

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00211**

## **vom 26. Juli 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00211](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00211)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00211 du 26 juillet 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00211 del 26 luglio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

1. Juni 2020 ( Urk. 14/139) eine entsprechende Verfügung. Dagegen erhob die Versicherte am 6. Juli 2020 ( Urk. 14/142) Einsprache . Die Helsana veranlasste daraufhin eine Abklärung der Versicherten in der Kopfschmerzsprechstunde der Klinik für Neurologie am Y.\_\_\_\_ (Bericht e vom 12. März 2021; Urk. 14/157 , sowie vom 3. Juni 2021; Urk. 14/166 = Urk. 14/168 ) , in deren Rahmen eine bild gebende Untersuchung des Gehirns und der Schädelkalotte (Bericht vom 20. April 2021; Urk. 14/159) sowie der Halswirbelsäule (Bericht vom 20. April 2021; Urk. 14/160)

erfolgte. Sodann wies die Helsana die Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 23. September 2021 ab ( Urk. 14/169 = 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 zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG) . Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

### **E. 1.3**

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf

BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der Entscheid der Invalidenversicherung über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.5).

#### **E. 1.4**

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 ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 ). 1.

#### **E. 2**

Es sei eine unabhängige Begutachtung bezüglich der Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden durchzuführen;

#### **E. 2.1**

und 2.2). Es sei unter Verweis auf die Richtlinien der Z.\_\_\_\_ ab sofort von voller Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 4 Ziff.

#### **E. 2.2**

Dem hielt die Beschwerdeführerin zusammengefasst entgegen ( Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe übersehen, dass sie (die Beschwerdeführerin) als Folge des Unfalles ihre angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin nicht mehr ausführen könne. Die Ärzte hätten ihr mitgeteilt, dass die Haltung als Kosmetikerin sehr ungünstig sei. Sie könne also nicht als geheilt betrachtet werden. Sie habe aufgrund der Beschwerden eine neue Ausbildung in Angriff genommen. Zudem zeige sich, dass mit der Infiltration (des Nervus occipitalis major ; vgl. Urk. 3/50 S. 3 unten) vom 30. Juli 2021 nochmals eine massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes habe erreicht werden können. Damit sei erstellt, dass bei Einstellung der Leistungen der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei (S. 19 Ziff. 19). Weiter werde bestritten, dass bezüglich der Nacken- und Kopfschmerzen nur eine Verdachtsdiagnose vorliege. Die Nackenbeschwerden hätten bereits unmittelbar nach dem Unfall eingesetzt. Es sei korrekt, dass ärztlicherseits die Formulierung «am ehesten» gebraucht werde, es sei jedoch unklar, was damit gemeint sei. Die Beschwerdegegnerin hätte explizit nachfragen müssen, ob damit eine Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 % gemeint sei. Sie habe deshalb den

Untersuchungsgrundsatz verletzt (S. 19 f. Ziff. 21). Weiter habe sie nicht berücksichtigt, dass die Nerveninfiltration an einem genauen Punkt der Auslösung der Beschwerden habe gesetzt werden können. Dies spreche für eine unfallbedingte Auslösung und Aufrechterhaltung der Beschwerden (S. 20 Ziff. 22). Die Beschwerdegegnerin habe vor Erlass des Einspracheentscheides die neuesten Berichte nicht mehr eingeholt (S. 20 Ziff. 23).

In ihrer Replik (Urk. 20) führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, auch die Invalidenversicherung anerkenne nun, dass sie ihren bisherigen Beruf als Kosmetikerin auf Dauer nicht mehr ausüben könne (S. 3 Ziff. 7). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin gehe in allgemeiner Weise davon aus, dass nach einer Operation mit vorderer Schulterstabilisierung sechs Monate danach wieder Kontaktsportarten ausgeübt werden könnten, was einzig darauf abziele, die Unfallkausalität zu verneinen (S. 5 Ziff. 16-18). Gestützt darauf könne eine Arbeitsunfähigkeit als Kosmetikerin nicht verneint werden (S. 6 Ziff. 19). Sie stehe heute am Ende des vierten (von sechs) Semestern der Ausbildung zur Pflegefachfrau FH. Die Neuausbildung sei noch nicht abgeschlossen, weshalb ein Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin bis heute nicht angezeigt sei (S. 14 unten).

