

200 20 666 UV  
KOJ/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. April 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**AXA Versicherungen AG**  
Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre berufliche Tätigkeit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 20. Juni 2013 am 18. Juni 2013 auf einer ... eine Prellung des rechten Schultergelenks sowie eine „Nackenzerrung“ erlitt (Akten der AXA [act. II] A1). Die AXA tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nachdem sie die medizinischen Unterlagen ihrem beratenden Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vorgelegt hatte (Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2014 [Akten der AXA {act. II} M8]), teilte sie der Versicherten am 20. Januar 2014 (act. II A5) formlos mit, ab dem 13. September 2013 keine UVG-Versicherungsleistungen mehr zu erbringen. Hiermit erklärte sich diese nicht einverstanden (act. II A12 f., A16). Die AXA holte weitere medizinische Unterlagen ein, legte das Versicherungsdossier erneut Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vor (Aktenbeurteilung vom 8. März 2014 [act. II M11]) und stellte mit Verfügung vom 4. April 2014 (act. II A17) die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Juni 2013 per 13. September 2013 ein. Nach dagegen erhobener Einsprache (act. II A21, A25) unterbreitete die AXA das Versicherungsdossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie (vgl. Aktenbeurteilungen vom 1. Juli 2014 [act. II M15] und vom 16. September 2014 [act. II M19]). In der Folge hiess sie die Einsprache mit Entscheid vom 7. Oktober 2014 (act. II A26) gut und entschied, für die Folgen des Ereignisses vom 18. Juni 2013 die UVG-Versicherungsleistungen zu erbringen.

### **B.**

Am 16. Oktober 2017 (act. II A33) meldete die Versicherte einen Rückfall zum Ereignis vom 18. Juni 2013, bzw. führte aus, nachdem sie sich am 19. September 2017 an der Türklinke gestossen habe, seien akute Schmerzen

aufgetreten. In der Folge anerkannte die AXA ihre Leistungspflicht für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden (act. II A39 f., A50, A77; vgl. auch unangefochten gebliebene Verfügung des jetzigen UVG-Versicherers der Versicherten vom 22. Dezember 2017 [act. II A51], welche auch der AXA zugestellt wurde; nach Absprache [act. IIA 50] mit dieser wurde festgestellt, die aktuellen Schulterbeschwerden seien auf den Unfall vom 18. Juni 2013 zurückzuführen) und richtete Heilungskosten und Taggelder aus (vgl. u.a. act. II A60, A107, A109). Hinterher unterzog sich die Versicherte zwei operativen Eingriffen an der rechten Schulter (act. II M24, M31). Nach Vorlage des Versicherungsdossiers an ihren beratenden Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2019 [act. II M43]), teilte die AXA der Versicherten mit formlosem Schreiben vom 6. Juni 2019 (act. II A111) mit, die über den 14. August 2013 hinaus geklagten Beschwerden an der rechten Schulter seien nicht mehr auf das Ereignis vom 18. Juni 2013 zurückzuführen. Sie könne daher keine weiteren UVG-Versicherungsleistungen erbringen. Auf die Rückforderung der über den 14. August 2013 hinaus erbrachten Leistungen werde verzichtet. Nach hiergegen erhobenem Einwand (act. II A114, A118) verfügte die AXA am 15. August 2019 (act. II A123) wie formlos in Aussicht gestellt. Nach dagegen erhobener Einsprache (act. II A127) legte die AXA das Versicherungsdossier Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (undatierte Stellungnahme [act. II M45]) und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2020 [act. II M47]) vor und stellte letztere Beurteilung der Versicherten zur Stellungnahme zu (act. II A137). Diese machte von diesem Recht am 19. März 2020 (act. II A139) und 18. Juni 2020 (act. II A147) Gebrauch. Die AXA legte das Versicherungsdossier ein weiteres Mal Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vgl. undatierte Aktenbeurteilung [act. II M49]) vor und wies mit Entscheid vom 17. Juli 2020 (act. II A150) die Einsprache ab.

### C.

Mit Eingabe vom 8. September 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbehörden:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2020 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 15. August 2019 seien vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin sämtliche Leistungen aus UVG, insbesondere Heilungskosten und Taggelder, über den 14. August 2013 hinaus zu entrichten.
3. Eventualiter sei eine externe fachärztliche Begutachtung zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel (Replik vom 24. November 2020 bzw. Duplik vom 5. Februar 2021) hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

### **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.2 hiernach).

**1.2** Angefochten ist der – auf der Verfügung vom 15. August 2019 (act. II A123) basierende – Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020 (act. II A150). Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung vom 15. August 2019 (act. II A123) beantragt, ist diese durch den angefochtenen Einspracheentscheid ersetzt worden (Devolutiveffekt) und einer Überprüfung nicht mehr zugänglich, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Streitig und zu prüfen ist die rückwirkende, wiederwägungsweise Verneinung der Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Juni 2013 per 14. August 2013 bei Verzicht der Rückforderung für die danach ausgerichteten UVG-Versicherungsleistungen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55).

