

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00176 vom 5. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00176 du 5 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00176 del 5 aprile 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1971, ist seit dem 1. Juni 2012 tätig als Leiterin Mediothek an der Pädagogischen Hochschule Z.____

und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (folgend: Visana) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Mit Bagatellunfallmeldung wurde der Visana am 18. Januar 2021 angezeigt, dass die Versicherte am 15. Januar 2021 zu Fuss auf dem Weg zur Arbeit gewesen sei, als sie über eine Schwelle gestolpert, gestürzt und auf der rechten Schulter gelandet sei. Dies habe starke Schmerzen im Oberarm verursacht (Urk. 10/1). Die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte anlässlich der Erstbehandlung am 15. Januar 2021 eine Kontusion der Schulter (Urk. 10/17).

Die Visana trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/2). In der Folge tätigte die Visana weitere Abklärungen und holte insbesondere die Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, vom 8. September 2021 und 11. November 2021 ein (Urk. 10/79; Urk. 10/111). Mit Schreiben vom 17. September 2021 teilte die Visana mit, dass sie die Behandlungskosten nicht mehr übernehmen könnten und die Leistungen per 14. März 2021 eingestellt würden (Urk. 10/89), woran sie mit Verfügung vom 7. Dezember 2021 festhielt (Urk. 10/113 ff.). Die hiergegen erhobene Einsprache vom 10. Januar 2022 (Urk. 10/117 ff.) wies die Visana nach Einholen der Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 20. August 2022 (Urk. 10/141 ff.) mit Einspracheentscheid vom 23. August 2022 ab (Urk.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber in der Beschwerde im Wesentlichen vor, dass sie vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Ab dem Tag des Unfalles sei die Beweglichkeit stark eingeschränkt gewesen, was auch im Bericht über die erste Physiotherapiesitzung vom 18. Februar 2021 festgehalten worden sei. Nach der operativen Sanierung sei nach sechs Monaten ein sehr schönes Ergebnis und eine hervorragende Besserung der Beweglichkeit vorgelegen, was nicht zu erwarten gewesen wäre, wenn die Rotatorenmanschette durch starke degenerative Veränderungen vor dem Unfall geschädigt gewesen wäre. Die behandelnden Ärzte gingen alle durchgehend von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur aus, ein enges Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin sei dabei nicht vorhanden. Es lägen keine individuellen Risikofaktoren vor, welche eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen. Die Berichte der beratenden Ärzte seien nicht beweiskräftig und sie seien nicht

unvoreingenommen. Zusammenfassend sei gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten von einer traumatischen Rotatorenmanschettenruptur auszugehen und die Leistungen auch über den 15. März 2021 hinaus zu erbringen. Des Weiteren sei eine Entschädigung von mindestens Fr. 3'500.-- zu erbringen, da die Beschwerdegegnerin das Verfahren in die Länge gezogen habe und das Widerlegen der Thesen der beratenden Ärzte habe zu einem grossen Arbeitsaufwand und dem Einholen verschiedener, kostenpflichtiger Berichte und Fachmeinungen geführt (Urk. 1).

E. 1.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9), dass die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sie vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei und mithin

ein kausaler Zusammenhang zwischen dem stattgehabten Trauma und den nachfolgenden diagnostizierten strukturpathologischen Befunden bestehe, beweisrechtlich nicht standhalte. Darüber hinaus seien die behandelnden Ärzte lediglich aufgrund der zeitlichen Korrelation des Unfalles und der eingetretenen Beschwerden von einer traumatischen Ruptur ausgegangen, mit dem Unfallhergang habe sich niemand vertieft auseinandergesetzt. Des Weiteren habe sich Dr. C.____ detailliert mit der Einschränkung der Beweglichkeit der Schulter auseinandergesetzt und sei zum Schluss gekommen, dass diese viel mehr auf Schmerzen als auf eine Einsteifung der Schulter zurückzuführen sei. Der mit der Beschwerde eingereichte Bericht von Dr. med. D.____

