

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 3

Entscheid vom 12. April 2021

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

C. _____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallkausalität; Leistungspflicht aus
Listendiagnose Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 19__) war als Sachbearbeiterin bei der D._____ angestellt und dadurch bei der E._____ (nachfolgend: E._____) obligatorisch unfallversichert. Aufgrund von Schulterbeschwerden rechts suchte A._____ am 13. Oktober 2020 Dr.med.univ. (A) F._____ (Facharzt für Innere Medizin, G._____) auf, welcher gleichentags ein MRI durchführen liess und A._____ daraufhin mit Schreiben vom 16. Oktober 2020 an die H._____ in I._____ überwies (vgl. Vi-act. 4 S. 2 und 3).

B. Am 27. Oktober 2020 ersuchte das Spital J._____ die E._____ um Kostengutsprache für die geplante Operation vom 5. November 2020 von A._____ nach Unfall. Dies, nachdem A._____ gemäss Bericht vom 28. Oktober 2020 von Dr.med K._____ (Chirurgie FMH, H._____) untersucht wurde und er die Operationsindikation stellte (vgl. Vi-act, 4 S. 4). Die Kostengutsprache wurde durch die E._____ mangels Schadenmeldung nicht erteilt (vgl. Vi-act. 3).

C. Mit Bagatellunfall-Meldung vom 29. Oktober 2020 informierte die Arbeitgeberin von A._____ die E._____ über den Unfall vom 16. Februar 2019, 15:00 Uhr, in Brunni. A._____ sei mit ihren Crossblades ausgerutscht und gestürzt (vgl. Vi-act. 15 S. 1: "En descendant en crossblade (ski), Mme A._____ est tombée à cause d'un tas de neige gelé."). Als Verletzung wurde eine Kontusion (vgl. Vi-act. 15 S. 1: "contusion") an der rechten Schulter angegeben; erstbehandelnder Arzt sei Dr.med.univ. (A) F._____ gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestand nicht (vgl. Vi-act. 14 S. 2).

D. Nach Einholen der Arztberichte und zusätzlichen Auskünften von A._____ sowie der Konsultation des RVK-Arztes verfügte die E._____ am 2. November 2020 die Ablehnung von Leistungen für Schulterbeschwerden ab 2020 mangels natürlicher Kausalität zwischen der Gesundheitsschädigung und dem versicherten Ereignis (vgl. Vi-act. 17 S. 1 - 2; 20 S. 3 - 4).

E. Am 9. November 2020 erhob A._____ gegen die Verfügung vom 2. November 2020 Einsprache (vgl. Vi-act. 22), welche die E._____ mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2020 abwies (vgl. Vi-act. 25 S. 1 - 4).

F. A._____ lässt am 25. Januar 2021 (Postaufgabe gleichentags) frist- und formgerecht Beschwerde (unter Berücksichtigung des in Art. 38 Abs. 4 Bst. c ATSG festgelegten Fristenstillstandes [18. Dezember bis 2. Januar des Folgejah-

res]) beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit folgenden Anträgen erheben:

1. "Es sei die Verfügung vom 2. November 2020 sowie der Einspracheentscheid vom 11.12.2020 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen (Krankenkostenübernahme, Taggelder etc.) zuzusprechen.
2. Alles unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zulasten der Beschwerdegegnerin."

Im Übrigen beantragt A. _____, eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen und ein externes Gutachten anzuordnen (vgl. Beschwerde Ziff. 29; 35).

G. Mit Vernehmlassung vom 9. Februar 2021 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 11. November 2020 sowie keine Vergütung der Kosten.

H. Mit Eingabe vom 17. Februar 2021 (Posteingang 26.2.2021) nimmt die Beschwerdeführerin zur Vernehmlassung der Vorinstanz Stellung, worauf die Vorinstanz am 3. März 2021 (Posteingang 4.3.2021) eine Klarstellung einreicht.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Die Vorinstanz lehnt ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, die von der Beschwerdeführerin geklagten und im Oktober 2020 erstmals ärztlich untersuchten Schulterbeschwerden rechts könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Februar 2019 zurückgeführt werden, entsprechend mangle es an der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden rechts. Dem widerspricht die Beschwerdeführerin; die Beschwerden bestünden erst seit dem Unfall, degenerative Veränderungen schliesse der behandelnde Arzt aus und zudem liege mit der Partialruptur der Supraspinatussehne eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 vor.

Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2019 einen Skiunfall mit Sturz auf die Schulter rechts (und den Ellbogen) erlitt und dies einen Unfall nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 darstellt. Unbestritten ist ebenso die Diagnose einer Partialruptur der Supraspinatussehne rechts, die am 5. November 2020 operativ versorgt wurde. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob das Unfallereignis ursächlich ist für die geklagten Schulterbeschwerden rechts

oder die Vorinstanz die natürliche Kausalität und damit ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Zudem erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG).

2.2.1 Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht grundsätzlich nur, soweit der eingetretene Gesundheitsschaden Folge eines versicherten Risikos ist. Zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden wird somit ein natürlicher, als auch ein adäquater Kausalzusammenhang vorausgesetzt (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, in: Frésard-Fellay/Klett/K._____ [Hrsg.], BSK Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basel 2020, Rz. 56; BSK-Nabold, Kommentar zu Art. 6 UVG, in: Frésard-Fellay/K._____/Pärli [Hrsg.], BSK Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Rz. 48 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 Erw. 3.1). Steht fest, dass ein allenfalls gegebener natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat wäre, kann die Leistungspflicht ohne weitere Abklärungen zum Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs verneint werden (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 5.1). Ist der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen, erübrigen sich Weiterungen zur Adäquanz (vgl. Urteil BGer 8C_833/2016 vom 14.6.2017 Erw. 5.2). Ist andererseits die Adäquanz zu verneinen, kann die Frage der natürlichen Kausalität offengelassen werden (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 5.1).