### **E. 2.3**

; vgl. auch Urk. 14/96).

### **E. 3**

Es seien die Akten der Beschwerdegegnerin beizuziehen;

### **E. 3.1**

9

Prof. F.\_\_\_\_ nahm am 4. März 2019 (Urk. 14/100) erneut Stellung und hielt darin nach Sichtung des Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 an seiner Beurteilung fest. Die Nacken- und Kopfschmerzen könnten nicht als unfallkausal angesehen werden. Gegebenenfalls sollte zumindest eine graduelle Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Schritten von 10 % monatlich vorgenommen werden (S. 2 Ziff. 1.1). 3. 20

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Chefarzt Manuelle Medizin und interventionelle Rheumatologie an der Z.\_\_\_\_, berichtete am 11. April 2019 über die Konsultation vom 8. April 2019 (Urk. 14/107) und diagnostizierte noch periarthropathische Schmerzen bei Status nach zweimaliger Operation letztmals Re-Arthroskopie mit Entfernung des luxierten, bereits initial zurückgeschlagenen, narbig veränderten Limbus am 22. Juni 2018, Auslöser Unfall vom 9. Februar 2017 (S. 1). Die Beschwerdeführerin klagt noch über Restbeschwerden im Nacken und intrascapulären Bereich rechts bei merklich verbesserter muskulärer Dysbalance der periscapulären Muskulaturen, dies gegenüber der Konsultation vor etwa einem Jahr. Es bestehe noch eine leichte Insuffizienz des Serratus anterior und Trapezius

ascendens, ein noch immer kompensierender Hypertonus des Trapezius descendens und M. levator scapulae, was die restlichen Nacken- und Schulterbeschwerden erklären könnte. Dr. G.\_\_\_\_ empfahl die Weiterführung der physiotherapeutischen Bemühungen mit gelegentlicher Detonisierung und Dry needling der hypertonen verspannten Muskulaturen. Die HWS und BWS zeigten keine Dysfunktionen, weshalb eine gezielte manualmedizinische Behandlung nicht indiziert sei (S. 1).

### **E. 3.2**

9

Prof. F.\_\_\_\_ hielt am 12. April 2021 ( Urk. 14/158) fest, in versicherungsmedizinischer Hinsicht sei die Beantwortung der Frage der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den heutigen Beschwerden zu vage. Es werde von einem Verdacht auf Neuralgie gesprochen, weitere diagnostische Massnahmen seien nicht vorgesehen. Mit dieser Wertung könne die Kausalitätsfrage nicht definitiv beantwortet werden. Es sei zu empfehlen, den Bericht über die weitere Untersuchung in der Kopfwehsprechstunde abzuwarten (S. 2). 3. 30

Die bildgebende Untersuchung des Gehirns und der Schädelkalotte vom

7. April 2021 ( Bericht vom 20. April 2021 ;

Urk. 14/159) ergab im Wesentlichen regelrechte Befunde. In den miterfassten Halsweichteilen zeigten sich rechts retrosternocleidomastoideale

insuspektierte Lymphknoten, hier könnten jedoch kleinere Läsionen (zum Beispiel Neurinom des Nervus occipitalis inferior) maskiert sein. Diesbezüglich finde ein MRI mit dezidiertem Untersuchung der Hals- und HWS-Strukturen am 13. April 2021 statt (S. 1). Die Beurteilung ergab intrakraniell keine Pathologie (S. 2).

Diese Untersuchung ( Urk. 14/160) ergab eine leichte Streckhaltung der Hals - wirbelsäule und bis auf eine leichte linksseitige Diskusprotrusion auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) 3/4 ohne Tangierung neurogener Strukturen eine regelrechte Darstellung der HWS. Das Signal der Medulla spinalis sei regelrecht. Die Lymphknoten zervikal beidseits seien etwas zahlenvermehrt. Die Darstellung der HWS wurde als regelrecht beurteilt. 3. 31

Am 21. April 2021 ( Urk. 14/162) führte Prof. F.\_\_\_\_ aus, nach den bildgebenden Untersuchungen habe auch weiterhin keine klare Ursache für die Kopfschmerzen identifiziert werden können. Die Schmerzen seien auch nicht als posttraumatische Neuralgie eines Nervs im Halsbereich zu erklären. Der Fall sollte jetzt abgeschlossen werden. Schulterprobleme seien in Zukunft nicht ganz unwahrscheinlich, die Rückfallkausalität sei dann zu prüfen. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet.

