

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 55

Entscheid vom 9. November 2023

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

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

gegen

1. **C. _____ AG**
Vorinstanz,
2. **D. _____**,
Beigeladene,
vertreten durch Rechtsanwalt E. _____

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallkausalität)

Sachverhalt:

A.1 A._____ (Jg. 1966) arbeitete in einem Spital als Pflegeleiterin und war dadurch bei der D._____ obligatorisch unfallversichert, als sie am 24. März 2015 beim Velofahren (E-Bike) stürzte und sich eine Radiusköpfchenfraktur rechts zuzog (Vi-act. 34 und 101f.).

A.2 Am 12. Mai 2015 wurde bei zunehmenden Schmerzen eine MR-Untersuchung des rechten Handgelenkes durchgeführt (Vi-act. 97) und eine TFCC-Läsion rechts sowie eine traumatisierte STT-Arthrose diagnostiziert (Vi-act. 94). Am 17. August 2015 wurde eine Arthroskopie des rechten Handgelenkes (Vi-act. 87), am 14. April 2016 eine dynamisch stabilisierende TFCC-Rekonstruktion mit freiem Palmaristransplantat rechts (Vi-act. 53) und am 27. Mai 2016 eine Osteosynthesematerialentfernung (Vi-act. 52) durchgeführt.

Am 11. August 2015 und am 23. Februar 2018 erfolgte zudem eine MR-Arthrographie der rechten Schulter (Vi-act. 89 und 190) sowie am 14. November 2016 eine solche der linken Schulter (Vi-act. 192).

B. Ab 1. August 2016 war A._____ in ihrem angestellten Pensum von 50% wieder zu 100% arbeitsfähig (vgl. VGE I 2022 3 vom 9.11.2023 Ingress lit. C.1, Vi-act. K44). Sie war nach dem Wechsel in ein anderes Spital (seit 1.5.2016) als Pflegeexpertin tätig (und befand sich gleichzeitig im Masterstudium Pflegewissenschaft) und dadurch bei der C._____ AG obligatorisch unfallversichert, als sie am 9. Januar 2018 einen Bagatellunfall vom 14. Dezember 2017 meldete, wonach sie auf dem Glatteis ausgerutscht und auf die rechte Körperseite gestürzt sei. Folge davon seien Hämatome und Schmerzen in der Schulter gewesen (Vi-act. 1). Die C._____ anerkannte das Ereignis mit Schreiben vom 11. Januar 2018 (Vi-act. 4).

C. Nach Einholung einer Stellungnahme bei A._____ (Vi-act. 19f.), diverser Arztberichte sowie einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes vom 18. Mai 2018 (Vi-act. 107) stellte die C._____ mit Schreiben vom 29. Mai 2018 die Leistungen per 23. Februar 2018 ein (Vi-act. 115). Daraufhin verlangte A._____ am 22. Januar 2019 eine einsprachefähige Verfügung (Vi-act. 118).

D. Ebenfalls am 29. Mai 2018 wurde bei A._____ mit den Diagnosen: "Tendinitis calcarea Typ a Rezidiv Schulter rechts" und "AC-Gelenksarthrose und ausgedehnte SLAP-Läsion" eine Schulterarthroskopie, arthroskopische LBS-Tenodese, Bursektomie, AC-Gelenksresektion, Kalkentfernung und Quernaht der Infraspinatussehne durchgeführt (Vi-act. 235).

E.1 Am 15. März 2019 verfügte die C._____ die Einstellung der Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2017 per 23. Februar 2018 mit Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Einsprache (Vi-act. 122).

Gegen die Verfügung vom 15. März 2019 liess A._____ am 11. April 2019 Einsprache erheben mit folgenden Anträgen (Vi-act. 125):

1. Die Verfügung vom 15. März 2019 sei insoweit aufzuheben, als die Leistungen der Unfallversicherung per 23. Februar 2018 eingestellt wurden.
2. Der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere seien auch nach 23. Februar 2018 Heilbehandlungskosten zu übernehmen und Taggelder auszurichten, allenfalls später weitere Leistungen.
3. Zur ergänzenden Begründung der Einsprache seien die vollständigen Akten zuzustellen und eine angemessene Nachfrist von mindestens 30 Tagen zu gewähren.

Am 17. Mai 2019 wurde die Einsprache ergänzt mit dem Antrag auf Guttheissung der Einsprache vom 11. April 2019 (Vi-act. 133).