2.2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (vgl. BSK-Nabold, Art. 6 UVG, Rz. 51). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Vielmehr genügt rechtsprechungsgemäss bereits eine geringe Teilursache (vgl. BGE 123 V 43 Erw. 2.b). Eine schadenauslösende traumatische Einwirkung ist auch dann leistungsbegründend, wenn der betreffende

Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunktes des Schadeneintritts eine unerlässliche Bedingung (*conditio sine qua non*) darstellt. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache der Gesundheitsschädigung ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache nur dann zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar darüber erschiene (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 61 mit Hinweisen auf Urteile BGer 8C_380/2011 vom 20.10.2011 Erw. 4.2; 8C_847/2016 vom 5.4.2017 Erw. 5.3.2; 8C_337/2016 vom 7.7.2016 Erw. 4.1; vgl. auch BSK-Nabold, Art. 6 UVG, Rz. 56 mit Hinweis auf EVG U 413/05 Erw. 4).

2.2.3 Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis ist für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Die Regel "post hoc ergo propter hoc" hat daher im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine beweisrechtliche Bedeutung (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 60 mit Hinweisen auf BGE 142 V 325 Erw. 2.3.2.2; BGE 119 V 335 Erw. 2b/bb; Urteile BGer 8C_560/2017 vom 3.5.2018 Erw. 6.2; 8C_856/2017 vom 2.5.2018 Erw. 5.3; vgl. sogenannter "post hoc ergo propter hoc"-Fehlschluss; vgl. etwa Urteile BGer 8C_178/2010 vom 22.6.2020 Erw. 4.1; 8C_626/2009 vom 9.11.2009 Erw. 3.2).

2.2.4 Auch wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem Gesundheitsschaden einmal vorliegt, kann diese in der Folge wieder entfallen, womit auch die Leistungspflicht der Unfallversicherung endet. Im Idealfall kommt es nach einem Unfall zu einer vollständigen Abheilung der Unfallfolgen; es wird also wieder derjenige Gesundheitszustand erreicht, der unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat ("*status quo ante*"). War die Gesundheit der versicherten Person bereits vor dem Unfall beeinträchtigt, so entfällt der natürliche Kausalzusammenhang auch beim Erreichen desjenigen Zustandes, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf der Vorerkrankung auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte ("*status quo sine*"). Die Leistungseinstellung aufgrund des Erreichens des *status quo sine* ist indessen der versicherten Person dann nur schwer vermittelbar, wenn der krankhafte Vorzustand klinisch stumm war, mithin zu keinen Beschwerden geführt hatte. Steht medizinischerseits fest, dass keiner der beiden Status je wieder erreicht werden kann, so

spricht die Rechtsprechung von einer "richtungsgebenden Verschlimmerung" (vgl. BSK-Nabold, Art. 6 UVG, Rz. 54).

2.3 Ob zwischen dem 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 Erw. 1).

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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1).

2.4 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. 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 Fachperson begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 Erw. 1c mit Hinweisen).

Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon

auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. Urteil BGer 8C_68/2020 vom 11.3.2020 Erw. 5.1 m.w.H.).

Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (vgl. RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (vgl. Urteile BGer 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

2.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversiche-

rungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) vom 18. April 1999 erblickt werden (vgl. BGE 122 V 157 Erw. 1.d mit Hinweis auf BGE 104 V 209 Erw. a und BGE 119 V 335 Erw. 3c je mit Hinweisen).

2.6 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2).

3.1 In ihren Einspracheentscheid 11. Dezember 2020 führte die Vorinstanz aus, die Schulterbeschwerden rechts der Beschwerdeführerin, welche erstmals im Oktober 2020 ärztlich behandelt wurden, seien nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. Februar 2019 zurückzuführen. Die Vorinstanz stütze sich dabei auf den Bericht von Dr.med. L._____ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt SGV) vom 29. Oktober / 3. November 2020. Danach habe keine ereignisnahe medizinische Behandlung stattgefunden (was von der Versicherten bestätigt werde), obwohl bei einer traumatischen Ruptur eine unmittelbare, schmerzhaft funktionseinschränkende der Schulter eintreten würde mit der Notwendigkeit einer zeitnahen Behandlung. Zudem sei ein direkter Sturz auf die Schulter nicht geeignet, eine Teilruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Der natürliche Kausalzusammenhang sei daher nur als möglich zu bezeichnen, was für eine Leistungspflicht des UVG-Versicherers nicht genügend sei. Seitens der Beschwerdeführerin würden keine medizinischen Argumente vorgebracht, welche die begründete und nachvollziehbare Stellungnahme von Dr.med. L._____ widerlegen oder entkräften würden. Dass die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis vom 16. Februar 2019 beschwerdefrei gewesen sei, vermöge keinen Kausalzusammenhang darzulegen. Gemäss geltender Rechtsprechung genüge eine zeitliche Begründung im Sinne der Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung als durch den Unfall verursacht gelte, weil sie nach diesem aufgetreten sei, nicht. Auch könne die Tatsache, dass die Ärzte von einer posttraumatischen Diagnose sprechen würden, nicht eindeutig die Kausalitätsfrage betreffend interpretiert werden, da diese lediglich auf die zeitliche Reihenfolge bezogen sei.