### **E. 3.3**

7

Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Leitender Arzt der Schulter- und Ellbogenchirurgie an der Z.\_\_\_\_, stellte mit Bericht vom 13. Dezember 2021 ( Urk. 9/1) folgende Diagnosen (S. 1) : - unstable-painful-shoulder und skapuläre Dyskinesie Schulter rechts bei - Status nach arthroskopischer erneuter Bankart-Operation am 22. Juni 2018 bei - Status nach arthroskopischer vorderer Bankart-Operation und Mikrofrakturierung des Hill-Sachs-Defektes humeral am 23. Juni 2017 Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine schmerzhafteste Restinstabilität der rechten Schulter sowie eine skapuläre Dyskinesie. Die aktuellen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das initiale Unfallereignis zurückzuführen. Klinisch zeige sich im Vergleich zu den letzten Untersuchungen im Jahr 2019 und 2020 eine Verschlechterung der Skapulakinetik sowie der Rotationsfähigkeit der rechten Schulter. Es werde Physiotherapie und eine Ergänzung des Heimprogramms empfohlen. Da auch unter

diesen therapeutischen Massnahmen eine schmerzfreie Belastung der rechten Schulter über der Horizontal ebene nicht gewährleistet werden könne, sei eine Umschulung auf einen Beruf zu empfehlen, der keine Elevation der rechten oberen Extremität über die Horizontalebene erfordere. Sollten die Beschwerden im Verlauf noch weiter zunehmen, sei aus chirurgischer Sicht eine Rearthroscopie zu erwägen (S. 2). 4.

#### **E. 4**

Es sei der Fallabschluss per 1. März 2020 aufzuheben;

##### **E. 4.1**

Bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. März 2020 entwickelte sich die medizinische Situation wie folgt: Nach Durchführung der operativen Schulterstabilisation am 23. Juni 2017 war der Rehabilitationsverlauf gemäss Dr. C.\_\_\_\_ korrekt. Es bestand eine operationsbedingte Arbeitsunfähigkeit als Kosmetikerin von 100 % für drei Monate (vgl. vorstehend E. 3.5). Anlässlich der Konsultation vom 26. Juli 2017 (Bericht von Dr. D.\_\_\_\_, vorstehend E. 3.6) ging es der Beschwerdeführerin ausgezeichnet, sie fühlte sich sehr gut, konnte den Arm gut bewegen und hatte keine Schmerzen im Schulterbereich, jedoch etwas Nackenschmerzen. Dr. D.\_\_\_\_ hielt das Operationsresultat für ausgezeichnet. Auch Dr. C.\_\_\_\_ bestätigte im September 2017 einen unkomplizierten Verlauf und einen korrekten Rehabilitationsverlauf; die Arbeitsaufnahme war für Oktober 2017 vorgesehen (vorstehend E. 3.7). Bei der Untersuchung vom 10. Oktober 2017 war die Schulter der Beschwerdeführerin frei beweglich und es lag lediglich noch eine muskuläre Dysbalance vor, die eine MTT erforderte (Bericht von Dr. E.\_\_\_\_; vorstehend E. 3.8). Trotz im Dezember 2017 bestehendem Handlungsbedarf aufgrund von rezidivierenden muskulären Verspannungen war die Beschwerdeführerin auch zu diesem Zeitpunkt gemäss Dr. C.\_\_\_\_ in substantiellem Pensum, nämlich zu 80 %, als Kosmetikerin arbeitsfähig (vgl. vorstehend E. 3.9). Dem stimmte Prof. F.\_\_\_\_ im März 2018 zu (vgl. vorstehend E. 3.10). Die Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20 % als Kosmetikerin bestand bis zur erneuten Operation am 22. Juni 2018 (vorstehend E. 3.11). Anschliessend war die Beschwerdeführerin wiederum postoperativ und rehabilitationsbedingt zu 100 % arbeitsfähig. Der postoperative Verlauf war erneut korrekt, erforderlich war lediglich eine medizinische Massage und Physiotherapie (vgl. vorstehend E. 3.11). Die Verlaufskontrolle vom 27. September 2018 ergab einen unkomplizierten Verlauf und die Beschwerdeführerin war gemäss eigenen Angaben für alle kontrollierten Bewegungen schmerzfrei. Dennoch attestierte Dr. C.\_\_\_\_ weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Kosmetikerin, was angesichts der berichteten Schmerzfreiheit für alle kontrollierten Bewegungen nicht zu überzeugen vermag. Die Beschwerdeführerin berichtete von zunehmenden rechtsseitigen Nacken- und Kopfschmerzen, wobei Dr. C.\_\_\_\_ diesbezüglich keine Feststellungen traf

