

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00197 vom 22. November 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00197 du 22 novembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00197 del 22 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1976 geborene X.\_\_\_\_

war seit dem 1. Januar 2008 als Musikerin/Cellistin bei der Z.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise), obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 8/11 S. 1). Am 12. Februar 2020 stürzte die Versicherte beim Eislaufen mit ihrer Tochter auf den rechten Ellbogen sowie die Schulter rechts (Unfallmeldung vom 11. November 2020, Urk. 8/10 S. 1). Im Rahmen der am 10. März 2020 erfolgten Erstbehandlung bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin, wurde eine Sehnencheidenentzündung an der Schulter diagnostiziert (Urk. 8/11 S. 1). Zudem attestierte Dr. A.\_\_\_\_ der Versicherten eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. bis am 22. März 2020 (Urk. 8/1) und verordnete ihr Physiotherapie (Urk. 8/7 S. 3).

Am 30. Oktober 2020 begab sich die Versicherte erneut in ärztliche Behandlung - diesmal bei Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Senior Consultant Orthopädie an der C.\_\_\_\_

Klinik (Urk. 8/2). Nach der Arthro-MR-Untersuchung vom 9. November 2020 (Urk. 8/3) sowie dem Sprechstundentermin bei Dr. B.\_\_\_\_ am 10. November 2020 (Bericht vom 13. November 2020, Urk. 8/6) erfolgte am 11. November 2020 unter Bescheinigung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 30. Oktober 2020 die Unfallmeldung betreffend das Ereignis vom 12. Februar 2020 (Urk. 8/10).

Im weiteren Verlauf nahm die Vaudoise die Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2020 (Urk. 8/16) und vom 2. Februar 2021 (Urk. 8/18) sowie jenen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2020 (Urk. 8/17) zu den Akten. Nach Eingang der Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie, vom 19. Februar 2021 (Urk. 8/19) verneinte die Vaudoise mit Verfügung vom 19. März 2021 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. Februar 2020 und den mehr als sechs Wochen nach dem Unfall noch vorliegenden Schulterbeschwerden rechts und lehnte somit ihre Leistungspflicht für die Zeit nach dem 25. März 2020 ab (Urk. 8/21 S. 1-2). Dagegen liess die Versicherte am 26. April 2021 (Urk. 8/23), ergänzt am 14. Mai 2021 unter Beilage weiterer Berichte (Urk. 8/25), Einsprache erheben. Nach Einholung einer erneuten Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. August 2021 (Urk. 8/26) wies die Vaudoise die Einsprache mit Entscheid vom 13. September 2021 ab (Urk. 8/27 = Urk. 2).

### **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. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

### **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. 1.3.1**

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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.3.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem

schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. September 2021 erhob die Versicherte am 7. Oktober 2021 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr für das Ereignis vom 12. Februar 2020 die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur Einholung eines externen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2021 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 18. November 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. September 2021 hielt die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. D.\_\_\_\_

vom 19. Februar 2021 fest, es bestehe keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 12. Februar 2020 und den Beschwerden, welche erst fast einen Monat danach zum ersten Arztbesuch und acht Monate später zur fachärztlichen Abklärung und zu längerer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Unter diesen Umständen gelte der Status quo sine vel ante nach einer Kontusion leichten Grades (wenn überhaupt, da die Beschwerden ja erst drei Wochen nach dem Ereignis aufgetreten seien) nach maximal vier bis sechs Wochen als erreicht (Urk. 2 S. 3, vgl. auch S. 4-5). Laut Dr. D. \_\_\_ habe eine unfallfremde Impingementsituation (chronische Bursitis subacromialis und Aufrauung der Sehne M. supraspinatus rechts) vorbestanden, welche bei einer Berufs-Cellistin rasch symptomatisch werden könne. Zudem hätten die Beschwerden bei einer frischen Bandverletzung - vor allem bei einer Berufs-Cellistin, welche ihre rechte Schulter ventral sehr beanspruche - sofort zu massiven Beschwerden und zu einem Funktionsverlust mit Unfähigkeit des längeren Cellospiels geführt. Dies sei indes nachweislich nicht der Fall gewesen. Überdies sprächen auch der Crescendo-Verlauf der Beschwerden und das gute Ansprechen auf die konservative Therapie mit Wiedererreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit als Berufs-Cellistin für ein degeneratives Leiden: Während des Lockdowns seien die Beschwerden initial abgeklungen, dann nach Wiederaufnahme des Spielbetriebes wieder aufgetaucht, was zur Konsultation bei Dr. B. \_\_\_ am 30. Oktober 2020 geführt habe. Dies spreche gegen eine richtungweisende, unfallbedingte strukturelle Bandverletzung, was auch durch die durchgeführten Untersuchungen bestätigt worden sei. So habe im Arthro-MRI vom 9. November 2020 keine objektivierbare strukturelle Verletzungsfolge nachgewiesen werden können. Aus all diesen Gründen sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schulterbeschwerden der Beschwerde führe rin auf das Ereignis vom 12. Februar 2020 zurückzuführen seien. Diese begründete und nachvollziehbare Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ sei als voll beweiskräftig zu betrachten. Die « post hoc ergo propter hoc »-Argumentation von Dr. B. \_\_\_ sei hingegen unzulässig (Urk. 2 S. 6).