E.2. Nach Einholung weiterer Akten, einer Besprechung mit dem beratenden Arzt vom 31. Juli 2019 (Vi-act. 145) sowie einer weiteren Aktenbeurteilung, welche am 28. Oktober 2021 erfolgte (Vi-act. 464), stellte die C._____ A._____ am 22. Dezember 2021 die Abweisung des Einspracheentscheides in Aussicht und gab ihr Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache (Vi-act. 518). Hierzu nahm A._____ am 31. März 2022 Stellung (Vi-act. 583). Nach weiteren Abklärungen drohte die C._____ A._____ mit Schreiben vom 6. Mai 2022 eine reformatio in peius an, indem festgestellt werden solle, dass kein Unfall vorliege (Vi-act. 581). Die Stellungnahme von A._____ erfolgte am 13. Juli 2022 (Vi-act. 595), woraufhin die C._____ weitere Abklärungen tätigte (Vi-act. 600ff.).

F.1 Betreffend den Unfall vom 24. März 2015 stellte die D._____ gestützt auf eine versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 14. November 2018 (Vi-act. 199) (und gemäss Akten auch vom 17.8.2015, Vi-act. 83; und 22.2.2016, Vi-act. 55) mit Verfügung vom 28. Dezember 2018 die Kostenübernahme für ärztliche und therapeutische Massnahmen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 26. September 2018 ein. Zudem wurde der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von Fr. 6'300.-- (5%) als Folge des Unfalles vom 24. März 2015 bejaht. Einer allfälligen Einsprache wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Vi-act. 180). Dagegen liess A._____ am 30. Januar 2019 Einsprache erheben (Vi-act. 176). Eine weitere Stellungnahme erfolgte am 17. Mai 2019 (Vi-act. 164).

F.2 Am 18. Juli 2019 gab die D._____ eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme in Auftrag (Vi-act. 159). Weiter ersuchte die D._____ A._____ mit Schreiben vom 30. August 2019 um weitere Auskünfte (Vi-act. 154), welche am 2. Juli 2020 erfolgten (Vi-act. 295). Unter Einbezug einer Zweitbeurteilung vom 21. September 2019 wurde die versicherungsmedizinische Stellungnahme am 25. November 2020 erstellt (Vi-act. 333ff.). Am 30. März 2021 liess A._____ eine Stellungnahme dazu einreichen (Vi-act. 431). Daraufhin holte die D._____ am 13. April 2021 erneut eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ein (Vi-act. 431; 513), welche am 6. Mai 2021 erstellt wurde (Vi-act. 437ff.; 498).

Mit Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2021 wies die D._____ die Einsprache ab (Vi-act. 488). Dagegen liess A._____ am 20. Januar 2022 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde erheben (Verfahren I 2022 3; Vi-act. 522ff.).

F.3 Mit richterlicher Verfügung vom 21. Januar 2022 wurde die C._____ ins Verfahren I 2022 3 beigeladen (Vi-act. 522). Sie stellte am 8. Februar 2022 folgende Verfahrensanhträge (Vi-act. 543):

1. Das Beschwerdeverfahren I 2022 3 sei zu sistieren.
2. Das Beschwerdeverfahren I 2022 3 sowie ein allfälliges Beschwerdeverfahren der Beschwerdeführerin gegen den Einspracheentscheid der C._____ AG betreffend das Ereignis vom 14. Dezember 2017 seien zu vereinigen.
3. Die der C._____ AG im Beschwerdeverfahren I 2022 3 mit Verfügung vom 21. Januar 2022 angesetzte Frist zur Einreichung einer Vernehmlassung sowie der Verfahrensakten bis am 18. Februar 2022 sei abzusetzen.
4. Der C._____ AG sei eventualiter die mit Verfügung vom 21. Januar 2022 angesetzte Frist bis am 18. Februar 2022 zur Einreichung einer Vernehmlassung sowie der Verfahrensakten erstmals um 30 Tage zu erstrecken.

Mit verfahrensleitender Anordnung vom 23. Februar 2022 wurde das Verfahren I 2022 3 sistiert (Vi-act. 571).