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 blossе 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.2.3** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

## **2.3**

**2.3.1** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfest-

stellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2012, 9C\_396/2012, E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

**2.3.2** Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 144 I 103 E. 2.2 S. 106, 125 V 383 E. 3 S. 390).

Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer vom 16. September 2008, 8C\_517/2007, E. 4.3).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 7. Oktober 2014 (act. II A26) lagen aus medizinischer Sicht im Wesentlichen folgende Akten vor:

**3.1.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 13. September 2013 (act. II M2) eine dorsale Schulterinstabilität mit rezidivierenden Subluxationen rechts nach Sturz im ... vom 18. Juni 2013.

**3.1.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 13. Dezember 2013 (act. II M7) eine dorsale Schulterinstabilität mit rezidivierenden Subluxationen nach Sturz am 18. Juni 2013 sowie eine HWS-Distorsion mit muskulärem Hartspann und Schmerzausstrahlung ins Auge. Bereits initial nach dem Sturz habe die Versicherte starke Schmerzen und Kribbelparästhesien, eine schmerzhafte Flexion und Rotation sowie ein häufig wahrnehmbares Knacken in der Schulter verspürt. Im Verlauf habe sie über zunehmende Nackenschmerzen und Schmerzen im Bereich des linken Auges geklagt, welche retrospektiv auf die Schulter resp. daraus folgende Nackenschmerzen zurückzuführen seien. Unfallfremde Faktoren, welche einen Einfluss haben könnten, seien nicht bekannt.

**3.1.3** Der beratende Arzt der AXA Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellte in der Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2014 (act. II M8) folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 2):

- Status nach AC-Gelenkstraumatisierung mit AC-Distorsion Grad I

- Kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad I
- Dorsale Schulterinstabilität mit rezidivierenden Subluxationen nach Sturz am 18. Juni 2013
- Unklare Augenschmerzen nach physiotherapeutischen Manipulationen mit nur fraglichem Zusammenhang mit der Schulterkontusion

Unfallfremd liege eine vorbestehende Schulterinstabilität rechts vor (Ziff. 3). Die Beschwerden seitens der AC-Gelenksdistorsion Grad I seien nach sechs bis acht Wochen ausgeheilt. In der initialen MRT der rechten Schulter zeige sich ein AC-Gelenk mit geringgradiger aktivierter Arthrose oder Traumatisierung. Ansonsten seien die Darstellungen unauffällig. Der Status quo sine sei am 13. September 2013 bei schmerzfreier Abduktion erreicht worden. Die HWS-Beschwerden mit den damit verbundenen Kribbelparästhesien seien zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 13. September 2013 nicht mehr vorhanden gewesen. Der Status quo sine sei somit erreicht (Ziff. 4). In der acht Wochen nach dem Trauma durchgeführten MRT der rechten Schulter zeigten sich keine Hinweise für eine stattgehabte dorsale Schulterluxation. Die Anamnese und der von der Versicherten angegebene Unfallhergang (im Wesentlichen Schulterkontusion) sowie die in der Folge von ihr geklagten Beschwerden und die im Verlauf erhobenen Befunde würden nicht für eine stattgehabte traumatische dorsale Schulterluxation, die als auslösendes Ereignis für die nachfolgenden rezidivierenden Subluxationen zu fordern wäre, sprechen. Es sei davon auszugehen, dass es sich um eine vorbestehende multidirektionale Schulterinstabilität aufgrund eines laxen Bandapparates handle, welche nicht durch das Trauma bedingt sei (Ziff. 5).

**3.1.4** Im Schreiben vom 22. Januar 2014 (act. II M9) an die AXA führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, seit dem Unfallereignis vom 18. Juni 2013 bestehe eine dorsale Schulterinstabilität mit rezidivierenden Subluxationen rechts, welche durch einen Sturz im ... ausgelöst worden sei. Vor dem Unfall hätte die Versicherte keinerlei Beschwerden verspürt. Klinisch bestehe nun eine deutliche Instabilität. Hierbei handle es sich um eine unfallbedingte Verletzung/Folge.

