



Fall-Nr.: UV 2020/89
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 22.03.2022
Entscheiddatum: 08.11.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 08.11.2021

Art. 18 UVG. 19 Abs. 1 UVG. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung war der medizinische Endzustand erreicht. Damals war die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu verneinen. Der Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. November 2021, UV 2020/89).

Entscheid vom 8. November 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2020/89

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Studer Zahner Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



B.____,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Lischer, Zemp & Partner,
Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der C.____ Physiotherapie als Physiotherapeutin tätig und dadurch bei der B.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 13. Februar 2017 auf einer Treppe ausrutschte und auf die rechte Schulter stürzte (UV-act. 2-1; vgl. den leicht abweichend beschriebenen Unfallhergang in UV-act. 4). Die gleichentags auf der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) erstbehandelnde Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, äusserte den Verdacht auf eine frische Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter und attestierte der Versicherten ab 13. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 2-2, 4-1 ff.). Die B.____ kam für die Folgen des Unfalls auf (UV-act. 3).

A.b. Eine MR-Untersuchung vom 14. Februar 2017 ergab eine fragliche geringe Teilläsion der Gelenkkapsel bzw. des inferioren glenohumeralen Ligaments sowie eine geringgradige interstitielle Delamination der Supraspinatussehne (UV-act. 4-6). Dr. med. E.____, Orthopädie F.____, äusserte am 23. März 2017 den Verdacht auf eine Pulley-Läsion der Schulter rechts (Differentialdiagnose HAGL-Läsion; UV-act. 6). Dr. D.____ attestierte der Versicherten vom 31. März bis 21. April 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 %, vom 22. April bis 8. Mai 2017 eine solche von 0 % und ab 9. Mai 2017 wieder eine solche von 50 % (UV-act. 11, 21).



A.c. Aufgrund persistierender Instabilitätsbeschwerden an der rechten Schulter (vgl. UV-act. 14) führte Dr. E.____ am 7. Juni 2017 eine Schulterarthroskopie mit mini-offener HAGL-Refixation/Schulterstabilisation rechts durch (UV-act. 20). Dr. D.____ attestierte der Versicherten ab dem Operationsdatum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, welche Dr. E.____ am 18. Juli 2017 verlängerte (UV-act. 21, 25). Ab 4. September 2017 ging dieser sodann von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus (UV-act. 27, 29, 36 f.).

A.d. Dr. med. G.____, beratende Ärztin der B.____, beurteilte am 25. Oktober 2017, die Läsion des glenohumeralen Ligaments an der Schulter sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Ein Vorzustand sei nicht ersichtlich (UV-act. 31).

A.e. Dr. E.____ hatte am 9. Oktober 2017 berichtet, es sei zwischenzeitlich zu einer vermehrten Schmerzausbildung gekommen. Die Versicherte arbeite derzeit zu 40 % als Physiotherapeutin (UV-act. 32). Nachdem Dr. E.____ eine MR-Untersuchung veranlasst hatte (vgl. UV-act. 30, 33), wies er die Versicherte für eine Zweitmeinung Prof. Dr. med. H.____, Chefarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, KSSG, zu (UV-act. 34). Dieser befand am 15. Dezember 2017, die persistierende Schulterinstabilität sei gut objektivierbar. Bis zur geplanten Schulteroperation im Januar 2018 sei die Versicherte weiterhin zu 60 % arbeitsunfähig (UV-act. 39, vgl. UV-act. 38). Am 5. Januar 2018 führte Prof. H.____ eine offene Stabilisation nach Latarjet rechts durch (UV-act. 48). Er attestierte der Versicherten ab dem Operationsdatum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 42, 50).

A.f. Die behandelnden Ärzte des KSSG berichteten am 31. Januar 2018, die Versicherte klage über Schmerzen im proximalen Oberarmdrittel anterior nach einer am 25. Januar 2018 durchgeführten leichten Armbewegung im Sinne einer Abduktion. Die Beschwerden seien in Zusammenschau der Anamnese, der Klinik und der Bildgebung auf die lokale Weichteilgewebereizung zurückzuführen. Sie hätten der Versicherten eine Therapie mit nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAR) rezeptiert (UV-act. 47). Am 15. Februar 2018 hielten Prof. H.____ sowie die untersuchende Assistenzärztin des KSSG fest, es bestehe ein regelrechter Verlauf. Die von der Versicherten weiterhin beschriebenen Beschwerden könnten von der Operation sowie auch der stark verspannten Muskulatur herrühren. Sie empfahlen weiterhin eine regelmässige Physiotherapie (UV-act. 51, vgl. UV-act. 55). Bis zum 13. Mai 2018 attestierte Prof.