## **E. 2.2**

Demgegenüber reichte die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrer Beschwerde schrift vom 7. Oktober 2021 die Stellungnahme des ihre Rechtsschutzversicherung beratenden praktischen Arztes Dr. med. E. \_\_\_ vom 29. September 2021 ein (Urk. 3/8) und machte im Wesentlichen geltend, Dr. E. \_\_\_ sehe die Unfallkausalität so wie Dr. B. \_\_\_ (Urk. 1 S. 3-4). Dr. E. \_\_\_ habe ebenfalls in die Bildgebung Einsicht genommen und schätze diese anders ein als Dr. D. \_\_\_ . Er messe dem Vorzustand wenig Bedeutung zu, was die Unfallkausalität der Beschwerden anbelange. Damit bestünden zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Vaudoise verpflichtet gewesen wäre, ein externes Gutachten einzuholen. Sodann würden sich die erste und die zweite Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ widersprechen. In seiner ersten Stellungnahme habe er den Unfallmechanismus als einziges Argument gegen die Unfallkausalität angeführt und eingeräumt, dass die leichtgradige Verdickung des Lg. Coraco humerale für eine unfallbedingte Läsion spreche. Bei seiner zweiten Stellungnahme habe er dann diesen MRI-Befund als Argument gegen die Unfallkausalität verwendet. Des Weiteren habe er unberücksichtigt gelassen, dass sie gemäss Unfallmeldung bereits unmittelbar nach dem Sturz sehr starke Schmerzen verspürt habe. Zusammenfassend seien ihre Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Februar 2020 zurückzuführen (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2021 betonte die Beschwerde gegnerin insbesondere, die rechtsprechungsgemäss geltenden Voraussetzungen für eine reine Aktenbeurteilung seien vorliegend gegeben. Sodann treffe es nicht zu, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Unfallkausalität in seiner ersten Stellungnahme einzig gestützt auf den Unfallmechanismus verneint habe. Seine zweite Stellungnahme stelle lediglich eine Ergänzung dar, keinen Widerspruch. Dies sei notwendig gewesen, weil die Beschwerdeführerin den Unfallhergang erst am 22. April 2021 dahingehend präzisiert habe, wie respektive in welche Richtung der Sturz erfolgt sei. Dr. E.\_\_\_\_

fehle das Fachwissen für die Beurteilung der vorliegenden ortho pädischen Problematik und im Gegensatz zu den beiden Fachärzten Dres . B.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ habe er den Unfallmechanismus für nicht bedeutend gehalten (Urk. 7 S. 2). Zudem sei sie, die Beschwerdegegnerin, für die unmittel baren Folgen des Sturzes vom 12. Februar 2020 aufgekommen und habe den Status quo sine vel ante für den Zeitpunkt vier bis sechs Wochen nach dem Unfall angenommen. Sodann sei die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall für die Kausali tätsfrage nicht massgebend (Urk. 7 S. 2-3).

### **E. 3.1**

Der nicht unterzeichneten Krankheitsanzeige vom März 2020 (vgl. Urk. 8/10 S. 2) ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin leide an einer Sehnenscheidenentzün dung der Schulter (Urk. 8/11 S. 1). Die erstbehandelnde Dr. A.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. bis am 22. März 2020 (Urk. 8/1) und verordnete ihr - über die Krankenkasse abgerechnete - Physiotherapie (Urk. 8/7 S. 3).