Am 28. Februar 2014 (act. II M10) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, da das rechte Schultergelenk vor dem Sturz vom 18. Juni 2013 stabil gewesen sei und die Versicherte nicht an rezidivierenden posterioren Subluxationen gelitten habe, sei ein Kausalzusammenhang mit dem Sturz überwiegend wahrscheinlich. Eine dorsale Schulterinstabilität mit rezidivierenden Sublu-

xationen könne bestehen, ohne dass eine dorsale Schulterluxation stattgefunden habe. Weiter müsse eine dorsale Schulterinstabilität nicht zwingend mit dokumentierbaren Läsionen im MRI einhergehen.

**3.1.5** In der Aktenbeurteilung vom 8. März 2014 (act. II M11) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, in der zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführten MRT der rechten Schulter zeigten sich keine Befunde, die die Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal erklären könnten. Insbesondere seien bildgebend keine Hinweise dokumentiert, die eine traumatisch bedingte Instabilität hinreichend begründen könnten. Der von der behandelnden Orthopädin angegebene Grund, dass die Versicherte vorgängig beschwerdefrei gewesen sei und die Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten seien, genüge nicht zur Beantwortung der Unfallkausalität. Daher sei es weiterhin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es sich um eine direkte Unfallfolge handle.

**3.1.6** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 4. Juli 2014 (act. II M13) eine posttraumatische dorsale Schulterinstabilität rechts (Ziff. 1). Das neu angefertigte Arthro-MRI zeige mit einer ausgeweiteten hinteren Gelenkkapsel und einer Abrundung des dorsalen Labrums einen typischen Befund für die genannte Diagnose. Die kleinen Rissbildungen, welche am Labrum bei der Arthroskopie typischerweise gefunden würden, seien im MRI oft nicht nachweisbar (Ziff. 2). Die festgestellten Beeinträchtigungen seien auf das Ereignis vom 18. Juni 2013 zurückzuführen (Ziff. 3). Weil die Versicherte vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe und weil der klinische Befund für die gestellte Diagnose typisch sei, sei der natürliche Kausalzusammenhang zu den Beschwerden/Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahingefallen (Ziff. 4; vgl. dazu auch Schreiben des Rechtsvertreters der Versicherten vom 4. Juni 2014 [act. II M13]).

**3.1.7** Der beratende Arzt der AXA Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 1. Juli 2014 (act. II M15) aus, eine „gerechte“ Kausalitätsbeurteilung sei im vorliegenden Fall schwierig. Angesichts der Unfallbeschreibung mit Kontusion und gleichzeitiger, reflektorischer Abwehrreaktion zum Halten der ... sei es nicht ausgeschlossen, dass es dabei zu einer

Subluxation nach dorsal gekommen sei ohne Verletzung des hinteren Limbus, aber mit Überdehnung der Gelenkkapsel. Ein solcher Zustand wiederum könne bei gewissen Bewegungen eine dorsale Instabilität verursachen, ohne dass diese im MRI strukturell erfassbar sei. Er (Dr. med. D.\_\_\_\_\_) gehe deshalb davon aus, dass anlässlich des Ereignisses vom 18. Juni 2013 etwas Ungewöhnliches passiert sei, das nachfolgend zur dorsalen Schulterinstabilität geführt habe. Natürlich könne eine dorsale Schulterinstabilität auch anlagebedingt vorhanden sein. In diesem Fall wäre aber die Instabilitätssymptomatik mit praktischer Sicherheit schon vor dem Unfall aufgetreten und behandelt worden (Ziff. 1). In den neueren ärztlichen Berichten werde die HWS-Symptomatik nicht mehr genannt. Im Übrigen zeige das MRI des Schädels und der HWS keine unfallkausalen, strukturellen Veränderungen und ebenso wenig degenerative Befunde. Bezüglich der HWS sei von einem Status quo sine auszugehen (Ziff. 2). Sofern vor dem Ereignis vom 18. Juni 2013 keine dorsale Subluxationstendenz an der rechten Schulter vorhanden gewesen sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die jetzt vorhandene Instabilität in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis stehe (Ziff. 3). Die Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wären nachvollziehbar, wenn vorbestehend bereits eine dorsale Schulterinstabilität bestanden hätte. Dann wäre die entsprechende Symptomatik frühzeitig aufgetreten und nicht erst in Zusammenhang mit einer Traumatisierung (Ziff. 4).

Am 15. Juli 2014 (act. II M17) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, ihm liege nun eine CD vor, welche die MRI-Bilder und die Arthro-CT-Bilder der rechten Schulter vom 14. August 2013 enthalte. Beide zeigten eine eindeutige Ausweitung der hinteren Gelenkkapsel, was mit einer hinteren Schulterinstabilität vereinbar sei, sowie eine geringe beginnende Arthrose des AC-Gelenkes. Ob die Gelenkkapselerweiterung dorsal anlagebedingt vorbestehend sei oder durch eine allfällige Subluxation entstanden sei, lasse sich aufgrund der Bildgebung nicht beurteilen. Wäre sie vorbestehend, wäre nach allgemeiner Erfahrung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Ereignis vom 18. Juni 2013 eine hintere Schulterinstabilität symptomatisch und behandlungsbedürftig gewesen.