St.Galler Gerichte

H.____ der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 14. Mai 2018 eine solche von 50 % (UV-act. 53).

A.g. Im Juni 2018 steigerte die Versicherte ihr Pensum auf 100 % (vgl. UV-act. 55; vgl. auch UV-act. 115). Am 5. Juli 2018 berichtete Prof. H.____, es sei seither graduell zu einer zunehmenden schmerzhaften Instabilität der rechten Schulter gekommen. Die Versicherte klagte zudem über rezidivierende Blockadegefühle (UV-act. 115). Nach Durchführung einer CT-Untersuchung hielten Prof. H.____ sowie ein Assistenzarzt des KSSG am 10. Juli 2018 fest, eine weitere operative Massnahme sei nicht indiziert. Es erfolge ein Versuch zur Optimierung der Muskelrekrutierung mittels Elektrostimulation (UV-act. 114). Die behandelnden Ärzte des KSSG attestierten der Versicherten ab 10. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %, ab 20. August 2018 eine solche von 100 % (UV-act. 106, 112).

A.h. Dr. G.____ beurteilte am 11. September 2018 nach einer Untersuchung der Versicherten, es liege eine Restinstabilität der Schulter rechts mit rezidivierenden Subluxationen und belastungsabhängigen Schmerzen ventral (Differentialdiagnose: Kapselreizung, Bicepssehnen-Tendinopathie) vor. In der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 %, eine berufliche "Umstellung" in eine angepasste Tätigkeit sei angezeigt. Für eine solche bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 104).

A.i. Prof. H.____ sowie der zuständige Assistenzarzt hielten am 28. September 2018 fest, die Versicherte klagte über progrediente Beschwerden im Sinne eines Instabilitätsgefühls sowie Schmerzen bei Kombinationsbewegungen der Schulter. Sie habe das Gefühl einer permanenten Subluxation des rechten Schultergelenks. Aufgrund der unklaren Situation würden sie das Einholen einer Zweitmeinung bei Prof. em. I.____, Schulter-/Ellbogenchirurgie, Universitätsklinik J.____, vorschlagen (UV-act. 101).

A.j. Eine CT-Untersuchung vom 16. Oktober 2018 brachte eine gute Adaption des Knochenblocks mit minimaler Stufenbildung sowie kleinere Knorpeldefekte am posteroinferioren Humeruskopf zur Darstellung (UV-act. 98). Aufgrund einer subjektiven, vorwiegend ventralen Restinstabilität der Schulter rechts führte Prof. I.____



St.Galler Gerichte

bei der Versicherten am 19. November 2018 eine Schulterarthroskopie, eine anteriore Labrumrefixation sowie eine offene Revision/Refixation der HAGL-Läsion und der Subscapularissehne rechts durch (UV-act. 92, vgl. UV-act. 88).

A.k. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Versicherten per 31. Dezember 2018 (act. G5.1.96, vgl. UV-act. 85)

A.l. Am 29. April 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch ihre Berufsberatung (UV-act. 84).

A.m. Prof. I.____ befand am 10. Juli 2019, eine strukturelle Pathologie könne im Moment nicht nachgewiesen werden. Es bestehe keine Alternative zur physikalischen Beübung respektive zur Kräftigung der Schulter und Koordinationsschulung. Er verordne der Versicherten eine entsprechende Physiotherapie (UV-act. 81 f.).

A.n. Dr. med. K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 17. Oktober 2019 als Diagnose eine leichte bis mittelgradige depressive Episode fest (ICD-10: F32.0). Die Entwicklung dieser Symptomatik hänge massgeblich mit der Schulterproblematik, die durch den Unfall ausgelöst worden sei, zusammen. Es liege zwar eine Arbeitsunfähigkeit vor, diese sei jedoch nicht durch die psychiatrische Symptomatik begründet (UV-act. 80).

A.o. Prof. I.____ sowie Dr. med. L.____, Shoulder Fellow, ebenfalls Klinik J.____, befanden am 19. November 2019, aus physiotherapeutischer und chirurgischer Sicht könne die derzeitige Symptomatik (schmerzhafte Schulter und subjektive Instabilität) nicht verbessert werden, weshalb die Behandlung sistiert werde. Sie empfahlen die Durchführung eines Gutachtens zur umfassenden Beurteilung der Situation und Stellungnahme bezüglich des beruflichen Verlaufs (UV-act. 79).