3.2 Die Beschwerdeführerin hält dem beschwerdeweise entgegen, dass sie seit dem Unfallereignis immer Schmerzen in der rechten Schulter gehabt habe, im Berufsalltag weniger, dafür beim Putzen, Haare machen; insbesondere seien auch Nacht- und Ruheschmerzen aufgetreten. Sie sei eine Nehmernatur, habe auf eine Spontanheilung gehofft und sich mehr oder weniger mit den Einschränkungen arrangiert. Viele Monate später sei sie bei einer Gesundheitssendung auf ihr Beschwerdebild aufmerksam geworden, weil der Patient in der Sendung die gleichen Symptome und Schmerzen wie sie beschrieben habe. Aufgrund dessen habe sie sich weiter abklären lassen und ihr Hausarzt habe einen Sehnenriss mit leichter Versteifung festgestellt. Da ihre Beschwerden erst ab dem Unfallereignis eingesetzt hätten, könne ihr kein Vorwurf gemacht werden, dass sie eine harte Nehmernatur sei und daher erst nach Monaten zum Arzt gegangen sei. Zudem gehe ihr behandelnder Chirurg aufgrund des Bildmaterials (MRI-Bilder, Operationsvideo) klar von einer traumatischen Einwirkung auf die Supraspinatussehne aus. Die Begründung von Dr.med. L._____ sei sehr knapp ausgefallen und seine medizinischen Annahmen würden nicht mittels Literatur belegt. Er würde auf Erfahrungswerte zurückgreifen, die wohl im Allgemeinen ihre Berechtigung

haben können, doch nicht jedem Einzelfall gerecht würden. Insbesondere wirke seine Behauptung, dass ein Sturzereignis keinen Supraspinatussehnenriss verursachen könne, recht pauschal und sei nicht medizinisch begründet. Der Sachverhalt schein nicht genügend abgeklärt. Der behandelnde Arzt Dr.med. K._____ halte fest, dass die Heilbehandlung der Beschwerdeführerin noch nicht abgeschlossen sei. Die Beschwerdeführerin habe beim letzten Besuch eine deutliche Steifigkeit gezeigt. Zur Unfallkausalität halte er zwar fest, dass die Supraspinatussehnenruptur theoretisch traumatisch oder auch degenerativ habe auftreten können. Während der Arthroskopie hätten sich jedoch keine degenerativen Veränderungen am Gelenk gezeigt, sondern nur eine diskrete Läsion des Pulley-Systems (Rotatorenintervallschlinge), was einen Anteil der Rotatorenmanschette beinhalten würde. Diese Läsion habe zu einer Instabilität der Bizepssehne geführt, welche schliesslich für die Schmerzen verantwortlich sei. Aufgrund des MRI sowie aufgrund der arthroskopischen Befunde seien somit erhebliche Vorzustände auszuschliessen. Nach der Erfahrung von Dr.med. K._____ weise überdies jeder Patient über 25 Jahren degenerative Veränderungen auf. Allein aufgrund der zeitlichen Diskrepanz könne somit nicht gesagt werden, dass die Supraspinatussehnenruptur (allein) degenerativer Natur gewesen sei. Insgesamt komme Dr.med. K._____ daher zum Schluss, dass die Supraspinatussehnenruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal angesehen werden müsse. Interessant sei dabei seine Feststellung, dass er die Bizepssehne für die Schmerzen als verantwortlich sehe. Dies würde bedeuten, dass der Supraspinatussehnenriss auch ohne weiteres seit 20 Monaten existent gewesen sein könnte, ohne Schmerzen zu verursachen. Dies würde einerseits erklären, dass die Beschwerdeführerin die Schmerzen mit viel Ausdauer ertragen konnte, und andererseits wäre damit auch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin erst bei der Gesundheitssendung auf eine Verletzung der Supraspinatussehne aufmerksam wurde und sich daraufhin näher habe abklären lassen. Schliesslich würden die Schmerzen nach Meinung der Vorinstanz die schmerzhaften Beschwerden nach acht bis zwölf Wochen abklingen. Mangels typischer Symptome bei degenerativen Veränderungen wie fettiges Gewebe oder Abnützung am Gelenk müsse von einer traumatischen Verletzung der Supraspinatussehne ausgegangen werden.

4.1 Der angefochtene Entscheid stützt sich auf die Beurteilung des die Vorinstanz beratenden Arztes Dr.med. L._____ vom 29. Oktober / 3. November 2020 ab. Es ist damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten (vgl. Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3), wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und

Schlüssigkeit bestehen (vgl. BGE 142 V 58 Erw. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; vorstehend Erw. 2.4). Zu prüfen ist damit, ob der Stellungnahme von Dr.med. L._____ volle Beweiskraft zukommt und sich die Vorinstanz bei ihrer Leistungsverweigerung zu Recht darauf abstützte.

Zum Unfallereignis vom 16. Februar 2019 und den daran anschliessenden Gesundheitsverlauf ergibt sich aus den Akten:

4.2 Wegen Schulterbeschwerden suchte die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt Dr.med.univ. (A) F._____ auf, der ein Arthro-MRI des rechten Schultergelenks veranlasste, das am 13. Oktober 2020 durchgeführt wurde. M._____ (FMH Radiologie, N._____ AG, I._____) berichtete dem Hausarzt folgendes (vgl. Vi-act. 4 S. 2):

Indikation:

Seit sechs Monaten Schmerzen.

Regelrechte Artikulationsstellung im AC-Gelenk sowie im Glenohumeralgelenk. Das Acromion ist lateral abfallend hakenförmig angelegt, prädisponierend für ein Impingement. Die Supraspinatussehne weist eine ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur auf. Kein Nachweis einer fettigen Muskelatrophie. Begleitend geringgradig vermehrte Exsudation in der Bursa subdeltoidea, einer geringgradigen Begleitbursitis entsprechend. Die Infrapinatussehne ist intakt. Die Subscapularissehne ist intakt. Die Sehne des Caput longum musculus biceps ist intakt. Das Labrum glenoidale ist intakt.

Beurteilung:

Ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne. Keine fettige Muskelatrophie.