Nachdem ihm die Beurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2014 (vgl. E. 3.1.6 hiervor) vorgelegt worden war, führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 16. September 2014 (act. II M19) aus, die natürliche Kausalität der zur Diskussion stehenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden zum Ereignis vom 18. Juni 2013 sei überwiegend wahrscheinlich gegeben. Dies, weil ganz klar eine ausgeweitete hintere Gelenkkapsel im MRI darstellbar sei, was typischerweise zu rezidivierenden hinteren Subluxationen des Schultergelenkes führe. Wäre diese Gelenkkapselausweitung vor dem rubrizierten Ereignis bereits vorhanden gewesen, würde die Versicherte mit praktischer Sicherheit eine frühere Anamnese mit dorsalen Subluxationen aufweisen, was offensichtlich nicht der Fall sei. Deshalb sei diese Ausweitung als Folge des Ereignisses vom 18. Juni 2013 zu interpretieren (Ziff. 1). Die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ angegebene Ausweitung der hinteren Gelenkkapsel habe er (Dr. med. D. \_\_\_\_\_) anhand der ihm zur Verfügung stehenden Arthro-CT-Aufnahmen ebenfalls bestätigen können und darauf hingewiesen, dass auch vor dem Unfallereignis dorsale Subluxationen stattgefunden hätten, wenn diese Ausweitung vorbestehend gewesen wäre (Ziff. 2).

**3.2** Nach der Rückfallmeldung vom 16. Oktober 2017 (act. II A33) erfolgte am 1. Februar 2018 (act. II M24) und am 7. Juni 2018 (act. II M31) jeweils ein operativer Eingriff an der rechten Schulter. Nachdem Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen dritten operativen Eingriff vorgeschlagen hatte, tätigte die AXA bzw. die Versicherte weitere Abklärungen. Diese ergaben im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, beratender Arzt der AXA, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2019 (act. II M43) aus, die Versicherte habe sich am 18. Juni 2013 auf einer ... eine direkte Kontusion der rechten Schulter zugezogen und daraufhin Schmerzen daselbst beklagt, bevor am Folgetag Nackenschmerzen hinzugetreten seien. Die durchgeführten Abklärungen hätten zu den Diagnosen einer stattgehabten AC-Gelenkkontusion und eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas geführt, wobei für letzteres in Anbetracht des geschilderten Unfallablaufs keine eindeutigen Anhaltspunkte bestanden hätten. Im Rahmen von verzögert durchge-

fürten MRT-Untersuchungen der rechten Schulter und von Schädel und HWS hätten sich keine Hinweise für eine potentiell beim Ereignis vom 18. Juni 2013 entstandene strukturelle Läsion ergeben. Dies gelte auch für das rechte AC-Gelenk, indem sich daselbst keine Veränderungen erkennen liessen, die als klar von der Norm abweichend zu beurteilen wären. Somit sei auch die anfänglich diagnostizierte AC-Gelenkskontusion zu diesem Zeitpunkt folgenlos ausgeheilt gewesen (Ziff. 1). Als überwiegend wahrscheinliche Folge des Ereignisses vom 18. Juni 2013 lasse sich lediglich eine AC-Gelenkskontusion rechts, welche innert zwei Monaten folgenlos ausgeheilt sei, diagnostizieren (Ziff. 2). Es würden sich keine objektiven Fakten ergeben, die einen kausalen Zusammenhang zwischen der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten dorsalen Schulterinstabilität mit rezidivierenden Subluxationen und dem erlittenen Anpralltrauma begründen könnten. Vielmehr hätten sich in der Arthro-MRT der rechten Schulter vom 14. August 2013 strukturelle Läsionen explizit ausschliessen lassen, die überwiegend wahrscheinlich auf das zwei Monate zuvor stattgehabte Trauma zurückzuführen gewesen wären. Entsprechend sei auch die später diagnostizierte dorsale Schulterinstabilität überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd einzuschätzen. Auch diesbezüglich anders lautende spätere Einschätzungen, konkret von den Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_, wo ebenfalls von einer posttraumatischen dorsalen Instabilität die Rede sei, würden nicht auf objektivierbaren morphologischen Befunden basieren. Vielmehr stützten sie sich im Wesentlichen auf einen postulierten zeitlichen Zusammenhang („post hoc ergo propter hoc“) und seien nicht durch entsprechende bildgebend fassbare strukturelle Alterationen begründet. Selbst wenn man anhand der Arthro-MRT-Bilder von 2013 und 2014 von einer pathologisch ausgeweiteten dorsalen Kapsel ausginge, was im Übrigen von den beiden beurteilenden Radiologen nicht so beschrieben werde, wäre damit noch längst nicht erwiesen, dass diese posttraumatischer Natur sei. Vielmehr müssten insbesondere in der ersten Arthro-MRT ohne namhafte Zweifel noch objektivierbare strukturelle Läsionen sichtbar sein, wenn es beim weniger als zwei Monate zuvor stattgehabten Trauma tatsächlich zu einer dorsalen Subluxation/Luxation gekommen wäre. Dass diese nicht zu finden seien, sei ein klarer Gegenbeweis für die Theorie einer traumatisch ausgelösten dorsalen Schulterinstabilität (Ziff. 3). Wie bereits erläutert, habe sich mit der Arthro-MRT vom 14. August 2013 bezüg-