A.p. Dr. G.____ untersuchte die Versicherte am 14. Januar 2020. Sie beurteilte am 10. Februar 2020, es liege derzeit noch eine Restinstabilität der Schulter rechts mit rezidivierenden Subluxationen mit willkürlicher Komponente, belastungsabhängigen Schmerzen, einer Bewegungseinschränkung und konsekutiv verminderter Schulterbelastbarkeit rechts vor. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Die



St.Galler Gerichte

Tätigkeit als Physiotherapeutin sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, sie empfehle eine entsprechende berufliche "Umstellung". Den Integritätsschaden schätzte sie auf 5 % (UV-act. 77).

A.q. Am 18. Februar 2020 erliess die B.____ folgende Verfügung: "1. In angepasster Tätigkeit besteht eine volle Arbeitsfähigkeit. 2. Wir gewähren Ihnen eine Anpassungszeit bis am 31. Mai 2020. Während dieser Übergangszeit wird das Taggeld auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vergütet. 3. Es ist keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die Heilungskosten werden per 18. Februar 2020 eingestellt. 4. Die psychischen Beschwerden stehen in keinem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. 5. Einer allfälligen Einsprache gegen diese Verfügung wird die aufschiebende Wirkung entzogen." (UV-act. 75).

B.

B.a. Dagegen erhob die Versicherte am 20. März 2020 Einsprache (UV-act. 71). Am 15. Juli 2020 reichte sie, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw M. Walder, St. Gallen, eine Einsprachebegründung ein (UV-act. 56-1 ff.). Dieser legte sie unter anderem einen Bericht von Dr. med. M.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie N.____, vom 7. Juli 2020 bei, worin festgehalten war, dass eine neurologische Untersuchung am Muskelzentrum des KSSG (vgl. UV-act. 56-14 ff.) eine neuralgische Schulteramyotrophie nach traumatischer Luxation (Plexusneuritis) ergeben habe. Ein MRT vom 6. Juli 2020 habe erhebliche Artefakte im ventralen Kompartiment durch das Implantatmaterial in Glenoid und Humerus gezeigt. Die Klinik und bildgebende Diagnostik liessen auf eine persistierende pathologische, schmerzhaft Translation über der nicht-anatomischen glenoidalen Gelenkfläche schliessen. Es wäre zu überlegen, ob durch eine erneute, korrigierende operative Intervention nach Latarjet mit Wiederherstellung der anatomischen Gelenkskrümmung das Instabilitätsproblem zu beheben sei. Da sich nicht vorhersagen lasse, ob dieser Eingriff einen Einfluss auf die Schmerzen hätte, habe sich die Versicherte derzeit dagegen entschlossen. Beruflich sei eine Neuorientierung notwendig. Es sei davon auszugehen, dass in Zukunft erneut medizinische Behandlungen notwendig seien, weshalb sich ein endgültiger Fallabschluss nicht empfehle (UV-act. 56-18 ff.). In einer



St.Galler Gerichte

gleichentags verfassten, an Rechtsanwalt Walder gerichteten Stellungnahme äusserte sich Dr. M.____ zudem zur Beurteilung von Dr. G.____. Er befand, eine Besserung der Beschwerden sei noch möglich. Auch eine adaptierte Tätigkeit sei der Versicherten nur zu 80 % zumutbar. Der Integritätsschaden sei mit 10 % zu bemessen (UV-act. 56-9 f.).

B.b. Mit Entscheid vom 10. November 2020 trat die B.____ auf die Einsprache insofern nicht ein, als diese einen Anspruch auf eine Übergangsrente, eine Integritätsentschädigung und Heilkostenleistungen nach Festsetzung einer Rente betraf. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (act. G1.2).

C.

C.a. Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Walder, am 11. Dezember 2020 Beschwerde. Sie beantragte damit, der Einspracheentscheid vom 10. November 2020 sei aufzuheben und es seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zwecks weiterer medizinischer Abklärungen an die B.____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Sie liess unter anderem eine Mitteilung der IV-Stelle St. Gallen vom 27. November 2020 einreichen, in welcher diese festgehalten hatte, die berufliche Abklärung im Spital O.____ habe aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden müssen. Die Mitteilung schliesse das Verfahren nicht ab, die berufsberaterischen Abklärungen würden weitergeführt (act. G1.4).