G. Im Verfahren zum geltend gemachten Ereignis vom 14. Dezember 2017 entschied die C._____ mit Einspracheentscheid vom 31. August 2022 (vgl. Ingress C.2):

1. Die Einsprache vom 11. April 2019 resp. 17. Mai 2019 wird abgewiesen.
2. Es wird festgestellt, dass A._____ am 14. Dezember 2017 keinen Unfall erlitten hat. Es wird ferner festgestellt, dass der status quo sine eines allfälligen Unfalls spätestens per 23. Februar 2018 erreicht war. Die C._____ AG ist daher weder berechtigt noch verpflichtet, A._____ Versicherungsleistungen nach UVG zu erbringen.

3. Das Einspracheverfahren ist kostenlos.
4. Es wird keine Parteientschädigung gesprochen.
5. (Eröffnung)

H. Am 30. September 2022 lässt A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen.
2. Der Sachverhalt sei rechtsgenügend abzuklären. Dies mit einem gerichtlichen Gutachten.
3. Die D. _____ sei dem Verfahren beizuladen.
4. Die Kosten des Verfahrens seien unabhängig von dessen Ausgang der Beschwerdegegnerin zu auferlegen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.).

I. Wie im Verfahren I 2022 3 die C. _____ wird im vorliegenden Fall mit richterlicher Verfügung vom 3. Oktober 2022 die D. _____ ins Verfahren beigelegt. Gleichzeitig wird die Sistierung des Verfahrens I 2022 3 aufgehoben.

Mit Vernehmlassung vom 12. Oktober 2022 beantragt die Vorinstanz, die Beschwerde vom 30. September 2022 sei abzuweisen. Der Einspracheentscheid vom 31. August 2022 sei zu bestätigen.

Die Beigeladene reicht die Vernehmlassung am 16. Januar 2023 ein ohne einen Antrag zu stellen. Die Replik der Beschwerdeführerin erfolgt am 28. April 2023. Die Vorinstanz reicht am 17. Mai 2023 die Duplik ein. Die Beschwerdeführerin lässt am 12. Juni 2023 eine weitere Stellungnahme einreichen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist die Leistungspflicht der Vorinstanz für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schulterbeschwerden rechts. Diese sind gemäss Beschwerdeführerin auf ein Unfallereignis vom 14. Dezember 2017 zurückzuführen. Die Vorinstanz hingegen bestreitet, dass die Beschwerdeführerin am 14. Dezember 2017 einen Unfall erlitten hat. Und selbst wenn es zu einem Unfall gekommen sein sollte, sei der status quo sine spätestens per 23. Februar 2018 erreicht, weshalb keine Versicherungsleistungen zu erbringen seien.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen sowie auf ein Taggeld, falls sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

2.2.1 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 E. 5.3 je mit Hinweisen).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen). Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 2).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch

objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteile BGer 8C_756/2021 vom 10.2.2022 E. 4.3; 8C_15/2021 vom 12.5.2021 E. 7.1 8C_493/2021 vom 4.3.2022 E. 3.3.2).

2.3.1 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

2.3.2 Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Versicherer bezieht sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalles darstellt. Mithin kann sich der Wegfall der Kausalität nur auf Verletzungen und Beschwerden beziehen, die bei der ursprünglichen Anspruchsbeurteilung zur Diskussion standen und als kausal anerkannt wurden. Der Versicherer hat nicht auch das Nichtbestehen einer Unfallkausalität von gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beweisen, welche ursprünglich nicht thematisiert worden waren (Urteil BGer 8C_363/2009 vom 20.8.2009 E. 2.3.2; Urteil EVG U 6/05 vom 27.4.2005 E. 3.2; VGE I 2021 39 vom 24.8.2021 E. 1.3.3; AJP 2006 S. 1290 ff.). Ebenso wenig ist es Sache der Unfallversicherung, eine alternative Ursache für Befunde zu finden, für die sie mangels überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Ereignis nicht leistungspflichtig ist (Urteil BGer 8C_592/2016 vom 1.12.2016 E. 3.2.3).

Für die Frage, ob die Kausalität oder deren Wegfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist resp. den Versicherten oder den Versicherer die Beweislast trifft (vgl. nachfolgend), ist somit massgebend, ob die geklagten Beschwerden (für welche Leistungen des Versicherers bean-

sprucht werden) dem Gesundheitsschaden und seinen Symptomen angehören, der beim anerkannten Unfall unmittelbar festgestellt wurde.

2.4 Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber 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 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 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 E. 5.1).

2.5 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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. Es ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (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 (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). 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 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

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.