und insbesondere nicht darlegte, dass die Triggerpunkte im Bereich des M. Trapezius rechts für die Nacken- und Kopfschmerzen verantwortlich wären (vorstehend E.

3.11). Prof. F.\_\_\_\_ bestätigte im Oktober 2018 den noch nicht ganz abgeschlossenen Heilverlauf und erwartete eine Behandlung bis März 2019. Er erachtete im bisherigen Arbeitsumfeld alle Tätigkeiten bis auf Schulterniveau sowie Manipulationen in Körpernähe als zumutbar (vorstehend E. 3.12). Dies steht in Übereinstimmung mit der von der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. C.\_\_\_\_ berichteten Schmerzfreiheit für alle kontrollierten Bewegungen und dem weiteren Verlauf, bestätigte Dr. C.\_\_\_\_

doch auch im November 2018 einen weiterhin unkomplizierten Verlauf und war die Beschwerdeführerin mit der Beweglichkeit sehr zufrieden. In der Folge bestand die Behandlung einzig noch in medizinischen Massagen, Physiotherapie und Dry beziehungsweise Wet

Needling im Bereich des M. trapezius rechts und des Infraspinatus. Schultertechnisch ging es der Beschwerdeführerin gut (vorstehend E. 3.13-3.14). Rein auf die Schulterfunktionen bezogen waren somit keine Beeinträchtigungen mehr ausgewiesen, die dem von Prof. F.\_\_\_\_ beschriebenen Profil einer angepassten Tätigkeit (alle Tätigkeiten bis auf Schulterniveau sowie alle Manipulationen in Körpernähe voll umfänglich zumutbar, vgl. vorstehend E. 3.12) entgegenstehen würden. Dass weiterhin physiotherapeutische Behandlungen - für die die Beschwerdegegnerin bis zum Fallabschluss per 1. März 2020 aufkam - empfohlen und durchgeführt wurden, genügt praxisgemäss nicht, um den

Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_511/2022 vom 8. Februar 2023 E. 6.1.4 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Nackenbeschwerden wurden anamnestisch erstmals im Bericht vom 16. August 2017 über die Konsultation vom 26. Juli 2017 erwähnt («etwas Nackenbeschwerden», vgl. vorstehend E. 3.5), wobei ein ansonsten ausgezeichneter Zustand berichtet wurde. Anlässlich der Konsultation vom 27. September 2018, mithin mehr als eineinhalb Jahre nach dem Unfall, wurden anamnestisch «in letzter Zeit» zunehmende rechtsseitige Nacken- und Kopfschmerzen dokumentiert (vgl. vorstehend E. 3.11). Dazu ist festzuhalten, dass weder in den zeitnah ergangenen medizinischen Akten noch im weiteren Verlauf ein beim Unfall vom 9. Februar 2017 erlittener Kopf- oder Halswirbelsäulenprall erwähnt wurde. Die Beschwerdeführerin berichtete anlässlich der Erstbehandlung

über keinerlei Symptome des Kopfes oder der Halswirbelsäule (vgl. vorstehend E. 3.1). Damit übereinstimmend hatte

Dr. D.\_\_\_\_ am 21. April 2017 eine unauffällige und indolente Beweglichkeit der Halswirbelsäule erhoben und die Palpation war nicht schmerzhaft. Es lagen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur beidseits vor (vgl. vorstehend E. 3.3), deren Ursache Dr. D.\_\_\_\_

jedoch nicht konnte. Dass Prof. F.\_\_\_\_ die Unfallkausalität der Nackenbeschwerden bereits im Januar 2019 (vgl. vorstehend E. 3.16) in Frage stellte, ist deshalb nachvollziehbar. Zur Behandlung der im Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019

- anamnestisch - beschriebenen massiven Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich mit Blockierungen im HWS-Bereich, die dann zu starken Kopfschmerzen ausstrahlten, benötigte die Beschwerdeführerin lediglich Dafalgan, zudem erfolgte Physiotherapie und Triggerpunktbehandlung (vgl. vorstehend E.