lich der rechten Schulter und mit der MRT von Schädel und HWS vom 16. Oktober 2013 bezüglich dieser Regionen ein morphologischer Status quo sine betreffend das Ereignis vom 18. Juni 2013 belegen lassen. Sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen seien demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich unfallfremd gewesen (Ziff. 4).

**3.2.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Schreiben vom 25. Juli 2019 (act. II M44) an die AXA aus, es sei eine Tatsache, dass bei dorsalen Schulterinstabilitäten die MR-Befunde oft sehr diskret seien und manchmal sogar vollkommen normal ausfielen. Trotzdem würden dann intraoperativ bei der Arthroskopie sehr häufig Labrumläsionen und Veränderungen der dorsalen Gelenkkapsel (Ausweitung) entdeckt. Diese Befunde hätten bei der Versicherten auch tatsächlich bei der arthroskopischen Diagnostik am 1. Februar 2018 erhoben werden können. Die Wahrscheinlichkeit einer überwiegend unfallbedingten Genese der Beschwerden der Versicherten stütze sich jedoch weniger auf den MR-Befund als auf die anamnestisch klar nachgewiesene Tatsache, dass diese bis zum angeschuldigten Unfall vollkommen beschwerdefrei gewesen sei und nachher eine konservativ nicht mehr zu beherrschende dorsale Instabilitätssymptomatik aufgewiesen habe. Insgesamt seien die Kriterien für eine Übernahme durch die Unfallversicherung klar gegeben.

**3.2.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte in der undatierten Stellungnahme (act. II M45) aus, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ argumentiere in seiner Beurteilung vom 25. Juli 2019 mit einem rein zeitlichen Zusammenhang („post hoc ergo propter hoc“) und verweise mehr oder weniger explizit darauf, dass in den durchgeführten MRT keine eindeutig objektivierbaren pathologischen Befunde vorgelegen hätten, welche dem Trauma vom 18. Juni 2013 hätten zugeordnet werden können. Dass dieser beim Eingriff vom 1. Februar 2018 gewisse Veränderungen haben finden können, die er dann operativ korrigierte, sei nicht zu bezweifeln. Diese Alterationen aber bei der erwähnten, aus medizinischer Sicht enormen Latenz dem Unfall vom 18. Juni 2013 zuzuordnen, sei schlichtweg rein spekulativ und entbehre jeder objektiven Grundlage.

**3.2.4** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beurteilte am 4. Februar 2020 (act. II M47) die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2019 als nachvollziehbar, insbesondere da im MRI vom 14. August 2013 keine sekundären Zeichen einer stattgehabten hinteren Schultersubluxation oder Luxation feststellbar seien. Es handle sich dabei um Bone Bruises, allenfalls Reverse-Hill-Sachs-Pänomene, die nach hinteren Subluxationen oder Luxationen der Schulter praktisch obligat seien. Diesen Punkt habe er (Dr. med. D.\_\_\_\_\_) in seiner früheren Beurteilung nicht beachtet, da ihm die entsprechenden MRI-Bilder nicht zur Verfügung gestanden hätten. Er erachte deshalb die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als schlüssig und editierbar (Ziff. 1). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ weise darauf hin, dass die hintere Kapsel aufgrund einer stattgehabten Luxation überdehnt gewesen sei. Es treffe zu, dass gelegentlich nach hinteren Subluxationen oder Luxationen in allerdings wenigen Fällen lediglich diskrete Veränderungen resultierten, die initial nicht hätten festgestellt werden können. Da ein solches Geschehen aber äusserst selten sei, erachte er (Dr. med. D.\_\_\_\_\_) die Annahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 24. Mai 2019, dass die in diesem Fall postulierte hintere Instabilität höchstens mit dem Beweisgrad der Möglichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 18. Juni 2013 zu stellen sei, als überwiegend wahrscheinlich. In diesem Sinne korrigiere er seine eigenen Beurteilungen vom 1. Juli und 16. September 2014 (Ziff. 2).