### **E. 3.2**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 3. November 2020 über die Unter suchung vom 30. Oktober 2020 aus, es bestünden aktuell anhaltend belastungs abhängige Schmerzen im ventro -lateralen Schulterbereich in den Biceps ausstrahlend, dies mittlerweile acht Monate nach einem Sturz auf Eis auf den rechten Ellbogen mit indirektem Schultertrauma rechts. Rückblickend sei es in der Folge zu einer retraktilen Kapsulitis gekommen, welche unter n icht steroida le n Antirheumatika (NSAR) und Physiotherapie weitgehend regredient gewesen sei. Klinisch bestehe nun der Verdacht auf eine SLAP-Läsion/ Pulley -Läsion der rechten Schulter. Sonographisch könne eine grössere Rotatorenmanschetten -Läsion ausgeschlossen werden (Urk. 8/2).

### **E. 3.3**

Bei der durch Dr. B.\_\_\_\_ veranlassten MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 9. November 2020 zeigten sich eine leichte Tendinopathie der Infraspinatus sehne bei ansonsten regelrechter Rotatorenmanschette , eine leichte Akromi oklavikulargelenksarthrose (AC-Gelenksarthrose) ohne Aktivierung, eine diskrete posterior betonte Bursitis subacromialis sowie ein etwas verdicktes coracohume rales Ligament (Band) mit diskretem Ödem im Rotatorenintervall , wobei differen tialdiagnostisch eine leichte Kapsulitis denkbar sei. Weiter hielt der Radiologe in seiner Beurteilung fest, es sei eine regelrechte Darstellung des Verlaufs der Bizepssehne zu sehen und es sei keine SLAP- oder Pulley -Läsion nachweisbar (Urk. 8/3).

### **E. 3.4**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 13. November 2020 aus, sehr wahrscheinlich liege aufgrund der klinischen Untersuchung sowie des bildgebenden MRI-Befundes eine Pulley-Läsion der langen Bicepssehne am Übergang in den Sulcus

bicipitalis vor. Die Bildgebung sei jedoch hinsichtlich dieser Verletzung nicht schlüssig, sondern wahrscheinlich zu wenig sensitiv. Des Weiteren hielt er unter dem Titel «Hauptdiagnosen» leichtgradige degenerative Veränderungen im AC-Gelenk der rechten Schulter fest (Urk. 8/6 S. 1). Er sah eine physiotherapeutische Behandlung vor zur Verbesserung der ganz endgradig noch etwas eingeschränkten Schulterbeweglichkeit sowie zur allfälligen lokalen Schmerzreduktion. Zudem attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit bis zur folgenden Sprechstunde (Urk. 8/6 S. 2).

Aufgrund der Telefonkonsultation vom 10. Dezember 2020 berichtete Dr. B.\_\_\_\_, die sechsmalige Physiotherapie habe zu einer subjektiven Schmerzregredienz im Bereich der rechten Schulter geführt. Bei der Belastungsprobe mit intensivem Cello-Üben am Vortag habe die Beschwerdeführerin jedoch immer noch Schmerzen verspürt (Urk. 8/16). Für die Zeit vom 11. bis am 31. Dezember 2020 attestierte er ihr weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/14 S. 2). Zudem verordnete er ihr eine zweite Serie Physiotherapie (Urk. 8/15).

### **E. 3.5**

Am 28. Dezember 2020 führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Erstbehandlung vom 10. März 2020 unter Hinweis auf einen Mitte Februar 2020 erfolgten Sturz angegeben, seit einer Woche Schmerzen in der rechten Schulter aufzuweisen bei gewissen Bewegungen. Am Vortag der Erstkonsultation habe die Berufs-Cellistin nicht Cello spielen können. Die Schmerzen seien progredient. Als Diagnose nannte Dr. A.\_\_\_\_ eine Periarthropathia

humeroscapularis rechts mit Bursitis- und Supraspinatussehnenproblematik bei Sturz am 12. Februar 2020. Die Röntgenuntersuchung habe keine ossäre Läsion gezeigt (Urk. 8/17 S. 1). Zur Kausalität hielt sie fest, die erhobenen Befunde seien mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar. Das weitere Vorgehen habe sie in der Behandlung mit NSAR sowie im Schonen gesehen mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. bis am 22. März 2020 (Urk. 8/17 S. 2).

### **E. 3.6**

In seinem Bericht vom 2. Februar 2021 gelangte Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, angesichts der Beschwerdesymptomatik seien die Schmerzen sicherlich zervikogener Natur und daher unfallunabhängig. Die Schmerzen im ventralen Schulterbereich mit umschriebener Dolenz über dem kranialen Sulcus respektive Biceps-Pulley seien indes auf den Unfall zurückzuführen. Da unter Physiotherapie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten werden könne, sei die Behandlung fortzuführen (Urk. 8/18 S. 2).

