subakromialis

dargestellt. Die Supra- und Infraspinatussehne hätten keine wesentliche Retraktion gezeigt (S. 2 Mitte). 3.6

In seinem Schreiben vom 5. Juli 2021 an den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/M11) führte Dr. C.____ aus, vor dem Ereignis vom 16. Februar 2021 hätten bei der Beschwerdeführerin keine Schulterprobleme bestanden. Intraoperativ hätten sich keine chondropathischen Veränderungen und keine wesentlichen allgemeinen degenerativen Veränderungen gezeigt. Es hätten lediglich Anzeichen der Ruptur bestanden, welche seit dem Sturzereignis vom Februar vorliege. Somit bestehe aus fachorthopädischer Sicht ein Kausalzusammenhang zwischen dem Sturzereignis und der Rotatorenmanschettenruptur. Für einen degenerativen Prozess hätten sich intraoperativ keine strukturellen Veränderungen gezeigt. 3.7

Dr. B.____ (vorstehend E. 3.1) führte in seinem Schreiben vom 9. Juli 2021 (Urk. 9/M12) aus, aufgrund der Gesamtsituation mit doch sehr schmerzhaftem Verlauf und erfolgloser konservativer Therapie sei die Beurteilung des Vertrauensarztes nicht zutreffend. 3.8

Am 13. Juli 2021 nahm Dr. D.____ im Rahmen einer weiteren Aktenbeurteilung erneut Stellung (Urk. 9/M13). Er hielt an seiner Beurteilung gemäss Stellungnahme vom 10. Mai 2021 (vorstehend E. 3.4) fest, wonach die artikular seitige

Rotatorenmanschettenteilruptur bei Verfettung der Muskulatur der betroffenen Sehnen nach Goutallier Grad I ohne transmuralen und frischen hämatösen Riss rein degenerativer Natur sei. Dies habe sich auch intraoperativ bestätigt, indem deutliche degenerative Abnutzungserscheinungen an der rechten Schulter beschrieben worden seien. So habe sich neben der Muskulaturverfettung

Goutallier Grad I eine Degeneration des Labrums mit deutlich degenerativ verändertem Bizepsanker gezeigt und sei eine direkte Sehnenfixation am Tuberculum

Majus schwierig gewesen (vgl. auch Urk. 9/M8 S. 2). Die Infraspinatussehne habe augmentiert werden müssen und alle Rotatorenmanschettensehnen seien debridiert worden (S. 4 Mitte). Die Schreiben von Dr. C.____

vom 5. Juli 2021 und von Dr. B.____ vom 9. Juli 2021 änderten nichts an seiner Beurteilung. Sie seien nicht geeignet, eine natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Zu berücksichtigen seien auch die gutachterlichen Vorgehen zur Frage, welche Mechanismen geeignet seien, eine traumatische Rotatorenmanschettenteilruptur herbeizuführen. Gemäss einschlägiger Fachliteratur setze eine Rotatorenmanschettenschädigung voraus, dass das Schultergelenk unter Einsatz der Rotatorenmanschette unmittelbar vor der Einwirkung muskulär fixiert gewesen sei und es müsse eine plötzliche passive Bewegung hinzukommen, die überfallartig eine Zugbelastung der Sehnen der Rotatorenmanschette bewirke. Ein ungeeigneter Hergang sei dagegen die direkte Krafteinwirkung auf die Schulter

(Sturz, Prellung, Schlag), da die Rotatorenmanschette durch den knöchernen Schutz der Schulterhöhe (Akromion)

und den Delta-Muskel gut abgeschirmt sei (S. 4 unten).

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass hier unzweifelhaft eine Schulterkontusion vorliege, sowie mit Blick auf die klaren degenerativen Befunde mit im MRT objektiver Muskelatrophie sowie auch intraoperativ ersichtlichen degenerativen Veränderungen sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallkausalen Rotatorenmanschettenschädigung auszugehen (S. 4 zweit letzter Absatz, S. 5 oben). 4.