In seiner Beurteilung vom 12. Juni 2020 (act. II M49) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, auf den MRI-Aufnahmen vom 14. August 2013 lasse sich eine Ausweitung der hinteren Gelenkkapsel im rechten Schultergelenk nicht nachweisen. Es finde sich ebenso wenig eine Bone Bruise-Verletzung oder ein inverses Hill-Sachs-Zeichen, welche auf eine hintere Luxation oder Subluxation hinweisen würden (Ziff. 1). In den MRI-Aufnahmen vom 27. Mai 2014 erscheine die hintere Gelenkkapsel des rechten Schultergelenkes leicht ausgeweitet (Ziff. 2). Bei der ihm im Jahre 2014 vorgelegten CD, enthaltend eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter, habe es sich nicht, wie fälschlicherweise in seinem Bericht vom 15. Juli 2014 erwähnt, um die Untersuchung vom 14. August 2013 gehandelt, sondern um diejenige vom 27. Mai 2014. Auf diesen letzteren Aufnahmen zeige sich auch jetzt bei nochmaliger Durchsicht eine leichte Ausweitung der hinteren Schulterge-

lenkkapsel. Dies aber nicht in einem Ausmass, dass auf eine stattgehabte Luxation oder Subluxation zurückzuführen wäre. Interpretationen der Gelenkkapsel in einem MRI der Schulter seien sehr diffizil und damit kontrovers interpretierbar. Hätte zum Unfallzeitpunkt vom 18. Juni 2013 eine Subluxation oder Luxation der rechten Schulter stattgefunden, hätte dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konsekutiv eine Bone Bruise-Verletzung, möglicherweise auch eine Limbusverletzung zur Folge gehabt. Da solche praktisch obligaten Begleitverletzungen nicht vorlägen, habe er sich in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2020 der sehr fundierten Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angeschlossen im Sinne einer Korrektur seiner früheren Beurteilungen (Ziff. 3, vgl. auch act II A150/12 Ziff. 1.32).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Vorliegend war die ursprüngliche Leistungszusprechung (vgl. Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 [act. II A26]) ohne Weiteres vertretbar. Im Verwaltungsverfahren lagen vorerst Berichte der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II M2, M9, M10) und G. \_\_\_\_\_ (act. II M7) vor, in welchen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18. Juni 2013 und den persistierenden Schulterbeschwerden bejaht wurde, während der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ das Vorliegen unfallfremder Faktoren und das Erreichen eines Status quo sine per 13. September 2013 feststellte (act. II M8, M11). Im Einspracheverfahren bejahte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 1. Juli 2014 den Kausalzusammenhang, sofern vor dem Unfallereignis keine dorsale Subluxations-Tendenz an der rechten Schulter vorhanden gewesen sei (act. II M15). Der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ wiederum bejahte am 4. Juli 2014 die Frage, ob die

bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beeinträchtigungen auf das Ereignis vom 18. Juni 2013 zurückzuführen seien und verneinte gleichzeitig den Wegfall des Kausalzusammenhanges und damit den Eintritt des Status quo sine (act. II M13). Nach Einsichtnahme in die bildgebenden Untersuchungen (act. II M17) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ schliesslich am 16. September 2014 ausdrücklich fest, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den rechtsseitigen Schulterbeschwerden und dem Ereignis vom 18. Juni 2013 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Auch wies er darauf hin, dass die bildgebend dargestellte Gelenkkapselausweitung als Folge des Ereignisses vom 18. Juni 2013 zu interpretieren sei; wäre sie schon vor dem rubrizierten Ereignis vorhanden gewesen, würde die Beschwerdeführerin mit praktischer Sicherheit eine frühere Anamnese mit dorsalen Subluxationen aufweisen, was offensichtlich nicht der Fall gewesen sei (act. II M19). Letzteres wurde später dann durch die Angaben des Krankenversicherers, wonach der Beschwerdeführerin in der Zeit vor dem Unfall vom 18. Juni 2013 keine Leistungen betreffend Schulterbeschwerden vergütet wurden, bekräftigt (act. II A101), was denn auch durch die Aussagen der Beschwerdeführerin bzw. der behandelnden Ärzte bestätigt wird (vgl. u.a. act. II A12, M2, M9, M10, M12, M13).