### **E. 3.7**

Dr. D.\_\_\_\_ stellte in seiner Stellungnahme zu den Akten vom 19. Februar 2021 folgende Diagnosen (Urk. 8/19 S. 1): - leichtes axiales Schultertrauma rechts (dominant) nach Sturz auf Ellbogen und Schulter - leichtgradig verdicktes Ligament coracohumerale rechts - Zeichen eines Impingementsyndroms (sonographisch und MRI) bei Downsloping

Akromion, Bursitis subacromialis, leichter AC-Gelenksarthrose und Tendinopathie ISP - zervikogene Beschwerden Er führte aus, für einen unfallbedingten Zusammenhang spreche,

dass eine Pulley -Läsion ( Aufhängeapparat der langen Bizepssehne am Eintrittspunkt in die Oberarmsehnenrinne) apparativ im MRI nur schwierig nachweisbar sei. Ebenfalls für eine unfallbedingte Läsion spreche die leichtgradige Verdickung des Lig . coracohumerale , was einem reparativen Prozess des Bandes bei Status nach einer Zerrung entspreche. Gegen einen unfallbedingten Zusammenhang spreche die Art des Unfallmechanismus mit Sturz nach vorne. Dabei komme es nicht zu einer Zugbelastung der ventralen Bänder, sondern zu einer axialen Stauchung. Ein solches Trauma führe nicht zu einer Pulley -Läsion. Weiter hielt er fest, die Pulley -Läsion hätte nach dieser Zeit indirekt durch eine Reizung im Bereich der Sehne des langen Bizepskopfes nachweisbar sein müssen. Dies sei weder in der sonographischen noch in der MRI-Untersuchung der Fall gewesen. In beiden Untersuchungen habe sich jedoch eine Impingementsituation gezeigt, welche bei einer Cellistin rasch symptomatisch werden könne, vor allem wenn sich ein axiales Stauchungstrauma ereignet habe. Die Beschwerden würden aber diesfalls sofort nach dem Ereignis beginnen, was angesichts der Verzögerung um zwei bis drei Wochen nicht der Fall gewesen sei. Demnach gelangte Dr. D.\_\_\_\_ zum Ergebnis, die Beschwerden, welche erst fast einen Monat später zum ersten Arztbesuch und acht Monate später zur fachärztlichen Abklärung und längerer Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Februar 2020. Nach einer Kontusion leichteren Grades sei der Status quo ante/sine spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen, wobei die Beschwerden erst drei Wochen nach dem Ereignis aufgetreten seien (Urk. 8/19 S. 2-3).

### **E. 3.8**

Dr. B.\_\_\_\_ äusserte sich am 19. April 2021 dahingehend, dass die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ an sich schlüssig seien. Der genaue Unfallmechanismus wäre indes entscheidend und diesbezüglich fehlten ihm nähere Angaben. Erfahrungsgemäss seien die genauen Sturzmechanismen auf dem Eis bei Verlust des Gleichgewichtes unter zusätzlicher Fremdeinwirkung nicht mehr zuverlässig reproduzierbar. Vor dem besagten Unfallereignis hätten seines Wissens keinerlei Beschwerden im Bereich der rechten Schulter bestanden. Seither liege eine Brückensymptomatik vor, welche sich sicherlich in den ersten Wochen aufgebaut habe im Sinne einer reaktiven retraktilen Kapsulitis durch die besagte Bandverletzung. Die klinischen Befunde seien sehr suspekt für eine Pulley -Läsion, auch wenn diese im Arthro -MRI nicht klar zur Darstellung komme. Solange die Beschwerdeführerin nicht wieder vollständig beschwerdefrei sei, sei der Fallabschluss verfrüht (Urk. 8/25 S. 4).

Am 7. Mai 2021 ergänzte Dr. B.\_\_\_\_ gestützt auf die Schilderung des Unfallhergangs durch die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/25 S. 6), es handle sich um einen klassischen Mechanismus, welcher eine SLAP-Läsion/ Pulley -Läsion verursachen könne. In Anbetracht der Brückensymptomatik sei das jetzige Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Februar 2020 zurückzuführen. Solche Verletzungen könnten mechanisch bedingt chronische Beschwerden verursachen, sodass derzeit der Status quo ante nicht erreicht sei. Ein Fallabschluss komme noch nicht in Frage. Derzeit könne der Zustand der Beschwerdeführerin unter konservativen Massnahmen einiger massen unter Kontrolle gehalten werden (Urk. 8/25 S. 7).