widerspreche des Weiteren nicht der Einschätzung von Dr. C.____, sondern stütze seine Beurteilung. Die weiteren eingereichten Berichte im Beschwerdeverfahren brächten keine neuen Erkenntnisse. 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 23. September 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dass der angefochtene Einspracheentscheid vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und die für die Behandlung bezahlten Kosten (inklusive Franchise und Selbstbehalt) zu erstatten und zu verzinsen. Des Weiteren sei ihr für ihren Aufwand eine angemessene Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'500.- auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 10/1-155), worüber die Beschwerdeführerin am 24. Januar 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

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

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin führte aus, dass es - entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ - unmittelbar nach dem Trauma zu einer hochgradigen Bewegungseinschränkung gekommen sei, was unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. A.____, Dr. E.____ und Frau F.____

belegt sei (Urk. 1).

Richtig ist, dass eine akute Zusammenhangstrennung einer Sehne der Rotatoren manschette zu stärksten Schmerzen und zu einer sofortigen Funktionseinbusse des Gelenks führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_43/2022 vom 24. Mai 2022 E. 5).

Dr. A.____, welche die Beschwerdeführerin am Unfalltag untersucht hatte, notierte, dass differentialdiagnostisch keine Clavicula vorliege, im Oberarm rechts Schmerzen bei Elevation über die Horizontale

bestünden und die Innen- und Aussenrotation gut möglich

sei. Eine Schwellung bestehe nicht. Am 12. März 2021 ergänzte sie hierzu, dass die Bewegung der Schulter gut möglich gewesen sei (vgl. E. 3.1).

Die erstmalige Untersuchung der Schulter durch Dr. E.____ erfolgte am 12. Februar 2021 (E. 3.2, Urk. 3/1 S.2;

Urk. 3/2) und die physiotherapeutische Erstkonsultation bei Fr. F.____ erfolgte des Weiteren am 18. Februar 2021 - mit hin über einen Monat später (vgl. E. 3.3, vgl. auch handschriftliche Notizen zur physiotherapeutischen Erstkonsultation, Urk. 3/3).

Gestützt auf diese Berichte ist - wie von Dr. C.____ festgehalten (vgl. Urk. 10/144)

- nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ein unmittelbarer bzw. zumindest gleichentags relevanter Funktionsverlust vorhanden war bzw. der Unfall zu einer relevanten strukturellen Läsion der Rotatorenmanschette geführt hat.

Auch das von der Beschwerdeführerin am 7. März 2021 verfasste E-Mail und die weiteren Angaben von Mitarbeitern bzw. Arbeitskollegen der Beschwerdeführerin vermögen keine andere Einschätzung zu begründen (Urk. 3/8 -10). 4.

E. 2.3

Dr. E.____ führte im Schreiben vom 5. September 2022 aus, dass die Aussage in der handschriftlichen Krankengeschichten-Dokumentation «Keine Hinweise auf Abriss» nicht absolut zu verstehen sei und sich auf die knapp vier Wochen nach dem Unfall stattgehabte klinische Untersuchung beziehe. Im Verlauf hätten die Beschwerden trotz Analgesie und Physiotherapie persistiert und die Bildgebung habe im Verlauf eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne ohne Retraktion gezeigt. Dies und die unauffällige Vorgeschichte spreche für die Unfallkausalität (Urk. 3/2).