E. 4

ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 16. Februar 2021 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt und für dessen Folgen zunächst Leistungen erbracht. Dass der Sturz auf Glatteis vom 16. Februar 2021 den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG erfüllt, ist unbestritten.

E. 4.2

Gestützt auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes

Dr. D.____

vom 10. Mai 2021 (vorstehend E. 3.4) und vom 13. Juli 2021 (vorstehend E. 3.8)

ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass spätestens ab dem 16. März 2021 keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorlagen, und stellte ihre Leistungen (rückwirkend) auf diesen Zeitpunkt hin ein.

Praxisgemäss kann auf Aktenberichte abgestellt werden, wenn ein lückenloser

Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2021 vom 2. März 2022 E. 5.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hinsichtlich der Berichte von Dr. D.____ erfüllt. Anhand der ihm von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten Vorakten

(vgl.

Urk. 9/M13 S. 2 ff.) konnte er sich ein vollständiges Bild zur Anamnese, den Befunden und dem Behandlungsverlauf verschaffen. Dabei nahm er insbesondere Einsicht in die Ergebnisse der Bildgebung vom 26. März 2021 (vorstehend E. 3.3) sowie den Operationsbericht vom 19. Mai 2021 (vorstehend E. 3.5). Als Orthopäde und Traumatologe verfügte Dr. D.____ zudem über die konkret notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung der strittigen Fragen.

Dr. D.____ gelangte zum Schluss, dass die am 17. Mai 2021 operativ sanierte artikulareseitige

Rotatorenmanschettenteilruptur rein degenerative Natur sei. Er begründete dies unter Hinweis auf die sowohl in der Bildgebung vom 26. März 2021 als auch intraoperativ erhobenen degenerativen Befunde, namentlich eine Verfettung der Muskulatur der betroffenen Sehnen nach Goutallier Grad I ohne transmurale und frische hämatöse Risse sowie eine Degeneration des Labrums mit deutlich degenerativ veränderten Bizepsanker. Im Zusammenhang mit Letzterem wies er auch

auf die im Operationsbericht beschriebenen Schwierigkeiten bei der Sehnenfixation am Tuberculus

Majus (vgl. Urk. 9/M8 S. 2 zweitletzter Absatz) hin. Des Weiteren bezog Dr. D.____

auch den Unfallmechanismus in seine Würdigung mit ein. Ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Sturzes vom 16. Februar 2021 eine Schulterkontusion erlitten habe, legte er unter Hinweis auf die Fachliteratur nachvollziehbar dar, dass der Hergang beziehungsweise der Verletzungsmechanismus nicht geeignet gewesen sei, die in Frage stehende Rotatorenmanschettenteilruptur herbeizuführen (vgl. Mehrrens/Valentin/Schönberger, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., Berlin 2017, S. 431 ff. Ziff. 8.2.5.2, insb. S. 433 Mitte; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 5.2.3).

In diesem Zusammenhang gilt es anzumerken, dass vorliegend in der Unfallmeldung bei der Unfallbeschreibung

lediglich ausgeführt wurde, die Beschwerdeführerin sei ausgerutscht und hingefallen (Urk. 9/K1 Ziff. 6), und dass die Beschwerdeführerin auch in den ergänzend eingeholten Angaben zum Unfallhergang vom 15. März 2021 nicht explizit erwähnte, auf die rechte Schulter gestürzt zu sein (Urk. 9/K8 Ziff. 1). Dass sie wohl (auch) auf die rechte Schulter gefallen ist, davon ist vor dem Hintergrund der Ausführungen von Dr. B. ___ im Bericht über die Erstbehandlung vom 15. März 2021 (« auf glattem Boden ausgerutscht Schulter und Oberschenkel rechts »; Urk. 9/M3 Ziff. 2) sowie der von Dr. C. ___ im Bericht vom 4. März 2021

(vorstehend E. 3.2) gestellten Diagnose (« Verdacht auf eine Bursitis subakromialis rechts bei Status nach Sturzereignis auf die rechte Schulter bei Glatteis am 14. Februar 2021 ») aber wohl auszugehen. Dass hingegen ein Verletzungsmechanismus vorlag, wie er in der Literatur als zur Verursachung eines Risses der Rotatorenmanschette potentiell geeignet beschrieben wird (vgl. Mehrtens/Valentin/Schönberger, a.a.O., S. 432 f.), davon kann mit Dr. D. ___ nicht ausgegangen werden.

