

200 19 275 UV
FUR/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. August 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. März 2019 (330674/2017)



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war im Rahmen ihrer Anstellung bei der C. _____ obligatorisch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 5. Dezember 2017 erlitt sie einen Reitunfall, als sich das Pferd beim Absteigen wegen Lärmemissionen aufbäumte und die Versicherte dabei auf die rechte Schulter fiel. Dieses Ereignis wurde der Vaudoise am 6. Dezember 2017 mittels Schadenmeldung UVG gemeldet (Akten der Vaudoise [act. II] 37 S. 1). Die erstbehandelnde Ärztin, Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hatte im Bericht vom 4. Januar 2018 als Diagnose eine Distorsion/Contusion der rechten Schulter (gemäss MRI Ruptur der Rotatorenmanschette; vgl. act. II 30 S. 1) angegeben und Analgesie, Ice Pack sowie Physiotherapie verordnet. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei für den 22. Januar 2018 geplant und die Behandlung dauere voraussichtlich vier bis acht Wochen (act. II 31 3 f.).

Die Vaudoise holte in der Folge Verlaufsberichte ein (act. II 27 S. 1-3) und liess ihren beratenden Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, Spez. Allgemein Chirurgie und Traumatologie, zur Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden Stellung nehmen (act. II 26).

Wegen der persistierenden Beschwerden wurde für den 27. September 2018 ein operativer Eingriff vorgesehen, für den das Spital F. _____ am 12. Juni 2018 um Kostengutsprache bei der Vaudoise nachsuchte (act. II 25 S. 2). Daraufhin eröffnete die Vaudoise der Versicherten mit Verfügung vom 25. September 2018, dass deren heutige Beschwerden nach Beurteilung des beratenden Arztes nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 5. Dezember 2017 zurückzuführen seien und der Status quo sine spätestens sechs Monate nach dem Unfall bzw. am Tag nach der Röntgenuntersuchung vom 12. Juni 2018 erreicht worden sei. Auf eine

Rückzahlung der nach diesem Datum bereits erbrachten Leistungen werde verzichtet (act. II 23).

B.

In seiner Eingabe vom 10. Oktober 2018 nahm Dr. med. G. _____ auf Wunsch der Versicherten Stellung zur Kausalitätsprüfung und hielt fest, dass die Vaudoise ausschliesslich Argumente vorgetragen habe, die für eine traumatische Genese der fraglichen Beschwerden sprächen, aber keine Hinweise auf relevante, vorbestehende Degenerationen resp. Rupturen erwähne (act. II 19 S. 1 f.). Die sich vornehmlich auf diese Stellungnahme stützende Einsprache der Versicherten vom 22. Oktober 2018 (act. II 17 S. 1-9) wies die Vaudoise, nachdem sie den beratenden Arzt Dr. med. E. _____ zu den vorgebrachten Einwänden hatte Stellung nehmen lassen (Stellungnahme vom 16. Februar 2019; act. II 8 S. 3 ff), mit Entscheid vom 7. März 2019, welcher denjenigen vom 26. Februar 2019 (act. II 7 S. 1-8) ersetzte, ab (act. II 5 S. 1-9).

C.

In ihrer dagegen erhobenen Beschwerde vom 8. April 2019 beantragt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, der Einspracheentscheid vom 7. März 2019 sowie die Verfügung vom 25. September 2018 seien aufzuheben, die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten „eines/r unabhängigen Sachverständigen“ einzuholen; die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, danach ihre Leistungspflicht erneut zu prüfen. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin weiterhin ab 13. Juni 2018 auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei die nachmalig operierte Rotatorenmanschettenruptur an der Schulter rechts nicht ausschliesslich oder überwiegend wahrscheinlich auf einen ereignisfremden Vorzustand zurückzuführen. Die behandelnden Ärzte hätten übereinstimmend bestätigt, dass die Rotatorenmanschettenruptur

als Folge des Reitunfalls zu qualifizieren sei und die Operation vom 27. September 2018 ohne Unfall nicht nötig geworden wäre. Allein gestützt auf die versicherungsintern bei Dr. med. E. _____ eingeholte medizinische Einschätzung (reduziert auf Bewertung der bildgebenden Diagnostik) gelinge der Beschwerdegegnerin im Übrigen der erforderliche rechtsgenügeliche Nachweis einer fehlenden Kausalität zwischen Rotatorenmanschettenruptur an der Schulter rechts und dem Sturz vom Pferd am 5. Dezember 2017 nicht. Zu berücksichtigen sei dabei auch, dass der behandelnde Schulterspezialist Dr. med. G. _____ – anders als der beratende Arzt der Vaudoise – die Beschwerdeführerin umfassend untersucht und während der Operation einer genauen Begutachtung habe unterziehen können. Zur rechtsgenügelichen Abklärung des Sachverhaltes bedürfe es deshalb eines unabhängigen Gutachtens.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2019 beantragt die Vaudoise die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60

ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Entscheid vom 7. März 2019 (act. II 5 S. 1-9), mit welchem die Einsprache gegen die Verfügung vom 25. September 2018 (act. II 7 S. 1-8) abgewiesen und die Ablehnung des Anspruchs auf UV-Leistungen mangels eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhanges der ab 13. Juni 2018 noch bestehenden Schulterbeschwerden rechts mit dem Unfall vom 5. Dezember 2017 bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin hinsichtlich dieses Ereignisses für die Zeit nach dem 12. Juni 2018. Soweit die Beschwerdeführerin auch die Aufhebung der Verfügung vom 25. September 2018 (act. II 23) beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, tritt der angefochtene Einspracheentscheid doch an die Stelle der ihm zugrundeliegenden Verfügung, auch soweit er diese – wie hier – lediglich bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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 Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

2.4 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im ärztlichen Erstbericht vom 4. Januar 2018 hielt Dr. med. D. _____ als Diagnose eine Distorsion/Contusion der rechten Schulter fest. Es seien kleine Prellmarken und eine indolente Clavicula objektiviert worden; Funktionstests hätten schmerzbedingt nicht durchgeführt werden können. Im Röntgenbefund sei eine milde Omarthrose, aber keine Fraktur festgestellt worden. Im MRI habe sich eine Ruptur der Rotatorenmanschette gezeigt (vgl. act. II 30 S. 1). Die Befunde seien mit dem von der Patientin geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei für den 22. Januar 2018 vorgesehen, die Behandlung dauere vier bis acht Wochen (act. II 31 S. 3 f.).

3.1.2 Die am 22. Dezember 2017 durchgeführte MR-Untersuchung habe als Befunde einen verschmälerten Gelenkspalt, eine vermehrte subchondrale Sklerosierung und osteophytäre Randkantenausziehungen am ACG gezeigt. Der periatrikuläre Pannus führe zu einer Einengung des subakromialen Raumes. Der Humeruskopf und das Glenoid seien regelrecht spongisiert, es gebe keinen Nachweis eines intraossären Ödems. Die lange

Bizepssehne liege regelrecht und auch der intraartikuläre Abschnitt der Sehne sei unversehrt. Die Supraspinatussehne zeige eine Konturunterbrechung, der Sehnenstumpf sei bis in den Bereich des ACG retrahiert. Die Muskulatur sei fettig atrophiert, wobei Muskel- und Fettanteile gleich stark seien (Goutailler 3). Die Subscapularissehne zeige eine Konturunterbrechung mit geringer Retraktion der Sehne, der Musculus subscapularis vereinzelte Fetteinschlüsse (Goutailler 1). Die Konturunterbrechung der Infraspinatussehne zeige keine wesentliche Retraktion des Sehnenstumpfes, der Musculus infraspinatus Fetteinschlüsse, wobei der Muskelanteil überwiege (Goutailler 2). In der Beurteilung wurden eine Arthrose des ACG und eine Ruptur der Infraspinatus-, der Supraspinatus- sowie der Subscapularissehne rechts mit Atrophie der Muskulatur erwähnt (act. II 30 S. 1).

3.1.3 Eine wegen den persistierenden Beschwerden veranlasste Untersuchung im Zentrum H. _____ am 12. Juni 2018 ergab als klinische Befunde eine passive glenohumerale Beweglichkeit Abduktion 80°, Außenrotation 80° (kein Lag), ein deutlich positives Lift-off rechts, eine Druckdolenz über dem Sulcus bicipitalis, eine aktive glenohumerale Beweglichkeit Elevation 155°, Anteflexion 170° sowie eine deutlich kraftgeminderte Abduktion gegen Widerstand. Unter Berücksichtigung des Patientenalters sowie des körperlichen Anspruches sei bei nur II-III° Retraktion der Supraspinatussehne sowie Ruptur der Subscapularissehne bei bisher MR-tomografisch noch nicht ersichtlicher fettiger Degeneration der Muskulatur eine arthroskopische Rekonstruktion indiziert (act. II 27 S. 2 f.).