4.3 Am 16. Oktober 2020 überwies Dr.med.univ. (A) F._____ die Beschwerdeführerin an die H._____ in I._____ (vgl. Vi-act. 4 S. 3):

[...]. Frau A._____ hat seit sechs Monaten Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, die auf konservative Massnahmen und Physiotherapie mal besserten und dann wieder verschlechterten. Sie kann den Arm nach vorne unbeschränkt heben, zur Seite aber ist bei 90° Schluss. Schürzengriff ist recht gut möglich. Es findet sich ein Druckschmerz über dem Acromioclaviculargelenk. Im durchgeführten MRI ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne ohne fettige Atrophie. [...].

4.4 Auf Zuweisung durch den Hausarzt untersuchte Dr.med. K._____ die Beschwerdeführerin. Seinem Bericht vom 28. Oktober 2020 ist zu entnehmen (vgl. Vi-act. 4 S. 4):

Diagnose

- Supraspinatuspartialruptur rechts
- Beginnende Kapsulitis
- Leichte Dekompensation des rechten Ellbogens reaktiv

Anamnese

Frau A. _____ ist im Februar 2019 mit Kurzskiern gestürzt und hat sich eine massive Schulterprellung zugezogen. Initial konnte sie den Arm fast nicht bewegen. Sie hat selber versucht etwas zu behandeln. Die Situation ist aber nicht besser geworden. Über die Corona-Zeit hat sie sich zurückgehalten aber jetzt bei euch gemeldet. Du hast eine MRI-Untersuchung durchführen lassen welche eine subtotale Ruptur der Supraspinatussehne zeigt.

Befunde

Im heutigen Untersuchungsinspektorisch unauffällige Schulter. HWS frei beweglich. Keine Druckdolenz über SC- und AC-Gelenk. AC-Gelenk-Tests unauffällig. Druckdolenz über dem Bizeps. Flexionseinschränkung von 20° und Abduktionseinschränkung von 10° gegenüber der Gegenseite. Aussenrotation noch gleichmässig. RM-Tests für Supraspinatus- und Bizepssehne massiv positiv. Subskapularisoberrand-Tests positiv. Infraspinatus unauffällig.

Beurteilung/Prozedere

Wegen den leichten Ellbogenbeschwerden habe ich die Patientin noch von O. _____ anschauen lassen. Hier sollte vorläufig kein Behandlungsbedarf vorliegen. Wegen der Schulter habe ich der Patientin so schnell wie möglich einen OP-Termin in J. _____ gegeben.

4.5 Gemäss Bagatellunfall-Meldungen vom 27. / 29. Oktober 2020 ist die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2019 um 15:00 Uhr in Brunni mit ihren Crossblades wegen gefrorenen Schnees ausgerutscht und rechtsseitig auf den Ellbogen / die Schulter gestürzt (vgl. Vi.-act. 13 S. 2 - 3; 15 S. 1).

Im ihr unterbreiteten Fragebogen führte die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2020 aus, sie sei am 16. Februar 2019 um ca. 15:00 Uhr bei der Talabfahrt in Brunni mit den Crossblades auf Ellbogen / Schulter der rechten Seite gestürzt. Über einer eisigen Stelle habe sich Matsch-Schnee befunden, deswegen sei sie hängen geblieben und anschliessend gestürzt. Eine unbekannt männliche Person habe ihr beim Aufstehen geholfen. Sie sei oft mit Crossblades unterwegs und die Bedingungen seien normal gewesen. Unmittelbar nach dem Sturz hätten sich Schmerzen bemerkbar gemacht. Seit ca. einem ½ Jahr erwache sie fast jede Nacht aufgrund der Schmerzen, deshalb sei sie zum Arzt gegangen. Am 13. Oktober 2020 habe sie das erste Mal einen Arzt aufgesucht; Dr.med.univ. (A) F. _____. Anschliessend sei sie bei Dr.med. K. _____ gewesen. Aktuell verspüre sie nachts Ruheschmerzen in der Schulter und wenn sie die Arme über den Kopf nach oben heben würde. Zudem habe sie stechende Schmerzen im Ellenbogen. Bezüglich bisherigen Behandlungen gab die Beschwerdeführerin an, dass die Operation am 5. November 2020 im Spital J. _____ durchgeführt werde und sie bis anhin selber Übungen gemacht und Salbe eingestrichen habe. Es seien keine Medikamente verordnet worden. Erst seit dem Sturz würde sie an Beschwerden der rechten Schulter und/oder Ellbogen leiden (vgl. Vi.-act. 19).

4.6 Im Zusammenhang mit der Klärung ihrer Leistungspflicht ersuchte die Vorinstanz die RVK um eine medizinische Stellungnahme von Dr.med. L. _____. Dieser beantwortete die ihm unterbreiteten Fragen am 29. Oktober 2020 (angepasst 3.11.2020) wie folgt (vgl. Vi-act. 18; 21; Fragen sind im Original in französischer Sprache):

1. Diagnose(n)?
Supraspinatussehnen-Partialruptur rechts
2. Liegt eine Körperverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG vor? Wenn ja, welche?
Lit. f Sehnenrisse