2.6.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C_270/2022 vom 12.10.2022 E. 4.3). 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 (BGE 134 V 231 E. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.6.2 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 (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Zu betonen ist, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil BGer 8C_774/2020 vom 19.2.2021 E. 2.2). Es bedarf 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. Ihren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner oder beratender Ärzte, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

2.6.3 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 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 E. 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. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

2.6.4 Schliesslich sind auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 9C_647/2020 vom 26.8.2021 E. 4.2 in fine).

3. Gemäss Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach UVG, weil die Vorinstanz einen Sturz auf die rechte Schulter am 14. Dezember 2017 verneint und es damit an einem Unfallereignis

im Sinne des UVG fehlt (Einspracheentscheid E. 14ff.). Vernehmlassend macht sie zudem geltend, dass selbst wenn ein Unfallereignis nachgewiesen wäre, nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt wäre, dass die Beschwerdeführerin eine Schulterkontusion erlitten habe. Damit aber wäre gemäss Vorinstanz der Unfallbegriff ebenfalls nicht erfüllt (Vernehmlassung S. 2). Mithin gilt es vorab zu prüfen, ob sich am 14. Dezember 2017 ein Unfall ereignet hat, so wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht.

3.1.1 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.

3.1.2 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Nach der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 S. 199 E. 3c/aa und S. 422 E. 2b) oder in einer (im Hinblick auf die Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person) ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 139 E. 3b; RKUV 1994, S. 38 E. 2) bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (Urteil BGer 8C_282/2017 vom 22.8.2017 E. 3.1.2; vgl. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 27). Hingegen taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 E. 3.3.1). Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (vgl. zum

Ganzen Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 E. 3.3.1 m.w.H. u.a. auf BGE 134 V 72 E. 4.1).

3.1.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der den Anspruch erhebenden Person zu beweisen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt (die blosse Möglichkeit genügt nicht), so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. Urteil BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 E. 2 mit Hinweisen auf BGE 116 V 140).

3.1.4 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, daher meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a; Urteil BGer 8C_139/2019 vom 18.6.2019 E. 3.2.2). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C_225/2019 vom 20.8.2019 E. 3.3; 8C_622/2017 vom 16.4.2018 E. 2.1; BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

3.2.1 Die Vorinstanz begründet im Einspracheentscheid die Verneinung eines Unfallereignisses am 14. Dezember 2017 u.a. damit,

- dass die Beschwerdeführerin – gemäss Bagatellunfall-Meldung - den Sachverhalt und/oder Unfall überwiegend wahrscheinlich selbst beschrieben habe,
- dass die Beschwerdeführerin nach dem 14. Dezember 2017 100% arbeitsfähig gewesen sei, dazu passe, dass für den Zeitraum vom 14. Dezember

2017 bis 9. Januar 2018 keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorliegen würden,

- dass das F._____ (Spital) der Angabe der Beschwerdeführerin widerspreche, wonach sie sich bei Dr.med. H._____ im F._____ (Spital) erstmals untersuchen und behandeln lassen habe,
- dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr.med. I._____ – anders als in der Bagatellunfall-Meldung - nicht von einem Sturz auf Glatteis, sondern lediglich von einem Sturz auf die rechte Schulter berichtet habe,
- dass die Beschwerdeführerin Dr.med. I._____ nichts von einer Erstkonsultation bei Dr.med. H._____ berichtet habe,
- dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr.med. I._____ von teilweiser Arbeitsunfähigkeit berichtet habe, was nicht nachvollziehbar und nicht belegt sei,
- dass die Beschwerdeführerin im Fragebogen der Vorinstanz nicht mehr den Namen des sie angeblich nach dem Ereignis erstmals behandelnden Arztes nannte,
- dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr.med. J._____ den angeblichen Sturz nicht schilderte und auch die Krankengeschichte von Dr.med. J._____ einen solchen Sturz nicht enthalte,
- dass die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Erstversorgung im Spital sei nicht verrechnet worden, nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen sei,
- und dass der angebliche Schulteranprall als Folge des angeblichen Sturzes vom 14. Dezember 2017 gemäss PD Dr.med. K._____ (Facharzt FMH Chirurgie, Facharzt FMH Intensivmedizin) nicht objektiv nachvollziehbar zeitnah und zudem ärztlich untersucht und abgeklärt worden sei.