3.18). Ein ausgewiesenes organisches Korrelat, welches einen Zusammenhang zwischen der erlittenen Verletzung des Schultergelenks und den Nacken- und Kopfschmerzen zeigt, wurde in den medizinischen Akten nicht beschrieben. Dr. C.\_\_\_\_ beschrieb denn auch nirgends, dass die Triggerpunkte in Zusammenhang mit der Schulterverletzung stünden. Ebenso ist aus seiner Beurteilung nicht ersichtlich, dass die Seltenheit der Verletzung und die Hyperlaxizität

( vgl.vorstehend E. 3.18)

die Nacken- und Kopfschmerzen verursachen würden.

Ein solcher Zusammenhang lässt sich auch aus der Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_

vom April 2019 nicht ableiten (vorstehend E. 3.20), da er lediglich festhielt, dass der noch immer kompensierende Hypertonus des Trapezius descendens und des M. levator scapulae die restlichen Nacken- und Schulterbeschwerden erklären könnte, womit er eine blosser Möglichkeit nannte. Auch er bestätigte, dass die Hals- und Brustwirbelsäule keine Dysfunktionen zeigten. Ausser der Weiterführung der Physiotherapie und gelegentlicher Detonisierung sowie Dry needling war keine Behandlung mehr vorgesehen.

Bereits im April 2019 bestand gemäss Dr. H.\_\_\_\_ volle Arbeitsfähigkeit für eine wechselbelastende Tätigkeit in Form des Praktikums in einem Behindertenheim, welches die Beschwerdeführerin ab Juli 2019 antrat. Mit dieser Einschätzung war die Beschwerdeführerin einverstanden. Bezüglich der Schulter fühlte sie sich sehr sicher und belastungsfähig (vorstehend E. 3.21). Die Physiotherapie wurde am 30. Oktober 2019 vorderhand abgeschlossen (Urk. 14/120).

#### **E. 4.3**

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass im April 2019 volle Arbeitsfähigkeit für wechselbelastende Tätigkeiten bestand. Die Nacken- und Kopfschmerzen waren lediglich möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht genügt (vgl. vorstehend E. 1.2). Dass die Beschwerdegegnerin ab 1. Juli 2019 die Taggelder einstellte, ist deshalb nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.4**

In der Folge wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert, obwohl die Beschwerdeführerin im Januar 2020 der Beschwerdegegnerin telefonisch mitteilte, sie habe vermehrt Schmerzen im Schulter-/Nacken-

und Kopfbereich, 24

Stunden täglich Kopfschmerzen und sei in ihrem gesamten Alltag eingeschränkt. Sie könne kaum mehr Sport machen (vgl. Urk. 14/124). Zu diesem Zeitpunkt arbeitete die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom Februar 2020 (vorstehend E. 3.22) neben ihrem Studium zu 60 % als Behindertenbetreuerin, welche Tätigkeit als angepasst bezeichnet werden kann und seitens von Dr. H.\_\_\_\_ auch im Umfang von 100 % als zumutbar bezeichnet wurde (E. 3.21). Medizinisch indiziert war lediglich eine medizinische Massage monatlich oder alle zwei Monate, und der Untersuchungsbefund ergab eine reizlose glenohumeral gut zentrierte rechte Schulter mit guter Skapulafixation und einer Abduktion von 140°, rechts/links symmetrischer Rotation und keinen Zeichen für eine Instabilität.

Die Beschwerdeführerin teilte im April 2020 mit, sie habe ab und zu noch Kopfschmerzen, die sie mit Dafalgan oder Ponstan behandle. Es gehe ihr aber viel besser als noch im Januar. Die ärztlichen Behandlungen waren nach ihren Angaben abgeschlossen (vgl. vorstehend E. 3.23). Dementsprechend befand Prof. F.\_\_\_\_ im April 2020, der Fall könne abgeschlossen werden (vorstehend E. 3.24).

#### **E. 4.5**

Der Fall ist 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. vorstehend E. 1.3).