Ist diese Körperverletzung überwiegend (> 50%) verschleiss- oder krankheitsbedingt?
Ja, Begründung siehe Frage 4
3. Gibt es Elemente, die nicht ereignisbezogen sind? Wenn ja, welche?
Ja, Ruptur Supraspinatussehne rechts
4. Besteht ein eindeutiger Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Störungen und dem betreffenden Ereignis? Wahrscheinlich? Nur möglich? Ausgeschlossen? Was sind die Gründe dafür?
Nur möglich. Das Ereignis vom 16.2.2019 ist ereigniszeitnahe nicht dokumentiert. Eine ereigniszeitnahe medizinische Behandlung fand nicht statt. Die Unfallmeldung erfolgte anscheinend erst am 27.10.2020. Die erste Behandlung fand erst am 13.10.2020, d.h. 20 Monate nach dem Ereignis statt. Das Ereignis vom 16.2.2019 (direkter Sturz auf die rechte Schulter) war nicht geeignet, eine Teilruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Zudem führt eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne zu einer unmittelbaren, schmerzhaften Funktionseinschränkung der Schulter mit der Notwendigkeit einer zeitnahen Behandlung. Die Läsion der Supraspinatussehne ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ verursacht. Ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16.2.2019 ist lediglich möglich.
5. Im Falle einer Verschlimmerung eines früheren Zustands, wann ist der Status quo ante/sine erreicht? Aus welchen Gründen?
ST. quo sine nach Schulterkontusion erreicht 8 bis spätestens 12 Wochen nach Ereignis
6. Welches ist die aktuelle medizinische Behandlung?
Operative Behandlung (arthroskopische Refixation der Supraspinatussehne rechts) vorgesehen für 5.11.2020
- 6.1 Ist die Operation vom 05.11.2020 medizinisch indiziert und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kausal mit dem Ereignis vom 16.02.2019?
Die operative Behandlung ist medizinisch indiziert. Ein kausaler Zusammenhang des vorgesehenen Eingriffes mit dem Ereignis vom 16.02.2020 (recte 16.02.2019) ist lediglich möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Eingriff dient der Behandlung eines unfallfremden degenerativen Zustandes.

Wenn ja, soll diese Operation stationär durchgeführt werden? Wenn ja, wieviele Hospitalisationstage?

Stationäre Durchführung des nicht unfallkausalen Eingriffes notwendig, Dauer 3 Tage.

6.2 Gibt es andere medizinische und paramedizinische Behandlungen im Zusammenhang mit dem Unfall, die den aktuellen Zustand deutlich verbessern würden? Wenn ja, welche (bitte auch Dauer und Häufigkeit angeben).

Physiotherapie postoperativ 2-3x/Woche für 4 - 6 Monate

7. Arbeitsfähigkeit:

Wenn der Kausalzusammenhang zwischen Unfall vom 16. Februar 2019 und Operation vom 5. November 2020 mindestens wahrscheinlich ist, wie lange ist die voraussichtliche postoperative Arbeitsunfähigkeit zu akzeptieren? Anzumerken ist, dass die Versicherte seit dem 30. September 2020 nicht mehr Angestellte der D. _____ ist (arbeitslos).

Postoperative AUF nicht unfallkausal, für Büroarbeiten AUF 100% postop. voraussichtlich 6-8 Wochen

8. Prognostischer Dauerschaden?

Kein verbleibender Schaden zu erwarten.

4.7 Am 5. November 2020 erfolgte bei Diagnose "Supraspinatusvorderrandläsion mit instabiler LBS Schulter rechts" eine Schulterarthroskopie mit Dekompression, Bizepssehnenentodese und Supraspinatussehnenreinsertion rechts. Im Operationsbericht hielt Dr.med. K. _____ u.a. fest (vgl. Vi-act. 24 S. 6 – 7):

Technisches Vorgehen: [...] Einbringen der Optik von dorsal ins Gelenk. Der Eingriff wird videodokumentiert. Gelenkflächen absolut unauffällig. Kapselbandapparat absolut unauffällig auch im Rezessus frei. Subscapularis bland. Bizepsanker stabil. Bizeps deutlich gerötet und aufgefasert, sowie Pulley-Läsion des Supraspinatusvorrandes. Infraspinatus und Teres unauffällig. Nun Débridement. [...] Anschliessend Einbringen der Optik subacromial. Hier Bursektomie. [...].

4.8 Am 18. November 2020 beantwortete Dr.med.univ. (A) F. _____ den ärztlichen Erstbericht der Vorinstanz wie folgt (vgl. Vi-act. 10 S. 3 - 4; 24):

1. Erstbehandlung:

13.10.2020

2. Angaben des Patienten; Unfallhergang und Beschwerden, Rückfall:

Am 19.02.2019 (recte: 16.02.2019) mit Kurzskiern gestürzt und sich eine massive Schulterprellung zugezogen. Initial konnte sie den Arm fast nicht mehr bewegen, Selbsttherapieversuch, die Situation sei nicht besser geworden.

3. Gibt es besondere Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen können?

nein

4. Morphologisches Schadensbild:

DD über dem Bizeps

Funktionelles Schadensbild:

Flexionseinschränkung von 20° und Abduktionseinschränkung von 10° gegenüber der Gegenseite Aussenrotation noch gleichmässig. RM-Tests f. Supraspinatus- und Bizepssehne massiv pos. Subskapularisoberrand-Test pos.

Untersuchungen und bildgebende Verfahren mit Kopien der Befunde:
Artho-MRI Schulter rechts 13.10.2020: ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne

5. Diagnose(n):
Supraspinatuspartialruptur mit instabiler LBS Schulter rechts
6. Kausalität: Sind die unter Ziffer 4 erhobenen Befunde mit dem vom Patienten geltend gemachten Ereignis vereinbar und erscheinen plausibel?
Ja
7. a) Therapie: Prozedere/Vorschläge:
Schulterarthroskopie durch Dr. K. _____ H. _____ I. _____
b) Ist der Patient hospitalisiert?
05.-07.11.2020 Spital J. _____
8. Arbeitsunfähigkeit:
100% 05.11.2020 bis auf weiteres
9. Behandlungsabschluss:
nein Nachbehandlung durch Dr. K. _____

4.9 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ersuchte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Dr.med. K. _____ um die Beantwortung von Fragen, worauf dieser am 14. Januar 2021 folgendes ausführt (vgl. Bf-act. 2.2):

- 1. Erachten Sie die Heilbehandlung bei Frau A. _____ als abgeschlossen bzw. ist davon auszugehen, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann?**

Die Heilbehandlung bei Frau A. _____ ist voraussichtlich vorläufig noch nicht abgeschlossen. Die Patientin zeigte beim letzten Untersuchen eine deutliche Steifigkeit. Eine postoperative Einsteifung der Schulter dauert zwischen 6 und 12 Monaten.