Damit seien die Ausführungen der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden ungenau und unvollständig, nachdem sie innert dreier Monate nicht immer gleichermaßen von Hämatomen, Schmerzen an der rechten Schulter und Bewegungseinschränkungen berichtet habe. Ferner seien die Ausführungen zur angeblich erstuntersuchenden und erstbehandelnden Person ungenau und unvollständig. Die Beschwerdeführerin habe sich sodann nicht zum Zeitpunkt der angeblichen Erstuntersuchung und Erstbehandlung geäußert. Des Weiteren seien die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum angeblichen Ereignis vom 14. Dezember 2017 innerhalb von drei Monaten ungenau und unvollständig, indem mal von einem Sturz auf Glatteis berichtet werde und mal auch nicht. Zusammenfassend seien die Ausführungen der Beschwerdeführerin ungenau, unvollständig, nicht nachvollziehbar und deshalb nicht glaubhaft. Sie würden nicht belegen, dass die Beschwerdeführerin am 14. Dezember 2017 überwiegend wahrscheinlich wegen Glatteises auf die rechte Schulter gestürzt sei.

3.2.2 Die Beschwerdeführerin macht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 30. September 2022 geltend, dass die Arbeitgeberin, welche die Unfallmeldung ausgefüllt habe, identisch sei mit der Stelle, bei welcher die Erstbehandlung vorgenommen worden sei. Auch im Bericht von Dr.med. I. _____ vom 13. März 2018 sei das Schultertrauma festgehalten worden. Die Vorinstanz habe die Variante, dass eine Notfallbehandlung stattgefunden habe, darüber aber keine Dokumente verfasst worden seien, nicht geprüft. Sollte die Vorinstanz weiter am Unfallereignis zweifeln, sei die Befragung weiterer Personen beantragt worden. Dies sei in antizipierter Beweiswürdigung nicht erfolgt. Bezogen auf die Ausführungen zu den Beschwerden und Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten sei darauf hinzuweisen, dass die echtzeitlichen Angaben zum Unfallereignis – wie immer in solchen Fällen – eher rudimentär seien. Die Unfallmeldung werde von der Arbeitgeberin auf Grundlage der Angaben der Versicherten ausgefüllt. Es handle sich dabei um indirekte Angaben, was eine Quelle von Ungenauigkeiten sei. Das Glatteis sei sodann für die ärztlichen Berichte eine nicht relevante Aussage, weshalb sie auch nicht protokolliert werden müsse. Die Vorinstanz sei viereinhalb Jahre von einem Unfallereignis ausgegangen, obwohl bereits am 19. Januar 2018 seitens des F. _____ (Spital) mitgeteilt worden sei, dass die Beschwerdeführerin ab 14. Dezember 2017 nicht in Behandlung gewesen sein soll. Erst im Einspracheverfahren seien dann erstmals Zweifel am Vorliegen des Unfallereignisses erhoben worden. Das Spital habe die sich stellenden Fragen nicht beantwortet. Die Beschwerdeführerin sei eine langjährig geschätzte, höchst integre Mitarbeiterin des Spitals gewesen. Es habe keinen Grund für eine solche "Lüge" gegeben. Es sei aufgrund der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich, dass die Angabe der Beschwerdeführerin zutreffend gewesen seien und sie am 14. Dezember 2017 vor dem Spital F. _____ verunfallte. Selbst wenn am Unfalltag keine Notfallbehandlung stattgefunden hätte, so wäre dies kein ausreichender Grund, auch das Vorliegen eines Unfallereignisses zu verneinen. Die Vorinstanz habe alsdann den Untersuchungsgrundsatz verletzt, wenn sie in antizipierter Beweiswürdigung auf die Befragung von Dr.med. H. _____ und G. _____ sowie L. _____ verzichte mit der Begründung, das Ereignis liege zu weit zurück, gleichzeitig aber selber Nachfragen beim Spital bezüglich der Behandlungen machte. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin habe sodann die Abklärungen vorgenommen, welche der Vorinstanz obliegen hätten. L. _____ bestätigte, dass sich ein Unfallereignis ereignet habe.