Ist die ärztliche Behandlung abgeschlossen und die versicherte Person voll arbeitsfähig, so stellt sich die Frage nach einer namhaften Besserung, die den Zeitpunkt der Leistungseinstellung beeinflussen kann, nicht mehr. Denn ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 1.3). Diese betrug vorliegend nach dem Gesagten bereits im April 2019 wieder 100 % (vgl. vorstehend E. 4.3), und die ärztliche Behandlung war im Februar 2020 abgeschlossen (vorstehend E.

3.22).

#### **E. 4.6**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 2.2) war die Beschwerdegegnerin zudem nicht gehalten, Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abzuwarten, bevor sie ihre Leistungen einstellte. Denn weder zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per

#### **E. 5**

Nach Durchführung der Arthroskopie der rechten Schulter mit vorderer Schulter stabilisierung am 23. Juni 2017 (vgl. Urk. 14/19) hielt Dr. C.\_\_\_\_ mit Bericht vom 27. Juli 2017 (Urk. 14/27) fest, es bestehe ein korrekter Rehabilitationsverlauf. Die Beschwerdeführerin solle weiterhin schonen; sie sei als Kosmetikerin noch bis zur nächsten Kontrolle drei Monate ab Operation nicht arbeitsfähig (S.

1). 3.

#### **E. 6**

Dr. D.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 16. August 2017 (Urk. 14/32) über die Konsultation vom 6. Juli 2017 aus, es gehe der Patientin ausgezeichnet, sie fühle sich sehr gut, könne den Arm - mehr als eigentlich freigegeben - gut bewegen. Sie habe keine Schmerzen im Schulterbereich, etwas Nackenbeschwerden, die Situation sei aber sonst gut (S. 1 unten). Das postoperative Resultat sei ausgezeichnet (S. 2). 3.

#### **E. 7**

Dr. C.\_\_\_\_ stellte mit Bericht vom 9. September 2017 (Urk. 14/35) einen insgesamt unkomplizierten Verlauf fest. Der Rehabilitationsverlauf sei korrekt. Die Beschwerdeführerin werde ab dem 2. Oktober 2017 versuchen, die Arbeit wieder aufzunehmen (S. 1). 3.

#### **E. 8**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt mit Bericht vom 7. November 2017 (Urk. 14/39) fest, anlässlich der Untersuchung vom 10. Oktober 2017 sei die Schulter frei beweglich gewesen, jedoch liege eine muskuläre Dysbalance im Schultergürtel und Rumpfbereich vor, Es werde mit einer Medizinischen Trainingstherapie

(MTT) begonnen (S. 1). 3.

#### **E. 9**

Auf Veranlassung durch Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 14/40) fand am 8. Dezember 2017 eine weitere MR- Arthrographie der rechten Schulter statt ( Urk. 14/42). Dr. C.\_\_\_\_ hielt dazu am 15. Dezember 2017 ( Urk. 14/43) fest, es bestehe an und für sich Handlungsbedarf, wobei verschiedenste Varianten diskutiert werden müssten betreffend Defekt-Füllung Hill-Sachs-Defekt, nochmaligem Bankart-Re pair und Limbus-Ersatz. Die Beschwerdeführerin sei wegen rezidivierender muskulärer Verspannung derzeit nicht zu 100 % arbeitsfähig als Kosmetikerin. Die Physiotherapie sei weiterzuführen; ab sofort bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 1).

Mit Bericht vom 15. Februar 2018 ( Urk. 14/46) empfahl Dr. C.\_\_\_\_ eine weitere Arthroskopie. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 20 % (S. 1). 3.

#### **E. 10**

Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, nahm am 26. März 2018 ( Urk. 14/51) Stellung und diagnostizierte eine Schulterinstabilität nach Luxation und Operation rechts (S. 3 Ziff. 1). Die erhobenen Befunde stünden sicher mit dem Unfall vom 9. Februar 2017 in natürlichem Kausalzusammenhang (S. 3 Ziff. 2.1). Der Heilverlauf sei durch den Verlust der Fixation des Limbus an der Schulterpfanne (operativ fixiert am 23. Juni 2017) kompliziert (S. 4 Ziff. 3.1). Die Arbeitsunfähigkeit von 20 % gehe in Ordnung (S.

4 Ziff. 4.1). Ein Integritätsschaden bestehe eher nicht (S. 4 Ziff. 5.1).

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