- 2. Waren die Beschwerden bis zur Operation vom 05.11.2020 nach Ihrer Einschätzung zum Schadenereignis vom 16.02.2019 unfallkausal?**

Die Patientin erlitt am 16.02.2019 einen Unfall. Auf Grund unserer Unterlagen und der Zusage der Patientin hatte die Patientin vorbestehend keinerlei Schulterprobleme. Im durchgeführten MRI zeigte sich eine Partialruptur der Supraspinatussehne die vom Alter her auch rein theoretisch degenerativ aufgetreten sein könnte.

Der gleiche Befund wurde anschliessend in der Arthroskopie genauestens beurteilt. Während der Arthroskopie zeigten sich keine degenerativen Veränderungen im Gelenk sondern nur diese diskrete Läsion des Pulley-Systems was ein Anteil der Rotatorenmanschette beinhaltet. Diese Läsion führte zu einer Instabilität der Bizepssehne welche schlussendlich für die Schmerzen verantwortlich war.

- 3. Könnte es sein, dass bereits erhebliche Vorzustände bestanden haben und somit eher von einem Krankheitsgeschehen auszugehen ist?**

Aufgrund des MRI's sowie der intraoperativen Befunde (Dokumentation und vollumfängliche Filmdokumentation) können erhebliche Vorzustände ausgeschlossen werden.

4. Wie stellen Sie sich zur Argumentation der E._____ wie oben beschreiben, namentlich lange Phase, Sturz nicht geeignet?

Dies ist eine juristische Frage die Sie sich selber beantworten können. Die Kausalitätsabklärungen sind schon seit Jahren ein Dilemma. Jeder Patient über 25 zeigt degenerative Veränderungen. Diese müssen aber nicht immer symptomatisch sein. Ein Unfall kann eine Veränderung dermassen nachteilig verstärken, dass erst dann die Symptomatik relevant wird. Von diesem Denken her wäre es eigentlich sinnvoll, nach 40 keine Unfallversicherung mehr zu machen, da in jedem Fall degenerative Vorveränderungen bestehen.

Die zeitliche Kausalität ist ein Passus der sich in letzter Zeit sehr häufig eingeschlichen hat. Seit die P._____ in dieser Beziehung massiv mehr Härte zeigt (was über einen Monat nicht beim Hausarzt oder Vertrauensarzt gewesen ist, gilt nicht mehr als Unfall) wird hier mit extrem harten Bandagen gekämpft.

5. Erfüllt die beiliegende der RKV vom 29.10.2020 die beweisrechtlichen Voraussetzungen?

Ich lese regelmässig Gutachten von Vertrauensärzten. Dieses Gutachten von Dr. L._____ ist korrekt und nachvollziehbar. Es ist natürlich ein Dilemma, wenn zwischen Unfall und Erstbehandlung mehr als ein Jahr verstreicht.

5. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin besteht vorliegend keine Veranlassung, an der Beurteilung von Dr.med. L._____ zu zweifeln. Vielmehr kommt ihr voller Beweiswert zu, weshalb die Vorinstanz darauf abstellen durfte und ihre Leistungspflicht zu Recht verneinte.

5.1 Die Beurteilung von Dr.med. L._____ vom 29. Oktober / 3. November 2020 basiert auf sämtlichen greifbaren medizinischen Akten. Auch setzte er sich mit dem von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallhergang und dem Gesundheitsverlauf auseinander. Seine Ausführungen hierzu sind wohl kurz gehalten, erscheinen aber nachvollziehbar und schlüssig. Daran ändert die Tatsache, dass die Beurteilung vor der Schulterarthroskopie und damit vor Erstellung des Operationsberichtes erfolgt ist, nichts. Denn im Operationsbericht (oben Erw. 4.7) wird nur bestätigt, was bereits bekannt war. Weder wird eine neue Diagnose gestellt noch ein neuer Befund erhoben. Nachdem sodann Diagnose und Befunde unbestritten sind, ist auch nicht zu beanstanden, dass eine Aktenbeurteilung erfolgt ist und Dr.med. L._____ die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat.

5.2 Dr.med. L._____ erkennt zu Recht, dass das Unfallereignis vom 16. Februar 2019 nicht ereigniszeitnah dokumentiert wurde. Sachverhaltsmässig ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin 20 Monate nach dem Unfall vom 16. Februar 2019 zuwartete, bis sie sich erstmals in eine ärztliche Behandlung begab. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies nicht.

Dies ist eine sehr lange Dauer, was einen Kausalzusammenhang zwar als möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich erscheinen lässt (vgl. Urteil BGer 8C_519/2020 vom 20.1.2021 Erw. 5.4). Entsprechend stellte auch Dr.med. K._____ fest, dass es ein Dilemma sei, wenn zwischen Unfall und Erstbehandlung mehr als ein Jahr verstreiche. Zudem fällt auf, dass im Bericht des erstbehandelnden Arztes vom Oktober 2020 dokumentiert ist, die Beschwerden würden seit sechs Monaten bestehen, was ebenfalls gegen einen Zusammenhang spricht.