### **E. 3.9**

Dr. D.\_\_\_\_ korrigierte seine Beurteilung am 11. August 2021 dahingehend, dass der Unfallhergang, wie er nun präzisiert worden sei, geeignet sei, eine Pulley -Läsion

hervorzurufen (Urk. 8/26 S. 1-2). Ergänzend bemerkte er, Dr. B.\_\_\_\_ habe sich leider nicht zu den unfallfremden Faktoren geäußert, welche ebenfalls Schulterbeschwerden bei Belastung bewirkten. Er gehe weiterhin - unabhängig vom genauen Sturzhergang - vom Fehlen einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität aus, denn eine akute Bandverletzung führe zu massiven Schulterbeschwerden und einer Funktionseinschränkung, sodass die Berufs-Cellistin mit einer frischen Bandverletzung einer Schulter sofort unfähig gewesen wäre, längere Zeit Cello zu spielen. Zudem hätte sie nicht erst fast einen Monat nach dem Ereignis einen Arzt aufgesucht (Urk. 8/26 S. 2). Des Weiteren schilderte Dr. D.\_\_\_\_, das initiale Abklingen der Beschwerden während des Lockdowns und der folgende Crescendo-Verlauf mit Schmerzen und Einschränkungen im Cellospiel sprächen für ein degenerativ bedingtes Leiden (Urk. 8/26 S. 2-3). Sodann merkte er an, die Impingement -Konstellation mit chronischer Entzündung des Schleimbeutels unter dem Schulterdach (chronische Bursitis subacromialis), die Aufrauung der Sehne M. supraspinatus sowie die mittels MRI vom 9. November 2020 erhobenen Befunde seien unfallfremd und führten zu belastungsabhängigen Schulterschmerzen. Auch laut dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2021 bestünden unfallunabhängige zervikogene Ursachen für die Nacken- und dorsalen Schulterbeschwerden rechts. Abgesehen von einem «etwas» verdickten Ligament ( Lig .) coracohumerale , welches einem Status nach Zerrung entsprechen könnte, seien explizit keine aktuell objektivier baren strukturellen Verletzungsfolgen nachzuweisen gewesen in den durchgeführten apparativen Untersuchungen. Der wechselnde Beschwerdeverlauf und das gute Ansprechen auf die konservative Therapie mit Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit einer beim Cellospiel ventral sehr beanspruchten rechten Schulter spreche eher gegen eine richtungweisende, unfallbedingte strukturelle Bandverletzung des Aufhängeapparates der Bizepssehne mit entsprechender Instabilität, sondern für ein degenerativ bedingtes, intermittierend symptomatisches Schulterleiden (Urk. 8/26 S. 3).

### **E. 3.10**

Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sich am 29. September 2021 dahingehend, der exakte Unfall hergang sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von Bedeutung. Die sofortigen starken Schmerzen in der Schulter seien sicher Unfallfolgen. Dem von Dr. D.\_\_\_\_ beschriebenen Vorzustand sei wenig Bedeutung beizumessen. Der MRI-Befund vom 9. November 2020 habe keine namhaften degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter gezeigt. Somit könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis für die aufgetretenen Beschwerden verantwortlich gemacht werden, weil die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei und die Beschwerden bei Berücksichtigung des bildgebenden Zustandes der Schulter ohne das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zur gleichen Zeit aufgetreten wären. Die Unfallkausalität sei nach dem Gesagten zu bejahen. Wann der Status quo sine vel ante erreicht worden sei, sei schwierig zu beantworten. Die von Dr. B.\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 7. Mai 2021 vertretene Auffassung, wonach der Status quo ante noch nicht erreicht sei, sei nachvollziehbar, zumal bei Andauern der Beschwerden allenfalls eine arthroskopische Diagnose und Behandlung der Schulter noch notwendig werden könnte. Er empfehle, bei Dr. B.\_\_\_\_ einen weiteren Verlaufsbericht einzuholen, auch bezüglich der Frage, ob mit der konservativen Weiterbehandlung der rechten Schulter noch eine erhebliche Verbesserung zu erwarten sei. Als Schlussfolgerung fasste Dr. E.\_\_\_\_ zusammen, die Unfallkausalität sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben, da das beschriebene Ereignis geeignet gewesen sei, die unmittelbar nach dem Ereignis aufgetretenen Schmerzen zu verursachen,

weil ein axiales Ereignis geeignet sei, die klinisch vermutete SLAP-Läsion sowie die Pulley-Läsion zu verursachen, weil eine Achsenstoss-Verletzung sehr geeignet sei, eine Überlastung im Bereich des Pulley oder auch im Bereich des Labrums zu verursachen. Wesentliche degenerative Vorzustände seien im MRI-Bericht nicht erwähnt worden (Urk. 3/8 S. 2-3).