C.b. Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Bachmann, Luzern, beantragte am 21. Januar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

C.c. Mit Replik vom 4. März 2021 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Sie liess unter anderem ausführen, sie sei am 18. Januar 2021 operiert worden (Arthroskopie Schulter rechts, Débridement ventral, dorsale Kapselplicatur, 1 x Jugger Knot; vgl. act. G5.3). Die Beschwerdegegnerin habe Kostengutsprache für die Operation erteilt und bezahle derzeit Taggelder (act. G5).

C.d. Am 15. März 2021 liess die Beschwerdeführerin ein Schreiben von Dr. M.____ vom 9. März 2021 einreichen (act. G7, G7.1).



C.e. Mit Duplik vom 1. April 2021 liess die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten. Sie liess unter anderem vorbringen, zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids sei weder eine Operation voraussehbar, noch die Arbeitsfähigkeit namhaft steigerbar gewesen. Aus der Tatsache, dass am 18. Januar 2021 eine weitere Operation erfolgt sei, lasse sich folglich nichts für das vorliegende Beschwerdeverfahren ableiten (act. G9).

Erwägungen

1.

Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. November 2020 liegt die Verfügung vom 18. Februar 2020 zugrunde (UV-act. 75, act. G1.2). In dieser entschied die Beschwerdegegnerin unter anderem über die Einstellung der Taggelder und der Heilkostenleistungen. Diese beiden Ansprüche sind umstritten und vorliegend zu prüfen. Soweit die Beschwerdegegnerin verfügte, "in angepasster Tätigkeit besteht eine volle Arbeitsfähigkeit" (vgl. UV-act. 75) kann dies, wie von der Beschwerdeführerin richtig bemerkt (vgl. UV-act. 56-1 ff.), nicht Verfügungsgegenstand sein. Dies zumal eine Arbeitsunfähigkeit an sich keinen Leistungsanspruch begründet. Die vorgenannte Dispositivziffer beinhaltet eine Feststellung, deren Verfügung in der Regel nicht zulässig ist (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 71 N 7). Dasselbe gilt grundsätzlich auch bezüglich der Feststellung in der Verfügung vom 18. Februar 2020, wonach die psychischen Beschwerden in keinem rechtserheblichen Zusammenhang zum Unfallereignis stünden (UV-act. 75). Allerdings sind diese beiden Aspekte vorliegend insofern trotzdem massgeblich, als sie eine Anspruchsvoraussetzung für Leistungen der Unfallversicherung sind. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, eine (Übergangs-)Rente und Übernahme der Heilbehandlungskosten nach Rentenfestsetzung beantragte, trat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zu Recht nicht darauf ein, zumal diese Ansprüche nicht Teil des Verfügungsgegenstandes waren (UV-act. 56-1 ff., 76, act. G1.2). Dementsprechend können sie auch vorliegend nicht Streitgegenstand bilden.

2.

2.1. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes



über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/ Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 55 und 58).

2.2. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Erreichen des medizinischen Endzustands bildet demgemäss in Nachachtung des Eingliederungsgrundsatzes die Voraussetzung für die Prüfung der Rentenfrage.

2.3. Bei nicht objektivierbaren Beschwerdebildern, deren adäquate Unfallkausalität sich nach der sogenannten «Psychopraxis» bestimmt (BGE 115 V 133), stellen die nach Abschluss der Behandlung von somatischen Unfallfolgen noch behandlungsbedürftigen psychischen Leiden nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts keinen Grund für einen Aufschub der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung



der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 mit Hinweisen). Sollte die Prüfung der Kriterien nach BGE 115 V 133 im Zeitpunkt des medizinischen Endzustands der unfallbedingten somatischen Gesundheitsschäden jedoch zu einer Bejahung der Adäquanz natürlicher unfallkausaler psychischer Leiden führen, hat der Unfallversicherer in Nachachtung des in Art. 19 Abs. 1 UVG enthaltenen Grundsatzes «medizinische Eingliederung vor Rente» bis zum Erreichen des Endzustands des unfallbedingten psychischen Schadens Heilbehandlungs- und Taggelderleistungen zu erbringen. Ist dieser Endzustand erreicht, so ist bezüglich der adäquaten Kausalität eines allfälligen psychischen Dauerschadens (Erwerbsunfähigkeit und Integritätsschaden) eine neuerliche Adäquanzprüfung vorzunehmen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.1 mit Hinweisen), wobei diesfalls die psychischen Beeinträchtigungen bei der Beurteilung der Adäquanz miteinzubeziehen wären.