5.3 Ist zu ergänzen, dass die Feststellung von Dr.med. L._____, wonach eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne zu einer unmittelbaren, schmerzhaften Funktionseinschränkung der Schulter mit der Notwendigkeit einer zeitnahen Behandlung führe, ebenfalls nicht zu beanstanden ist (vgl. etwa Urteil BGer 8C_630/2020 vom 28.1.2021 Erw. 4.3.3). Die Beschwerdeführerin macht wohl geltend, unmittelbar nach dem Sturz Schmerzen verspürt zu haben. Dennoch steht fest, dass erst die Schmerzen ab ca. April 2020, mithin über ein Jahr später, die Beschwerdeführerin nach weiteren sechs Monaten veranlasst haben, einen Arzt aufzusuchen. Damit bleibt eine traumatische Verletzung wohl möglich, sie ist aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

5.4 Zu Recht erwähnt die Vorinstanz sodann, dass das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung ist (vgl. Erw. 2.2.3). Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc", Urteil BGer 8C_241/2020 vom 29.5.2020 Erw. 3).

5.5 Das Unfallereignis wird von der Beschwerdeführerin selber als Skisturz auf Ellbogen Schulter rechte Seite beschrieben; über einer eisigen Stelle habe sich Matsch-Schnee befunden, deswegen sei sie hängengeblieben und anschließend gestürzt (vgl. oben Erw. 4.5). In der Bagatellunfall-Meldung wird eine Kontusion/Prellung der Schulter erwähnt (Vi-act. 14, 15) und Dr.med. K._____ spricht in seinem Bericht vom 28. Oktober 2020 von einer massiven Schulterprellung (vgl. oben Erw. 4.4), was von Dr.med.univ. (A) F._____ im ärztlichen Erstbericht vom 18. November 2020 wiederholt wird (vgl. oben Erw. 4.8). Mit Blick auf die Rechtsprechung ist daher nicht zu beanstanden, wenn Dr.med. L._____ zur Beurteilung gelangt ist, ein direkter Sturz auf die Schulter sei nicht geeignet, eine Teilruptur der Supraspinatussehne zu verursachen (vgl. hierzu jüngstens das Urteil BGer 8C_519/2020 vom 20.1.2021 Erw. 5.4; siehe auch

Urteile BGer 8C_446/2019 vom 22.10.2019 Erw. 5.2.2 f. mit weiteren Hinweisen; 8C_98/2019 vom 18.7.2019).

5.6 Unbehefflich ist der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Vorinstanz habe den Sachverhalt, den Unfallhergang zu wenig abgeklärt. Gemäss eigener Aussage gibt es für den Sturz keine nennbaren Zeugen (vgl. Vi-act. 19); auch in der Bagatellunfall-Meldung wird keine Angabe über anwesende Personen gemacht (Vi-act. 15). Die Beschwerdeführerin selber hatte mehrfach die Möglichkeit, den Unfallhergang zu beschreiben. Auf diese Hergangsbeschriebe ist abzustellen (Aussage der ersten Stunde; vgl. BGE 143 V 168 Erw. 5.2.2). Es überzeugt nicht, wenn - mangels Zeugen - einzig die Beschwerdeführerin den Unfallhergang weiter spezifizieren könnte und dies nach abschlägigem Entscheid mit Begründung der Leistungsablehnung. Kommt hinzu, dass die Vorinstanz die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hatte und damit ihre Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erfüllt hat. Der Versicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (vgl. Urteil BGer 8C_225/2019 vom 20.8.2019 Erw. 3.3).

5.7 Wenn der Unfallmechanismus, die Kontusion der Schulter, nicht geeignet war, eine Partialruptur der Supraspinatussehne zu verursachen, so ist auch die weitere Feststellung von Dr.med. L._____ nachvollziehbar, dass nämlich der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt hat. Die von der Beschwerdeführerin angeführten Zweifel an seiner weiteren Aussage, mit dem Erreichen des status quo sine nach Schulterkontusion sei acht bis spätestens zwölf Wochen nach Ereignis erreicht (vgl. oben Erw. 4.6), werden nicht weiter begründet. Im Lichte der Rechtsprechung ist die Aussage zudem nicht zu beanstanden (vgl. Urteile BGer 8C_388/2020 vom 27.8.2020 Erw. 3.1; 8C_446/2019 vom 22.10.2019 Erw. 5.2.2, 8C_98/2019 vom 18.7.2019, 8C_317/2008 vom 27.11.2008, wo das Bundesgericht das Erreichen des status quo sine vel ante nach diesem Zeitraum bei Schulterprellung/-kontusion jeweils nicht beanstandete).

5.8 Dr.med. K._____ nimmt - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht eindeutig Stellung zur Kausalität. Weder im Bericht vom 28. Oktober 2020 noch im Operationsbericht vom 5. November 2020 beurteilt er die Genese. Einzig die Anamnese enthält einen Verweis auf den Skiunfall (Vi-act. 24 S. 5-7). Auch im Bericht zuhanden des Rechtsvertreters vom 14. Januar 2021 widerspricht Dr.med. K._____ der Beurteilung von Dr.med. L._____ nicht.

Er schreibt gar, die im MRI gezeigte Partialruptur der Supraspinatussehne könne vom Alter der Beschwerdeführerin her (Jg. 19__) rein theoretisch auch degenerativ aufgetreten sein. Eine Begründung, dass sie entgegen dem überwiegend wahrscheinlich dennoch auf den Skiunfall vom 16. Februar 2019 zurückzuführen ist, stellt dies keinesfalls dar. Dr.med. K._____ macht auch keine Ausführungen, warum vorliegend die Ruptur traumatisch bedingt sein soll; er legt keine Argumente dar, die seines Erachtens für eine Unfallkausalität sprechen. Auch seine Feststellung, aufgrund des MRI vom 13. Oktober 2020 und der intraoperativen Befunde könnten erhebliche Vorzustände ausgeschlossen werden, ergänzt er nicht mit der Begründung, dass die diagnostizierte Supraspinatus-Partialruptur rechts deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den rund 20 Monate zurückliegenden Skiunfall zurückzuführen ist. Dr.med. K._____ selber macht vielmehr keine Aussage zur Kausalität der Partialruptur. Die Frage, ob der Hergang des Skiunfalls geeignet sei, die diagnostizierte Gesundheitsschädigung zu verursachen, lässt Dr.med. K._____ unbeantwortet. Vor allem aber stellt er abschliessend fest, die Beurteilung von Dr.med. L._____ sei korrekt und nachvollziehbar (vgl. Bf-act. 2.2). Mithin schliesst er selbst Zweifel an dieser versicherungsinternen Beurteilung aus.