#### **E. 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrWidmer

#### **E. 4.1**

Unbestritten ist, dass es sich beim Sturz der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2020 um ein Unfallereignis handelt, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

Zu prüfen ist hingegen der strittige Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 25. März 2020 weiterbestehenden Beschwerden in der rechten Schulter und dem Unfallereignis vom 12. Februar 2020.

In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Tag geld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.2 und 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid primär auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 29. Februar 2021 (Urk. 2 S. 6). Dieser hatte die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern jeweils eine Aktenbeurteilung vorgenommen. Einer solchen kann trotzdem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

Anhand der ihm zur Verfügung gestellten Vorakten inklusive MRI-Befund konnte sich Dr. D.\_\_\_\_, welcher mit seinem Facharzt titel

in Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie über die konkret notwendige fachliche Qualifikation verfügt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1 mit Hinweis), ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Behandlungsverlauf verschaffen. Da es im konkreten Fall zudem nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, ist nicht zu beanstanden, dass auf eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtet wurde. Gegenteiliges wurde von deren Seite denn auch nicht geltend gemacht.

#### **E. 4.3.1**

Zu prüfen bleibt, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen auch inhaltlich überzeugen oder ob auf der Basis von widersprechenden Ausführungen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. vorstehende E. 1.4). Abweichende fachärztliche Ausführungen sind von Dr. B.\_\_\_\_ vorhanden. Der die Rechtsschutzversicherung beratende Dr. E.\_\_\_\_ verfügt demgegenüber über ein Arzt Diplom mit interdisziplinärem Schwerpunkt auf manueller Medizin, über einen Fähigkeitsausweis als Vertrauensarzt sowie über einen Weiterbildungstitel als Praktischer Arzt, nicht aber über einen Facharzt titel in Chirurgie, Traumatologie oder Orthopädie (vgl. <https://www.doctorfmh.ch>). Dr. A.\_\_\_\_ ist Fachärztin für Innere Medizin und damit wie Dr. E.\_\_\_\_ nicht spezifisch qualifiziert zur Beurteilung von Kausalitätsfragen im Bereich von Schulterbeschwerden, was den Beweiswert ihrer Berichte schmälert.

#### **E. 4.3.2**

Dr. D.\_\_\_\_ verneinte einen Kausalzusammenhang in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2021 unter anderem mit der Begründung, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, um zu einer Pulley-Läsion zu führen (Urk. 8/19 S. 2-3). Diese Argumentation zog er nach der Präzisierung des Unfallgeschehens durch die Beschwerdeführerin (Urk. 8/25 S. 6) am 11. August 2021 zurück; übereinstimmend mit Dr. B.\_\_\_\_ erachtete er den beschriebenen Sturz nach hinten nunmehr als geeignet, eine solche Verletzung hervorzurufen (Urk. 8/26 S. 1-2). Bestehen blieben indes die übrigen, gegen eine Unfallkausalität sprechenden Argumente, nämlich dass weder in der sonographischen noch in der MRI-Untersuchung eine Reizung im Bereich der Sehne des langen Bizepskopfes nachweisbar war, was nach einer solchen Dauer des Vorliegens einer Pulley-Läsion hätte der Fall sein müssen (Urk. 8/19 S. 3). Ebenso verneinte er die Unfallkausalität der Impingementsituation unter Hinweis darauf, dass massive Beschwerden und eine Funktionseinschränkung als Berufscellistin bei der Auslösung durch ein Trauma sofort nach dem Ereignis aufgetreten wären (Urk. 8/19 S. 3, Urk. 8/26 S. 2).

Die Beschwerdeführerin führte zwar am 22. April 2021 an, sie habe unmittelbar nach dem Sturz sehr starke Schmerzen verspürt und habe sich deswegen ein paar Momente lang nicht bewegen können (Urk. 8/25 S. 6). Anlässlich der Erstbehandlung bei Dr. A.\_\_\_\_ vom 10. März 2020 hatte die Beschwerdeführerin hingegen angegeben, seit einer Woche Schmerzen in der rechten Schulter aufzuweisen (Urk. 8/17 S. 1), womit zeitnah keine anhaltenden starken Schmerzen unmittelbar nach dem Ereignis, sondern erst rund drei Wochen danach dokumentiert sind. In Übereinstimmung damit gab die Beschwerdeführerin am 17. November 2020 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, die Beschwerden hätten

sich erstmals zwei bis drei Wochen nach dem Unfall bemerkbar gemacht (Urk. 8/13 S. 1), was im Einklang steht mit der erst ab 10. März 2020 und bis am 22. März 2020 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/1). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Begründung von Dr. D.\_\_\_\_, welche im Übrigen auch Dr. B.\_\_\_\_ zunächst als «an sich schlüssig» bezeichnete.