Die 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, 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), womit die Angaben von Dr. E.____ diesbezüglich beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Des Weiteren ist festzuhalten, dass Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 12. Februar 2021 (E. 3.2) zwar eine limitierte Abduktion und Elevation beschrieben, allerdings auch auf das Vorliegen von Schmerzen verwiesen hat. 4.2.4

Auch die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 9. September 2022 vermag keine Zweifel an den Ausführungen von Dr. C.____ zu erwecken: So notierte Dr. D.____, dass er das Arthro-MRI nochmals institutsintern besprochen habe und die Befunde im MRI keine

Rückschlüsse auf einen exakten Zeitpunkt des Auftretens der Ruptur der Sehne des Supraspinatus zuzulassen. Aus der Morphologie der Ruptur lässt sich keine exakte Ursache dafür ableiten (Urk. 3/6). Ein Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. C.____ ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht auszumachen, da sich Dr. D.____ in Bezug auf die Genese der Rotatorenmanschettenruptur gar nicht festlegt. 4. 3

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____ davon auszugehen, dass der Unfall vom 15. Januar 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen in der rechten Schulter geführt hat, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes.

Entsprechend den Ausführungen von Dr. C.____ ist gestützt auf das MRT vom 3.

März 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem bereits am 3. März 2021 vorliegenden Status quo sine auszugehen und die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden sind mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in der Rotatorenmanschettenruptur bzw. dem degenerativen Vorzustand zu sehen (vgl. Urk. 10/146). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 14. März 2021 einstellt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtsens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

Das Verfahren ist kostenlos. Die Beschwerdeführerin unterliegt, womit ihr keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stehen UVG-Versicherern in der Regel keine Parteientschädigungen zu (vgl. BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 9.2, je mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Visana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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, zuzu stellen.

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

E. 2.3.1

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 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).

E. 2.3.2

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 gänzlicher 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. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 versicherungsinernen 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 versicherungsinernen 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. 3

Die medizinische Aktenlage stellt sich im Wesentlichen folgendermassen dar:

E. 3.1

Die erstbehandelnde Ärztin Dr. A.____ notierte im Bericht vom 12. März 2021 über die Erstbehandlung vom 15. Januar 2021, dass die Beschwerdeführerin über eine Schwelle gestolpert und auf die rechte Schulter gestürzt sei. Die Bewegung der Schulter sei gut möglich und im Röntgen sei keine Fraktur ersichtlich. Sie diagnostizierte eine Schulterkontusion und verschrieb NSAR (Urk. 10/17). Im entsprechenden Verlaufseintrag vom 15. Januar 2021 notierte Dr. A.____, dass differentialdiagnostisch keine Clavicula vorliege, im Oberarm rechts bestünden Schmerzen bei Elevation über die Horizontale, die Innen- und Aussenrotation sei gut möglich. Eine Schwellung bestehe nicht. Wenn Schonen und NSAR keine Besserung brächten, sei eine Wiedervorstellung notwendig mit weiterer Diagnostik mit der Frage nach einer Rotatorenmanschettenruptur (Urk. 10/74).

E. 3.2

Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, notierte über die Konsultation der Beschwerdeführerin vom 12. Februar 2021, dass sie noch spürbare Schmerzen in der rechten Schulter habe nach einem Sturz vom 15. Januar 2021. Es

erfolge eine lokale Analgesie mit einer Salbe. Das Abwinkeln in der Schulter sei schmerzhaft. Objektiv lägen Druckdolenzen über den Sehnenansätzen Trochanter major/Biceps vor. Die Abduktion und Elevation betrage nur 60

Grad, die Innenrotation sei in Ordnung, die Außenrotation sei schmerzhaft. Hinweise für einen Abriss bestünden keine. Bei einer Distorsion mit Periarthritis humeroscapularis (PHS) verschreibe sie eine Woche Ruhelage (Urk. 10/137).