2.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen



vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a).

Rechtsprechungsgemäss bildet das Datum des streitigen Einspracheentscheids die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 169 E. 1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 109 zu Art. 61).

3.

Die Beschwerdegegnerin stellte die Heilkostenleistungen per 18. Februar 2020 und die Taggeldleistungen per 31. Mai 2020 ein (UV-act. 75, act. G1.2). Im Folgenden ist vorerst zu prüfen, ob diese Leistungseinstellungen im Hinblick auf die unfallkausalen somatischen Beschwerden zu Recht erfolgt sind.

3.1. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 10. Februar 2020 (UV-act. 77). Diese hatte beurteilt, es liege in somatischer Hinsicht noch eine Restinstabilität der Schulter rechts (dominante Seite) mit rezidivierenden Subluxationen mit willkürlicher Komponente, belastungsabhängigen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und konsekutiv verminderter Schulterbelastbarkeit rechts vor. Die Beschwerdeführerin habe subjektiv vom letzten operativen Eingriff nicht profitiert und auch die schulter spezifische physiotherapeutische Behandlung in der Klinik J.____ habe keinen wesentlichen Benefit gebracht, was die Schulterbelastbarkeit und Stabilität betreffe. Die Behandlung in der Klinik J.____ sei sowohl durch den behandelnden Schulterorthopäden Prof. I.____ als auch durch den Physiotherapeuten im November 2019 abgeschlossen worden. Prof. I.____ habe das Rehabilitationspotential als ausgeschöpft angesehen. Auch aus ihrer Sicht bestünden keine zusätzlichen Therapievorschläge. Aus versicherungsmedizinischer Sicht beurteile sie die angegebenen Beschwerden an der rechten Schulter als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Wesentliche unfallfremde Vorzustände sehe sie keine. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung der Beschwerden mehr zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei erreicht und sie empfehle der Beschwerdegegnerin, den Fallabschluss zu prüfen (UV-act. 77).

3.2. Prof. I.____ und Dr. L.____ hatten in ihrem Bericht vom 19. November 2019 befunden, ein Jahr postoperativ zeigten sich weiterhin eine schmerzhafteste Schulter und eine subjektive Instabilität. Eine intensive schulter spezifische Physiotherapie inklusive Pacer-Therapie habe keine wesentliche Besserung der Beschwerden mit sich gebracht. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin stark unter den Beschwerden und sei nicht arbeitsfähig in ihrem ursprünglichen Beruf als Physiotherapeutin. Aus physiotherapeutischer und chirurgischer Sicht könne die derzeitige Symptomatik nicht



verbessert werden, weshalb die Behandlung sistiert werde. Sie empfahlen die Durchführung eines Gutachtens zur umfassenden Beurteilung der Situation und Stellungnahme bezüglich des beruflichen Verlaufs. Ansonsten könnte die Beschwerdeführerin auch in eine spezifische Schmerztherapie zugewiesen werden, wenn die Schmerzen im Vordergrund stünden (UV-act. 79). Den (unter Vorbehalt erfolgten) Vorschlag einer Schmerztherapie konkretisierten sie nicht weiter und äusserten sich nicht zu allfälligen Erfolgsaussichten. Es ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese konservative Massnahme den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in relevanter Weise verbessert hätte.

3.3. Dr. med. P.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte am 24. April 2020 aus, er hole für die Beschwerdeführerin eine Zweitmeinung betreffend die Folgen des Unfalls vom 13. Februar 2017 ein. Die Begutachtung von Dr. G.____ sei insgesamt oberflächlich und nicht geeignet, einen Endzustand festzustellen. Insbesondere stosse auf, dass sie sich überwiegend auf die Aussagen von Prof. I.____ stütze, der aber selbst Gutachter und Operateur sei. Dies widerspreche jedem Gebot der Neutralität, weshalb das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. G.____, also der Endzustand, nicht hingenommen werden könne (UV-act. 68). Diese Kritik ist nicht nachvollziehbar, zumal die Einschätzung des vorliegend als Operateur tätigen Prof. I.____ plausibel ist und keine Hinweise auf eine Voreingenommenheit bestehen. Eine allfällige Gutachtertätigkeit von Prof. I.____ in anderen Fällen stellt weder seine Beurteilung, noch seine Neutralität in Frage. Dementsprechend ist es auch nicht zu beanstanden, dass Dr. G.____ unter anderem auf seine Einschätzung verwies. Dr. P.____ führte sodann keine weiteren konkreten Gründe an, weshalb die Beurteilungen von Dr. G.____ sowie Prof. I.____ nicht beweiskräftig sein sollten.