Nach dem Erwähnten führte die Beschwerdegegnerin im damaligen Einspracheverfahren verschiedene Beweismassnahmen durch. Mit Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 (act. II A26) hob sie schliesslich die leistungseinstellende Verfügung vom 4. April 2014 (act. II A17) „unter Berücksichtigung der Aktenlage“ auf und stellte fest, dass sie als obligatorischer Unfallversicherer die Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 18. Juni 2013 erbringt. Die Leistungszusprache erfolgte somit gestützt auf eine sachgerecht durchgeführte Beweiswürdigung und nach Rücksprache mit dem zuständigen beratenden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II M14 ff.). Unter diesen Umständen ist eine zweifellose Unrichtigkeit zu verneinen und für eine Wiedererwägung bleibt, wie die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hinweist (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 f. und S. 20 Ziff. 9) und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 20 Ziff. 2.2.2) kein Raum.

Daran ändern die Ausführungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II M43, M45) und (nachträglich) D. \_\_\_\_\_ (act. II M47, M49) sowie der Beschwerdegegnerin (vgl. Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020 [act. II A150/15 f. Ziff. 2.3.3] sowie Beschwerdeantwort S. 17 ff. Ziff. 2.2 f.) nichts. Die erwähnten Einschätzungen der beratenden Ärzte kommen einer neuen medizinischen Würdigung des natürlichen Kausalzusammenhangs gleich, was keinen Wiedererwägungsgrund darstellt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N. 64 mit Hinweis auf SVR 1996 UV Nr. 42). Damit braucht auf die Ausführungen der Parteien zu deren Beweiswert (Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 5 ff. und Beschwerdeantwort S. 16 ff. Ziff. 2.2.2) nicht näher eingegangen zu werden. Vielmehr wies der damalige Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 (act. II A 26) Ermessenzüge auf (wovon auch die Beschwerdegegnerin ausgeht [Beschwerdeantwort S. 16 Ziff. 2.2.2]) und war vertretbar, was ebenfalls eine Wiedererwägung ausschliesst (Kieser, a.a.O., Art. 53 N. 64 mit Verweis auf SVR 2006 UV Nr. 17; vgl. auch Entscheid des BGer vom 29. November 2013, 9C\_500/2013, E. 4, sowie E. 2.3.1 hiervor). Die besagten Beurteilungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ stehen zudem auch in Widerspruch zur damaligen zeitnahen Einschätzung des beratenden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, welcher den Eintritt des Status quo sine erst per 13. September 2013 und damit rund einen Monat später terminierte (vgl. Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2014 [act. II M8]).

Was schliesslich die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erwähnte angebliche Verwechslung von MRI-Bildern (vom 14. August 2013 bzw. 27. Mai 2014) betrifft (act. IIM 49; vgl. auch Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020 [act. II A150/14 Ziff. 2.3.2 und A150/17 Ziff. 2.3.4 sowie Beschwerdeantwort S. 16 Ziff. 2.2.2, S. 19 ff. Ziff. 2.2.2 f. und S. 21 Ziff. 2.3 und Duplik S. 2 Ziff. 2), ist diese nicht überwiegend wahrscheinlich, hat doch derselbe Arzt in der Stellungnahme vom 15. Juli 2014 (act. II M17) explizit angegeben, dass ihm eine CD mit den Bildern vom 14. August 2013 vorliege und er diese Untersuchungsbefunde eingehend überprüft habe (vgl. auch Beschwerde S. 15 ff. Ziff. 8). Dieser Bericht fügt sich ohne Weiteres in die anderen damaligen Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (Berichte vom 1. Juli 2014 [act. II M15] und vom 16. September 2014 [act. II M19]) ein und für eine Verwechslung bestehen keine Anhaltspunkte. Die Prüfung der bildgebenden Befunde war

im Übrigen und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020 [act. II A150/13 f. Ziff. 2.3.2] sowie Beschwerdeantwort S. 19 ff. Ziff. 2.2.2 f.) auch nicht allein entscheidend für die Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bzw. sein Fazit, dass die natürliche Kausalität überwiegend wahrscheinlich gegeben sei.