E. 3.3

F.____, Dipl. Physiotherapeutin FH BSc

ZHaW, notierte in ihrem Bericht vom 18. Juli 2022 über ihren Erstbefund vom 18. Februar 2021, dass die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2021 gestolpert und auf die rechte Schulter gestürzt sei. Vorher hätten keine Schulterschmerzen bestanden. Seit diesem Unfall habe sie Schmerzen im Bereich M. deltoideus rechte Schulter (P1) beim Anheben des Arms, beim An- und Ausziehen der Kleider und bei Überkopfbewegungen, z.B. beim Versorgen der Bücher. In der rechten Schulter bestünden massive Bewegungseinschränkungen in Flexion und Abduktion wegen starker Schmerzen und weil der Humeruskopf nicht zentrierbar sei. Es lägen verschiedene Druckdolenzen im Bereich der Rotatorenmanschette vor. Die Abduktion und die Außenrotation (AR) seien resistiv schmerzhaft abgeschwächt nach dem Sturz (Urk. 10/132).

E. 3.10

) beruht auf fundierter Aktenkenntnis, so lagen ihm insbesondere die Bildgebung und die Berichte der behandelnden Ärzte vor. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. 4.

E. 4

Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, hielt in seinem Bericht vom 3. März 2021 über die MR Arthrographie der rechten Schulter fest, dass eine transmurale Ruptur der Sehne des Supraspinatus direkt am Ansatz fast im gesamten Sehnenquerdurchmesser ohne wesentliche Retraktion der Sehne ersichtlich sei. Die übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette seien intakt, das Labrum sei erhalten. Es liege eine geringe Ausdünnung des Knorpelüberzugs kranial am Glenoid vor. Es sei viel Kontrastmittel aus dem Glenohumeralgelenk in die Bursa subacromialis/ subdeltoidea übergetreten (Urk. 10/5). 3.

E. 4.1

mit Hinweisen). 4.2.4.2.1

Die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 20. August 2022

(E.

E. 5

.3

Die Behandler der Klinik H.____ notierten im Bericht vom 6. April 2021, dass sich drei Wochen postoperativ ein guter Verlauf zeige (Urk. 10/33 f.), was sich auch in den

Verlaufsu ntersuchungen vom 13. April, 7. Mai

und 18. Juni 2021 entsprechend zeigte (Urk. 10/38 f.; Urk. 10/51 f.; Urk. 10/63 f.). 3.

E. 6

Der beratende Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, nahm erstmals am 8. September 2021 Stellung zur Unfallkausalität. Er

führte aus, dass unter Berücksichtigung des Unfallherganges, der MRI Untersuchung vom 3. März 2021 sowie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass eine Schulterprellung nicht geeignet sei, eine Ruptur der Rotatorenmanschette nach sich zu ziehen, eine reine Schulterprellung ohne frische strukturelle Veränderung bzw. richtungsgebende Veränderung vorliege, welche in der Regel spätestens innerhalb von drei Monaten abheile. Somit sei der Status quo sine am 15. April 2021 zu erwarten gewesen. Indem am 15. März 2021 die operative Revision der Rotatorenmanschette durchgeführt worden sei, sei ein neuer medizinischer Sachverhalt entstanden. Damit liege eine überholende Kausalität vor und nach gängiger Praxis werde entsprechend der Status quo sine auf den Tag vor dem operativen Eingriff angesetzt, konkret den 14. März 2021 (Urk. 10/79). 3.

E. 7

Prof. G.____ beurteilte das Ergebnis sechs Monate postoperativ als sehr schön. Das Schultergelenk könne nun im Alltag voll eingesetzt werden und die Beschwerdeführerin werde den Muskelaufbau in Eigenregie weiter durchführen. Eine Wiedervorstellung sei in sechs Monaten geplant (Urk. 10/81). 3.

E. 8

Dr. B.____ hielt mit Stellungnahme vom 11. November 2021 an seiner Beurteilung fest und konstatierte, dass bislang keine Studien vorlägen, die exakt die Würdigung des Bundesgerichts widerlegen würden, womit er an seiner Beurteilung festhalte (Urk. 10/111). 3.

E. 9

Prof. G.____

hielt am 15. März 2022 fest, dass ein Jahr nach Operation ein sehr schönes Ergebnis bestehe und die Behandlung abgeschlossen werden könne (Urk. 10/129).

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