3.4. Der von Dr. P.____ mit einer Zweitmeinung beauftragte Dr. M.____ beurteilte am 7. Juli 2020, klinisch liege trotz mehrfacher operativer Interventionen eine persistierende, symptomatische Schulterinstabilität vor. Die Klinik und die bildgebende Diagnostik liessen auf eine persistierende pathologische, schmerzhaft Translocation über der nicht-anatomischen glenoidalen Gelenkfläche schliessen. Auch durch den letzten Weichteileingriff in der Klinik J.____ habe das Problem nicht ausgeschaltet werden können. Von medizinischer/orthopädischer Seite wäre zu überlegen, ob durch eine erneute, korrigierende operative Intervention nach Latarjet mit Wiederherstellung der anatomischen Gelenkskrümmung das Instabilitätsproblem zu beheben sei. Ob dieses einen Einfluss auf die Schmerzen habe, lasse sich naturgemäss nicht vorhersagen. Aufgrund dessen habe sich die Beschwerdeführerin derzeit gegen weitere operative Interventionen entschlossen (UV-act. 56-18 ff.). In seiner gleichentags an Rechtsanwalt



Walder gerichteten Stellungnahme führte Dr. M.____ ebenfalls aus, es bestehe die Möglichkeit, durch medizinische Massnahmen eine Besserung der Beschwerden herbeizuführen. Namentlich käme eine Korrektur der Gelenkinkongruenz als Maximalvariante und eine Entfernung des Implantatmaterials (Schrauben im Glenoid) infrage. Durch diese operativen Interventionen wäre es möglich, die Schulterstabilität zu verbessern. Auch könne durch eine Entfernung eines Teils der Implantate die zusätzlich entstehende Knorpelschädigung gemindert werden. Inwieweit beide Massnahmen aber bei dem mehrfach operierten Schultergelenk auch eine Minderung der subjektiv erheblich störenden Schmerzen mit sich brächten, könne nicht vorausgesagt werden (UV-act. 56-9). Sowohl in seinem Bericht als auch in der Stellungnahme vom 7. Juli 2020 erwähnte Dr. M.____ zudem, in Zukunft sei damit zu rechnen, dass durch die Instabilität und die Schmerzen erneut medizinische Behandlungen notwendig würden. Unter Umständen sei bei einer allfälligen Früharthrose sogar ein prothetischer Gelenkersatz in Betracht zu ziehen. Somit empfehle sich ein endgültiger Fallabschluss nicht (UV-act. 56-9 f., 59-18 ff.). Entgegen den Ausführungen von Dr. M.____ spricht allein die Möglichkeit einer späteren, noch nicht absehbaren, Behandlungsbedürftigkeit nicht gegen den Fallabschluss. Ein allfälliger Behandlungsbedarf könnte im Sinne eines Rückfalls oder Spätfolgen geltend gemacht werden (wie vorliegend nach der Operation vom 18. Januar 2021 erfolgt; vgl. act. G5, G5.3). Auch die von Dr. M.____ vorgeschlagenen operativen Eingriffe sprachen nicht gegen die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 10. Februar 2020 bzw. 31. Mai 2020, zumal die Beschwerdeführerin damals unbestritten eine weitere Operation ablehnte und damit auch nicht mit einer zeitnahen Durchführung einer solchen zu rechnen war. Zudem waren auch die Erfolgsaussichten einer weiteren Operation von Dr. M.____ als fraglich beurteilt worden. Insofern zielt auch die Argumentation von Dr. M.____, Dr. G.____ habe die Ursache der persistierenden Instabilität nicht beachtet, ins Leere.