3.1.4 Der beratende Arzt der Vaudoise, Dr. med. E. _____, führte am 15. August 2018 aus, die festgestellte ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion sei als unfallfremder Faktor zu qualifizieren. Initial seien die aktuellen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. Dezember 2017 gestanden, der Status quo sine aber innerhalb von vier bis sechs Monaten erreicht worden. Die Rotatorenmanschettenruptur sei vorbestehend: Eine Retraktion der Sehnenstümpfe mit Atrophie und fettiger Umwandlung der Muskulatur könne sich nicht innerhalb der kurzen Zeit zwischen Unfallereignis und MRI-Untersuchung (17 Tage) entwickeln (act. II 26).

3.1.5 In seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 hält Dr. med. G. _____ fest, der von der Versicherten erlittene Sturz vom Pferd mit

einem abrupten exzentrischen Trauma gegen Widerstand sei ein Unfallmechanismus, der von den Versicherungen in der Regel als typisch für Rotatorenmanschettenrupturen akzeptiert werde. Die Patientin sei vor dem Ereignis absolut beschwerdefrei und ihre Schulterfunktion in keiner Weise eingeschränkt gewesen. Entgegen der Einschätzung der Radiologen liege keine relevante fettige Infiltration vor, höchstens Stadium 1 nach Goutallier. Der etwas ödematöse Supraspinatus könne durch ein Trauma bedingt sein und die Sehnenstümpfe seien homogen und dick sowie in ihrer Länge in Relation zur Sehnenmuskeleinheit nicht verkürzt. Diese Befunde sprächen für eine traumatische Genese ohne relevante vorgängige Degenerationen oder vorbestehende Rupturen. Die im präoperativen MRI vom 17. September 2018 festgestellte deutlich degenerierte Muskulatur, insbesondere eine fettige Infiltration Stadium 4 nach Goutallier im Bereich Subscapularis und eine fettige Infiltration Stadium 2 nach Goutallier bezüglich Supraspinatus, zeige den oft beobachteten raschen Verlauf einer fettigen Infiltration; dieser Befund sei im MRI vom 22. Dezember 2017 noch nicht vorgelegen (act. II 19 S. 1 f.).

3.1.6 Nach Einschätzung von Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2019 sei die Rotatorenmanschettenruptur nicht unfallbedingt. Dies aus folgenden Gründen: In den Röntgenbildern werde eine Arthrose des Schultergelenks und eine Arthrose zwischen dem Schulterblatt und dem Schlüsselbein dargestellt. Dies habe auch die Hausärztin im ersten Arztbericht vom 4. Januar 2018 beschrieben. Ein frischer Sehnenriss im Sinne einer akuten Zusammenhangstrennung sei ausgefranst, was hier klar nicht der Fall sei. Die Sehne des Musculus supraspinatus habe sich bereits bis zum arthrotisch veränderten AC-Gelenk retrahiert und sei abgerundet; eine solche Vernarbung brauche Zeit und könne nicht innerhalb von 17 Tagen erfolgt sein. Gleiches gelte auch für den Musculus subscapularis. Dass Dr. med. G. _____ die Sehne des Musculus subscapularis nicht mehr habe refixieren können zeige, dass die Sehne schon eine erhebliche Zeit abgerissen gewesen sei und sich die Weichteile dementsprechend vernarbt und verkürzt hätten; dieser Prozess brauche Zeit. Schliesslich sei die von Dr. med. G. _____ beschriebene Rissbildung der Rotatorenmanschette angesichts des Unfallhergangs (Sturz rücklings auf die rechte Schulter mit Prellmarke im dorsalen Schulterbereich) nicht

erklärbar. Eine Schulterprellung heile erfahrungsgemäss nach zwei bis vier Wochen ab, eine Schulterdistorsion nach acht bis zwölf Wochen. Bei einem Vorzustand würden die Ausheilungszeiten medizinisch allgemein länger angesetzt; es könne davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine nach vier bis sechs Monaten erreicht sei (act. II 8 S. 3-6).