5.9 Soweit der Hausarzt Dr.med.univ. (A) F._____ gegenüber der Vorinstanz die Frage der Vereinbarkeit der Befunde mit dem geltend gemachten Ereignis mit 'Ja' beantwortet (vgl. oben Erw. 4.8), so lässt er dem keinerlei Begründung folgen. Sodann fällt auf, dass der Hausarzt weder gegenüber dem Radiologen noch dem Orthopäden einen Skiunfall als Ursache benennt, sondern einzig von seit sechs Monaten anhaltenden Schmerzen berichtet. Zudem hält auch Dr.med. L._____ die Kausalität nicht für unmöglich. Eine nur plausible Vereinbarkeit genügt aber nicht, damit der Unfallversicherer Leistungen erbringen muss. Die Ursächlichkeit muss überwiegend wahrscheinlich sein.

5.10 Damit aber besteht für das Gericht keine Veranlassung, der Beurteilung von Dr.med. L._____ nicht vollen Beweiswert beizumessen. Denn wenn bezüglich der entscheidungswesentlichen medizinischen Tatsachen keine vom Bericht des die Versicherung beratenden Arztes abweichende Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen vorliegen, so sind Zweifel in aller Regel zu verneinen (vgl. Urteil BGer 8C_106/2020 vom 17.3.2020 Erw. 4.1). Andere Gründe, weshalb nicht auf seine Beurteilung abzustellen ist, bestehen nicht. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. L._____ feststellte, der Skiunfall vom 16. Februar 2019 sei möglicherweise, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich natürlich kausal für die Schulterbeschwerden, die am 5. November 2020 operativ saniert wurden. Damit

eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht, muss die natürliche Kausalität jedoch überwiegend wahrscheinlich feststehen. Im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung ist auch auf die Einholung weiterer Gutachten zu verzichten, weil nicht damit gerechnet werden kann, dass diese zwei Jahre nach dem strittigen Ereignis noch neue Erkenntnisse zu erbringen vermöchten.

6.1 Zu Unrecht hält die Beschwerdeführerin die Leistungspflicht der Vorinstanz auch deshalb für gegeben, weil mit der diagnostizierten Partialruptur der Supraspinatussehne eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vorliege.

Diesbezüglich hält die Beschwerdeführerin zwar korrekt fest, dass bei Vorliegen einer Listendiagnose der Versicherer leistungspflichtig ist, soweit er nicht den Nachweis zu erbringen vermag, dass die Körperschädigung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG). Die Beschwerdeführerin lässt aber ausser Acht, dass gemäss Rechtsprechung die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision relevant ist (vgl. Urteile BGer 8C_382/2020 vom 3.12.2020 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 146 V 51 Erw. 8.6; 8C_819/2019 vom 26.2.2020 Erw. 5.1). Mithin ist das Vorliegen einer Listendiagnose nicht ausreichend; verlangt ist zusätzlich ein initiales Ereignis (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 8.6). Vorliegend ist einzig der Skiunfall vom 16. Februar 2019 aktenkundig; auch die Beschwerdeführerin macht ausdrücklich kein anderes Ereignis geltend (vgl. insbesondere Eingabe vom 17.2.2021). Wenn aber der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem anerkannten Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG (Unfall vom 16.2.2019) und einer Listenverletzung wie vorliegend auszuschliessen ist, dann erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, wenn kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 9.2). Denn mit dem Ausschluss des Kausalzusammenhangs zum anerkannten Unfallereignis ist der Gegenbeweis im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (dass die Partialruptur vorwiegend auf Abnützung und/oder Erkrankung zurückzuführen ist) ohne weiteres erbracht.

6.2 Unbeihilflich ist auch die beschwerdeführerische Darstellung, weil degenerative Veränderungen im Schultergelenk durch Dr.med. K._____ ausgeschlossen worden seien, müsse folgerichtig ein anderes Unfallereignis verantwortlich gewesen sein. Zum einen ist die Schlussfolgerung, mangels degenerativer Veränderungen sei die Partialruptur der Supraspinatussehne traumatischer Natur, nicht zwingend. Auch Dr.med. K._____ machte diese Schlussfolgerung nicht und er schloss zudem nicht aus, dass die Partialruptur degenerativer Genese ist (siehe im Übrigen oben Erw. 5). Zum andern setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers zwingend ein Unfallereignis nach Art. 4 ATSG (oder für

die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG zumindest ein erinnerliches initiales Ereignis) voraus. Vorliegend ist nur ein Ereignis bekannt und dieses ist - wie ausgeführt - nicht überwiegend wahrscheinlich ursächlich für die geklagten Beschwerden. Ein anderes Ereignis vermag selbst die Beschwerdeführerin nicht zu nennen. Wenn aber kein Unfallereignis und kein erinnerliches initiales Ereignis (für eine unfallähnliche Körperschädigung) vorliegt, ist eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ausgeschlossen.

7. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

8.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Diesem Ausgang entsprechend besteht für die Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 133 ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. April 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 15. April 2021