3.5. Insgesamt ist damit gestützt auf die überzeugende und mit den Einschätzungen von Prof. I.____ und Dr. L.____ übereinstimmende Beurteilung von Dr. G.____ vom 10. Februar 2020 davon auszugehen, dass der Zeitpunkt des Fallabschlusses damals erreicht war. Von weiteren medizinischen Behandlungen war überwiegend wahrscheinlich keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die Beschwerdeführerin lehnte eine erneute operative Intervention explizit ab. Es ist damit aus somatischer Sicht nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilkostenleistungen per 10. Februar 2020 und die Taggelder nach Gewährung einer gut dreimonatigen Anpassungsfrist per 31. Mai 2020 einstellte. Daran ändert auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin am 18. Januar 2021



operiert wurde und die Beschwerdegegnerin ab diesem Zeitpunkt wieder Leistungen erbrachte (act. G5, G5.3 f.), nichts. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich.

4.

Vorliegend kann offenbleiben, ob die von der Beschwerdeführerin über den Einstellungszeitpunkt vom 10. Februar bzw. 31. Mai 2020 hinaus beklagten psychischen Beschwerden (vgl. UV-act. 80) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Februar 2017 stehen. Denn die im Einstellungszeitpunkt vorzunehmende Adäquanzprüfung fällt zu ihren Ungunsten aus, wie sich aus nachfolgenden Überlegungen ergibt.

4.1. Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken.

4.2. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders



dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).

4.3. Gemäss Schadenmeldung vom 20. Februar 2017 rutschte die Beschwerdeführerin am 13. Februar 2017 auf einer Treppe aus und stürzte dabei auf die rechte Schulter (UV-act. 2-1). Gegenüber der erstbehandelnden Dr. D.____ gab die Beschwerdeführerin präzisierend an, sie sei auf einer Treppe gestürzt und habe sich dabei mit dem nach hinten überstreckten rechten Arm abgefangen. Sie habe ein "Plopp" in der Schulter gespürt und danach Schmerzen gehabt (UV-act. 4). Damit ist vorliegend - mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G9) - höchstens von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

4.4. Bei mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

4.4.1. Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf eine besondere Eindrücklichkeit im Sinne der Rechtsprechung.



4.4.2. Die Beschwerdeführerin erlitt eine HAGL-Läsion der Schulter rechts (UV-act. 6, 20, 77-5). Diese Verletzung kann weder als besonders schwer, noch als Verletzung besonderer Art eingestuft werden. Auch ist eine derartige Verletzung in der Regel nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

4.4.3. Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Die Beschwerdeführerin wurde initial mit NSAR, Physiotherapie und einer Ruhigstellung der Schulter behandelt (UV-act. 4-1 f.). Aufgrund persistierender Instabilitätsbeschwerden führte Dr. E.____ am 7. Juni 2017 eine Schulterarthroskopie mit mini-offener HAGL-Refixation/Schulterstabilisation rechts durch (UV-act. 20). Am 5. Januar 2018 erfolgte im KSSG eine offene Stabilisation nach Latarjet rechts (UV-act. 41, 48) und am 19. November 2018 in der Klinik J.____ eine Schulterarthroskopie, eine anteriore Labrumrefixation sowie eine offene Revision/Refixation der HAGL-Läsion und der Subscapularissehne rechts (UV-act. 92). Dazwischen sowie nach dem letzten operativen Eingriff wurde die Beschwerdeführerin zeitweise physiotherapeutisch sowie medikamentös und versuchsweise mit Elektrostimulation behandelt. Ausserdem fanden mehrere Kontrolluntersuchungen sowie Abklärungen statt (UV-act. 30, 32 ff., 39, 47, 51, 79, 81 f., 92, 101, 104, 114 f.). Das Kriterium ist unter Einbezug der vorgenannten Tatsachen als erfüllt zu betrachten, allerdings nur in einfacher Form.

4.4.4. Die Beschwerdeführerin klagte bis zur Operation vom 7. Juni 2017 primär über Instabilitätsbeschwerden (vgl. UV-act. 14). Am 9. Oktober 2017 berichtete Dr. E.____, es sei zwischenzeitlich zu einer vermehrten Schmerzausbildung gekommen (UV-act. 32). Im weiteren Verlauf berichteten die behandelnden Ärzte sowie Dr. G.____ wiederholt über Schmerzen (UV-act. 47, 77, 79, 101, 104, 115). Die operativen Eingriffe und die physiotherapeutische Behandlung erfolgten jedoch insbesondere aufgrund der (subjektiv empfundenen) Instabilität der Schulter (vgl. UV-act. 39, 88, 92). Auch das Kriterium der Dauerschmerzen ist damit zumindest nicht in ausgeprägter Weise zu bejahen.