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.2.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn

Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Es ist unter den Parteien an sich unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Nachdem sich die Versicherte gleichentags in ärztliche Behandlung begeben hatte (vgl. act. II 31 S. 3) und eine Schadenmeldung UVG erstattet worden war (act. II 37 S. 1), erbrachte die Vaudoise die Versicherungsleistungen für die Folgen des gemeldeten Nichtberufsunfalles und liess sich über den weiteren Verlauf orientieren. Wegen der Persistenz der Schulterbeschwerden wurde nach konsiliarischer Untersuchung durch Dr. med. G._____ ein operativer Eingriff als indiziert erachtet (act. II 27 S. 2) und bei der Vaudoise um Kostengutsprache hierfür nachgesucht (act. II 25 S. 2). Aufgrund der in der Folge eingeholten Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. E._____ vom 15. August 2018 (act. II 26) gelangte die Vaudoise zum Schluss, dass zwischen dem Ereignis vom 5. Dezember 2017 sowie den nach dem 12. Juni 2018 noch geklagten Beschwerden in der rechten Schulter kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mehr besteht; sie könne deshalb ab dem 13. Juni 2018 keine Leistungen erbringen. Umstritten ist damit die Frage, ob hinsichtlich der persistierenden Schulterbeschwerden – derentwegen die Versicherte in der Folge auch operiert worden ist – ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch für die Zeit nach dem 12. Juni 2018 erstellt ist.

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. E. _____ in seinen Stellungnahmen vom 15. August 2018 (act. II 26) sowie vom 16. Februar 2019 (act. II 8 S. 3 ff.). Dieser ging davon aus, dass ein degenerativer Vorzustand vorgelegen habe und die am 27. September 2018 operierte Rotatorenmanschettenruptur nicht unfallbedingt sei. Dr. med. E. _____ verfügte über sämtliche vorliegenden medizinischen Berichte und die angefertigten Bilddokumentationen, die er einlässlich diskutierte. Die Einschätzungen dieses Arztes sind nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Sie sind im Übrigen schlüssig, weshalb ihnen voller Beweiswert zukommt.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern: Zunächst fällt auf, dass Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 18. Juni 2018 (act. II 27 S. 2) festhielt, dass MR-tomographisch noch keine fettige Degeneration ersichtlich gewesen sei, obwohl solche fettigen Atrophien, stärker im Bereich der Supraspinatussehne als im Bereich der Subscapularissehne, fachärztlich eindeutig festgestellt worden sind (act. II 30 S. 1), und zwar nur 17 Tage nach dem hier zur Diskussion stehenden Ereignis. Dr. med. E. _____ weist überzeugend darauf hin, dass sich innert dieser kurzen Zeit eine solche Retraktion der Sehnenstümpfe mit Atrophie und fettiger Umwandlung der Muskulatur nicht entwickeln könne (vgl. E. 3.1.4 und 3.1.6 hiervor). Nicht nachvollziehbar ist sodann die im Schreiben vom 10. Oktober 2018 (act. I 4) von Dr. med. G. _____ geäusserte Kritik an der Einschätzung der Radiologin bezüglich fettiger Infiltration, zumal er seine anderslautende Beurteilung auch nicht begründet. Die traumatische Genese des sich etwas ödematös zeigenden Supraspinatus formuliert Dr. med. G. _____ ferner nur als Möglichkeit und er beurteilt die Qualität der Sehnenstümpfe – ebenfalls ohne Begründung – anders als die Radiologin. Unter diesen Umständen vermögen die Ausführungen des behandelnden Orthopäden keine Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes der Vaudoise zu wecken.

Auf die Einschätzung der Hausärztin kann bereits deshalb nicht abgestellt werden, weil ihr die fachärztliche Qualifikation zur schlüssigen Beurteilung orthopädischen Geschehens fehlt.

Wenn sowohl Dr. med. G. _____ als auch Dr. med. D. _____ im Übrigen ausführen, die Beschwerdeführerin habe vor dem Ereignis vom 5. Dezember 2017 weder Beschwerden in der rechten Schulter gehabt noch sei die Funktion des Schultergelenks eingeschränkt gewesen, argumentieren sie mit der Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist; diese Beweisregel ist nach konstanter Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Was schliesslich den Antrag der Beschwerdeführerin anbelangt, es müssten weitere medizinische Abklärungen vorgenommen und ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen eingeholt werden, ist dem in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) Folgendes entgegenzuhalten: Einerseits ist der Sachverhalt, wie er oben dargelegt wurde, überwiegend wahrscheinlich erstellt und andererseits sind namentlich aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten operativen Behandlung von einer neuerlichen Untersuchung keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten.

3.4 Zusammenfassend ist nach obigen Darlegungen festzuhalten, dass die nach dem 12. Juni 2018 noch geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Dezember 2017 stehen. Die Ablehnung der Leistungspflicht seitens der Vaudoise erfolgte mithin zu Recht. Die gegen den Einspracheentscheid vom 7. März 2019 erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Als Sozialversicherungsträger hat die Vaudoise auch im Falle des Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 2 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.