Ins Gewicht fällt sodann, dass die Pulley -Läsion bildgebend nicht belegt ist. Der Radiologe schloss ausdrücklich eine entsprechende Verletzung aus. Ohne weitere Begründung erachtete sie Dr. B.\_\_\_\_ hingegen als sehr wahrscheinlich gegeben. Er räumte jedoch ein, dass die Bildgebung insoweit nicht schlüssig sei (vorstehend E. 3.4). Dr. D.\_\_\_\_ wies seinerseits darauf hin, dass bei einer Unfall schädigung der gereizten Sehne eine Pulley -Läsion hätte sichtbar sein müssen. Eine entsprechende Verletzung ist daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Gegen eine Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden spricht zudem auch die zwar nicht fachärztliche, aber dafür zeitlich am nächsten beim Unfallereignis liegende Einschätzung von Dr. A.\_\_\_\_, welche die von ihr attestierte Arbeits unfähigkeit als krankheitsbedingt bezeichnete (E. 3.1 vorstehend), was bei der diagnostizierten Sehnenscheidenentzündung durchaus plausibel ist.

Dr. B.\_\_\_\_ legte zwar grundsätzlich ebenfalls nachvollziehbar dar, die Symptomatik habe sich sicherlich in den ersten Wochen im Sinne einer reaktiven retraktilen Kapsulitis durch die besagte Bandverletzung

aufgebaut (Urk. 8/25 S. 4). Hiergegen spricht aber einerseits das von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte Fehlen einer Reizung, welche als indirekter bildgebender Beweis für das Vorliegen einer Pulley -Läsion seit mehreren Monaten gedient hätte (Urk. 8/19 S. 3). Hinzu kommt, dass die Beschwerden während des vom Bundesrat am 13. März 2020 beschlossenen «Lockdowns» mit Spielpause und unter Physiotherapie, regredient waren und die Beschwerdeführerin eine weitgehend freie Beweglichkeit zurück erlangte (Urk. 8/2 S. 1), was mit dem Eintritt eines Zustands, wie er ohne das Unfallereignis gewesen wäre (Status quo sine), korreliert. Erst im September 2020 kehrten die Beschwerden nach Angaben der Beschwerdeführerin aufgrund der Wiederaufnahme des intensiven Probens beim Cellospielen zurück (Urk. 8/13 S. 2). Nach Lage der Akten ist auch nicht belegt, dass die Beschwerdeführerin vom 24. März 2020 bis am 10. Dezember 2020 arbeitsunfähig gewesen wäre.

#### **E. 4.3.3**

Hinsichtlich der zervikogenen Beschwerden sowie der leichtgradigen Veränderungen im AC-Gelenk der rechten Schulter gelangte im Übrigen auch Dr. B.\_\_\_\_ zum Schluss, dass diese degenerativ bedingt seien (Urk. 8/6 S. 1, Urk. 8/18 S. 2).

#### **E. 4.3.4**

Soweit sich die Dres. B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ bei der Bejahung der Unfallkausalität darauf stützten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis beschwerdefrei war (Urk. 8/25 S. 4, Urk. 3/8 S. 2), handelt es sich um eine 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. Eine solche ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli

2013 E. 5.1).

Im Übrigen verneinten die Dres . B.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ lediglich das Erreichen des Zustands, wie er unmittelbar vor dem Unfall vorgelegen hatte (Status quo ante). Hinsichtlich des Status quo sine ( Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte )

äusserten sie sich demgegenüber nicht (vgl. Urk. 3/8 S. 2-3 und Urk. 8/25 S. 4). Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerden wären ohne das Unfall ereignis nicht zur gleichen Zeit aufgetreten (Urk. 3/8 S. 2), was darauf schliessen lässt, dass sie seiner Auffassung nach auch ohne Unfallereignis zu einem nicht näher spezifizierten Zeitpunkt begonnen hätten, was einer vorübergehenden Traumatisierung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes nicht entgegen steht. Bei einem Ereignis, welches bei echtzeitlich fehlendem Nachweis struktureller Läsionen (vgl.