4.4.5. Es bestehen keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte.

4.4.6. Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende



Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Im konkreten Fall liegen keine solchen besonderen Gründe vor.

4.4.7. Die behandelnden Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin vom 13. Februar bis 30. März 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 31. März bis 21. April eine solche von 75 %, vom 22. April bis 8. Mai 2017 von 0 % und vom 9. Mai bis 6. Juni 2017 von 50 % (UV-act. 11, 21; vgl. die teils leicht abweichenden Angaben in UV-act. 111). Nach der Operation vom 7. Juni 2017 wurde der Beschwerdeführerin bis zum 3. September 2017 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (21, 25). Ab 4. September 2017 bis zur Operation vom 5. Januar 2018 gingen die behandelnden Ärzte von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus (UV-act. 27, 29, 36 f., 39). Nach einer postoperativen Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. UV-act. 41, 50, 53) attestierte Prof. H.____ der Beschwerdeführerin ab 14. Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (UV-act. 53). Vom 2. Juni bis 9. Juli 2018 war die Beschwerdeführerin sodann zu 100 % als Physiotherapeutin tätig (vgl. UV-act. 55, 112). Aufgrund der dabei aufgetretenen zunehmenden schmerzhaften Instabilität der rechten Schulter (vgl. UV-act. 115) attestierten die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin vom 10. Juli bis 19. August 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % und ab 20. August 2018 eine solche von 100 % (UV-act. 106, 112). Dr. G.____ erachtete die Beschwerdeführerin in ihrer Beurteilung vom 11. September 2018 in der angestammten Tätigkeit als Physiotherapeutin als zu 100 % arbeitsunfähig, in einer adaptierten Tätigkeit jedoch als zu 100 % arbeitsfähig (UV-act. 104). Am 14. Januar 2020 bestätigten Dr. G.____, dass die angestammte Tätigkeit dauerhaft nicht mehr zumutbar, eine adaptierte Tätigkeit jedoch zu 100 % möglich sei (UV-act. 77). Die Beschwerdeführerin war damit - abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit nach dem operativen Eingriff vom 19. November 2018 (UV-act. 92) - mindestens seit 11. September 2018, mithin rund eineinhalb Jahre nach ihrem Unfall, in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zuvor war sie zeitweise in ihrer angestammten Tätigkeit (teil-)arbeitsfähig. Dr. M.____ beurteilte am 7. Juli 2020 zwar, auch eine angepasste Tätigkeit halte er nur zu 80 % für realisierbar (UV-act. 56-10). Er begründete jedoch nicht überzeugend, weshalb auch eine schulterschonende Tätigkeit nicht vollschichtig zumutbar sein sollte. Das Kriterium der langdauernden Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht erfüllt.

4.4.8. Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, keines jedoch in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Februar 2017 und den psychischen Beschwerden zu



verneinen. Die psychischen Beschwerden standen dem Fallabschluss per 10. Februar bzw. 31. Mai 2020 damit nicht entgegen.

5.

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringen lässt, waren im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung die Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle St. Gallen noch nicht abgeschlossen (vgl. act. G1, G1.4 f.). Dementsprechend steht die Frage nach dem Anspruch auf eine Übergangsrente im Raum (vgl. dazu Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Die Beschwerdegegnerin hat jedoch - soweit aktenkundig - bis anhin noch nicht darüber verfügt (vgl. UV-act. 75, act. G1.2, G1.6). Rechtsanwalt Walder hat bereits in seiner Einsprachebegründung vom 15. Juli 2020 eventualiter die Zusprache einer Übergangsrente beantragt (vgl. UV-act. 56-1 ff.) und mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 (act. G1.6) die Beschwerdegegnerin zu einer entsprechenden Verfügung aufgefordert. Nach Kenntnisnahme des vorliegenden Entscheids wird die Beschwerdegegnerin einen allfälligen Anspruch auf eine Übergangsrente ab 1. Juni 2020 prüfen müssen. Sie wird dabei allfällige von ihr im Zusammenhang mit der Operation vom 18. Januar 2021 ausgerichtete Taggelder (vgl. act. G5) sowie allfällige Leistungen der IV-Stelle zu berücksichtigen haben. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin nach Ende der beruflichen Eingliederungsmassnahmen über einen allfälligen Anspruch auf eine Rente, eine Integritätsentschädigung und Leistungen im Sinne von Art. 21 UVG zu entscheiden haben wird.

6.

6.1. Im Sinne der Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 10. November 2020 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

6.3. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.