Aber selbst wenn eine Verwechslung angenommen und davon ausgegangen würde, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 15. Juli 2014 die MRI-Untersuchung vom 27. Mai 2014 vorlag, hätte dies im Ergebnis keine Auswirkungen, da seine aktuellen Ausführungen so oder anders nicht überzeugen: Während er 2014 noch eine „eindeutige Ausweitung der hinteren Gelenkkapsel“ erwähnte (act. II M17) bzw. ausführte, im MRI sei „ganz klar eine ausgeweitete hintere Gelenkkapsel“ darstellbar (act. II M19), ist seinem Bericht vom 22. Juni 2020 (act. II M49) zu entnehmen, auf den Bildern vom 14. August 2013 lasse sich eine Ausweitung der hinteren Gelenkkapsel im rechten Schultergelenk „nicht nachweisen“ und auf den Aufnahmen vom 27. Mai 2014 erscheine die hintere Gelenkkapsel des rechten Schultergelenkes „leicht ausgeweitet“ (vgl. diesbezüglich auch Beschwerde S. 18 Ziff. 8). In diesem Zusammenhang hält Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selber fest, Interpretationen der Gelenkkapsel in einem MRI der Schulter seien „sehr diffizil und damit kontrovers interpretierbar“. Dieser Umstand spricht indessen gerade gegen die Annahme einer seinerzeitigen offensichtlichen Fehleinschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin und damit gegen eine zweifellose Unrichtigkeit der seinerzeitigen Leistungszusprache. Gegen deren (zweifellose) Unrichtigkeit sprechen schliesslich auch die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erwähnten, anlässlich des Eingriffs vom 1. Februar 2018 erhobenen intraoperativen Befunde, wonach namentlich eine Veränderung der dorsalen Gelenkkapsel (im Sinne einer Ausweitung) vorlag (Bericht vom 25. Juli 2018 [act. II M44]; vgl. auch Operationsbericht vom 1. Februar 2018 [act. II M24]).

Nach dem Dargelegten fehlt es vorliegend an einem Wiedererwägungsgrund und die Beschwerdegegnerin bleibt hinsichtlich der Folgen des Ereignisses vom 18. Juni 2013 über den 14. August 2013 hinaus leistungspflichtig (vgl. aber auch E. 3.5 hiernach).

**3.5** Bis dato von der Beschwerdegegnerin nicht geprüft und damit nicht geklärt ist die Frage, wie es sich mit dem Status quo sine verhält, d.h. ob die nun geklagten bzw. zu Operationen Anlass gebenden Beschwerden (die ihm Rahmen eines neuerlichen Ereignisses vom 19. September 2017 aufgetreten sind und im Rahmen eines Rückfalls gemeldet wurden) tatsächlich noch – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – auf in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Juni 2013 stehende Schädigungen zurückzuführen sind. Mit dem Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2014 (act. II A26) war der Fallabschluss aufgehoben worden. Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Kausalität zwischen den damals geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 18. Juni 2013 und stellte die Anspruchsberechtigung auf (vorübergehende) UVG-Versicherungsleistungen fest. Gemäss den vorliegenden Akten wurde der Fall danach formlos abgeschlossen und es wurden soweit ersichtlich während drei Jahren keine Leistungen mehr nötig (act. II A32 f.). Zutreffend hat die Beschwerdeführerin deshalb in der Folge eine Rückfallmeldung gemacht und der Fall wurde zunächst als solcher behandelt (act. II A39 f., A50, A77). Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht (Taggelder und Heilungskosten) im Rückfall anerkannt hat, ist sie beweispflichtig für den Umstand, dass der Kausalzusammenhang wiederum weggefallen ist bzw. im Rückfall gar nie bestanden hat (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Daher ist zu prüfen, ob die Gründe, welche zu den 2018 durchgeführten Operationen geführt haben bzw. ob die geklagten Schulterbeschwerden tatsächlich noch auf das seinerzeitige Unfallereignis vom 18. Juni 2013 bzw. dabei verursachte strukturelle Schädigungen zurückzuführen sind.

Die im Recht liegenden Akten genügen für eine zuverlässige Beantwortung dieser Fragen nicht, da insoweit keine beweiskräftige medizinische Beurteilung vorliegt. Namentlich enthält die vom 24. Mai 2019 datierende Aktenbeurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (act. II M43) keine Auseinandersetzung hinsichtlich eines Rückfalls bzw. den aktuellen Beschwerden und der Frage des Kausalzusammenhangs. Die späteren Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ überzeugen ebenfalls nicht. Gestützt auf die aktuellen Berichte des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_\_ kann die Genese der nun geklagten Beschwerden bzw. ein allfälliger Zusammenhang zum Ereignis vom 18. Juni 2013 ebenfalls nicht abschliessend beurteilt werden.

Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt und die Sache ist zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**3.6** Aufgrund des Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, im Sinne des gestellten Eventualbegehrens gutzuheissen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Juli 2020 (act. II A150) ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **4.**

**4.1** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG [geltend bis 31. Dezember 2020; vgl. Art. 83 ATSG] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

**4.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 24. November 2020 wird die Parteientschädigung inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 4'684.-- festgesetzt.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit auf diese einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 17. Juli 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'684.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.