Urk. 8/17 S. 1, vorstehend E. 4.3.2) zu einer vorüber gehenden Verschlimmerung geführt hat, ist jedoch von Bedeutung, wann der Status quo sine eingetreten ist. Ein Status quo ante ist namentlich beim Vorliegen auch degenerativer Veränderungen und andauernder starker Belastung (hier durch intensives Cellospielen) erfahrungsgemäss des Öfteren nicht mehr erreichbar. Die Auffassung von Dr. B.\_\_\_\_ , wonach der Fall nicht abgeschlossen werden dürfe, solange die Beschwerdeführerin nicht wieder vollständig beschwerdefrei sei (Urk. 8/25 S. 4), entspricht nicht der bundesgerichtlichen Recht sprechung, wonach zur Beurteilung der Kausalität das Erreichen des Status quo ante oder - alternativ - des Status quo sine massgebend ist (vgl. vorstehende E. 1.3.2).

#### **E. 4.3.5**

Dr. E.\_\_\_\_ begründete die Unfallkausalität sodann damit, dass der MRI-Befund vom 9. November 2020 keine namhaften degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter gezeigt habe (Urk. 3/8 S. 3). Dies ist indes nicht massgebend, muss doch allein die Unfallkausalität der gesundheitlichen Störung belegt sein, nicht jedoch die mögliche Beschwerdeursache.

Bei der MR- Arthrographie der rechten Schulter vom 9. November 2020 zeigten sich eine leichte Tendinopathie der Infraspinatussehne bei ansonsten regelrechter Rotatorenmanschette , eine leichte AC-Gelenksarthrose ohne Aktivierung, eine diskrete posterior betonte Bursitis subacromialis sowie ein etwas verdicktes coracohumerales Ligament (Band) mit diskretem Ödem im Rotatorenintervall , wobei differentialdiagnostisch eine leichte Kapsulitis denkbar sei. Weiter hielt der Radiologe in seiner Beurteilung fest, es sei eine regelrechte Darstellung des Verlaufs der Bizepssehne zu sehen und es sei keine SLAP- oder Pulley -Läsion nachweisbar (Urk. 8/3).

Eingedenk dessen, dass mittels MRI-Untersuchung lediglich leichte beziehungsweise diskrete Befunde dargestellt, aber eine Bandläsion ausgeschlossen und eine Kapsulitis lediglich als möglich erachtet wurden, kann der Angabe von Dr. E.\_\_\_\_ von vornherein nicht gefolgt werden. Hinzu kommt, dass anhand der beinahe neun Monate nach dem Unfall erfolgten Bildgebung ohnehin nicht ohne Weiteres ersichtlich ist, ob die erhobenen Befunde degenerativ oder unfallbedingt entstanden sind.

#### **E. 4.3.6**

Insgesamt vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte nach dem Gesagten keine auch nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung zu erwecken, wonach bei

nicht sofort aufgetretenen behandlungsbedürftigen Beschwerden und entsprechender Arbeitsunfähigkeit sowie vor dem Hintergrund des Verlaufs der Beschwerden eine Unfallkausalität der Beschwerden während maximal sechs Wochen gegeben war (Urk. 8/26 S. 2-3).

#### **E. 4.3.7**

Im Weiteren ist zu bemerken, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 25. März 2020 aus damaliger Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt war (Urk. 8/1 e contrario) und keine Massnahmen mehr in Aussicht standen, welche zu einer namhaften Besserung geführt hätten (vgl. vorstehende E. 3.1 sowie Urk. 8/17 S. 2). Die verordnete Physiotherapie (vgl. Urk. 8/7 S. 3) genügt rechtsprechungsgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern; respektive reichen ärztlicherseits vorgeschlagene Massnahmen in Form von Physio- und Ergo therapie sowie Krafttraining hierfür praxisgemäss nicht aus (Urteile des Bundes gerichts 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2, 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.3.2, je mit Hinweis).

Demnach hätte der mit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen einher gehende Fallabschluss (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) zu jenem Zeitpunkt selbst dann ohne Weiteres erfolgen können, wenn die Beschwerdeführerin denn den Unfall zeitnah ihrer Versicherung gemeldet hätte.

#### **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 25. März 2020 eingestellt hat. Zu diesem Zeitpunkt war in Bezug auf die Beschwerden an der rechten Schulter der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. September 2021 (Urk. 2) erweist sich folglich als rechtens, 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: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG -  
VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit

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