Allerdings darf dem Kriterium des Unfallmechanismus rechtsprechungsgemäss keine übergeordnete Bedeutung

zur Beurteilung der Unfallkausalität mehr beige messen

werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021

vom 16. Dezember 2021 E. 4.1). Dr. D. ___ hat dementsprechend bei seiner Beurteilung den Unfallhergang als ein einzelnes Indiz gewertet, aber darüber hinaus die bildgebenden und intraoperativen Befunde mitberücksichtigt.

Zudem fällt ins Gewicht, dass keine sofortige,

unverzüglich nach dem Ereignis vom 16. Februar 2021 aufgetretene erhebliche

Funktionseinbuße des Gelenks dokumentiert ist. Die Beschwerdeführerin suchte erst am zweiten Tag nach dem Vorfall ihren Hausarzt auf. Im Bericht des Spitals A. ___ vom 4. März 2021 ist die Rede von anfänglich wenigen Beschwerden und uneingeschränkter Beweglichkeit

und einer Schmerzzunahme im Verlauf (Urk. 9/M2), was recht sprechungsgemäss gegen eine akute Zusammenhangstrennung einer Sehne der Rotatorenmanschette spricht (Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5.1).

Die von

Dr. D. ___

in Würdigung der gegebenen

Umstände gezogene Schlussfolgerung, wonach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer unfallkausalen Rotatorenmanschettläsion auszugehen und der Status quo ante vel sine bei reinem symptomatisch werden

spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 16. Februar 2021 erreicht gewesen sei, erweist sich als schlüssig und nachvollziehbar begründet. Dies gilt auch für den postulierten

Status quo sine vel ante der diagnostizierten

akuten

Bursitis subakromialis, bei welcher es sich gemäss überzeugender Beurteilung durch Dr. D.____ um ein orthopädisches Krankheitsbild handle und deren symptomatisch Werden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Februar 2021 stehe.

E. 4.3

Die Schreiben von Dr. C.____ vom 5. Juli 2021 (vorstehend E. 3.6) und von Dr. B.____ vom 9. Juli 2021 (vorstehend E. 3.7) sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung durch Dr. D.____ zu wecken.

Dr. C.____ verneinte unter Verweis auf den intraoperativ erhobenen Befund einen

degenerativen Prozess. Diese Argumentation

steht allerdings im Widerspruch zu seinem Operationsbericht vom 17. Mai 2021 (vorstehend E. 3.5), in welchem er ein degenerativ verändertes vorderes Labrum und einen deutlich degenerativ veränderten Bizepsanker beschrieb.

Soweit Dr. C.____ eine seit dem Sturzereignis vorliegende Ruptur postulierte, ist damit die Kausalität nicht hinreichend dargetan (Urteil des Bundesgerichts U 263/06 vom 23. Juli 2007 E. 4.2). Zum Nachweis der Unfallkausalität ebenfalls nicht zu genügen vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss den Ausführungen von Dr. C.____ vor dem Ereignis keine Schulterprobleme gehabt habe, denn diese Argumentation erschöpft sich in der beweisrechtlich nicht zulässigen

Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Dr. B.____ wiederum äusserte sich nur zum Verlauf und es ist nicht ersichtlich, wie sich daraus Rückschlüsse hinsichtlich des Kausalzusammenhangs ziehen lassen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die vertrauensärztliche Beurteilung durch Dr. D.____

abgestellt und ihre Leistungen per 16. März 2021 eingestellt hat. Zu diesem Zeitpunkt war in Bezug auf die rechte Schulter

der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht. 5. 5.1

Soweit die Beschwerdeführerin in eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf Art.

E. 6

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Juli 2021 (Urk. 2)

erweist sich nach dem Gesagten als rechters, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Rechtsanwalt Gilles Benedick - 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, zuzustellen.

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

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