3.3.1 Der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 9. Januar 2018, welche durch das Lohnbüro des F. _____ (Spital) bei der Vorinstanz eingereicht wurde, ergibt sich u.a. das Schadendatum vom 14. Dezember 2017, um 7.45 Uhr, als Unfallort

den hinteren Personaleingang des F. _____ (Spital) und zum Sachverhalt bzw. zur Unfallbeschreibung was folgt (Vi-act. 1):

Glatteis --> auf dem Glatteis ausgerutscht. (Habe nicht mit Glatteis gerechnet)
Sturz auf die rechte Körperseite. Folgen: Hämatome und Schmerzen in der Schulter. Vorgesetzte: R. _____

Bei der Verletzung wurde die rechte Schulter bzw. Hämatome sowie Bewegungseinschränkung / Schmerz erwähnt. Als erstbehandelnder Arzt wurde Dr.med. H. _____ des F. _____ (Spital) angegeben.

Den Fragebogen an den erstbehandelnden Arzt sandte das F. _____ (Spital) am 19. Januar 2018 unausgefüllt zurück mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 14. Dezember 2017 nicht bei ihnen in Behandlung war (Vi-act. 4f.).

Nachdem die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 19. Januar 2018 einen Fragebogen zum Ereignis vom 14. Dezember 2017 zugestellt hatte, wurde dieser nach erneuter Aufforderung am 11. März 2018 ausgefüllt retourniert (Vi-act. 19).

Die Beschreibung des Ereignisses vom 14. Dezember 2014 lautete wie folgt:

Beim Personaleingang des F. _____ (Spital) wegen Eisplatte gestürzt.
Auf die re Körperseite / Schulter gestürzt.
-> Hämatome re Körperseite vor allem an der re Schulter

Die Frage, ob der Ablauf durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden sei, bejahte die Beschwerdeführerin und ergänzte, sie habe das Glatteis nicht bemerkt. Als erstbehandelnder Arzt wurde die Notfallstation des F. _____ (Spital) angegeben und als aktuell behandelnder Arzt wurde Dr.med. I. _____ (Facharzt FM für Chirurgie, Spez. Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie) genannt, mit dem nächsten Konsultationsdatum am 8. März 2018. Zwar wurden frühere Probleme mit der rechten Schulter verneint (wobei vermutungsweise von einer Setzung des Kreuzes am falschen Ort auszugehen ist, denn), bei der Ergänzungsfrage (Wenn ja, was und wann?) wurde indes auf den Unfall vom April 2015 mit Sturz auf den gestreckten, leicht abduzierten rechten Arm sowie Verletzungen an Hand, Ellbogen und Schulter hingewiesen.

In den Akten findet sich sodann ein Bericht von PD Dr.med. M. _____ (Facharzt FMH Radiologie) vom 23. Februar 2018 betreffend MR-Arthrographie der rechten Schulter vom selben Tag sowie ein Arztbericht vom 13. März 2018 von Dr.med. I. _____ zum Zeitraum vom 12. Februar 2018 bis 13. März 2018 (Vi-act. 15ff.).

PD Dr.med. M. _____ erwähnt unter "Klinik" einen Status nach Trauma bei einem Verkehrsunfall 2014 (sic) sowie neu einen Sturz direkt auf die Schulter

rechts am 14. Dezember 2017. Seither bestünden persistierende Schulterschmerzen rechts.

Dr.med. I. _____ berichtete Dr.med. N. _____ (Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Handchirurgie FMH) über die Beschwerdeführerin, welche er am 12. Februar 2018 und 13. März 2018 in seiner Sprechstunde auf dessen Zuweisung hingesehen habe. Anamnestisch hielt er fest, dass bereits 2004 ein erster Schultereingriff rechts mit Bursectomie, Kalkdepotentfernung und Naht der Rotatorenmanschette erfolgte. Im 2015 habe die Beschwerdeführerin einen Verkehrsunfall als Velofahrerin erlitten mit Traumatisierung der rechten Schulter mit Dokumentation einer SLAP-Läsion Typ II (MR Arthro Schulter rechts 11.8.2015) sowie des Ellbogens und des Handgelenkes rechts. Es habe eine operative Behandlung der Handgelenksverletzung rechts gefolgt. Am 14. Dezember 2017 habe die Beschwerdeführerin einen Sturz mit direktem Trauma der Schulter rechts erlitten. Seither bestünden persistierende Schmerzen bei aktiven Bewegungen Nacken/Schürzengriff sowie über Kopf Bewegungen der Schulter rechts. Anamnestisch liege eine gestörte Nachtruhe und Analgetikabedarf vor. Am Arbeitsplatz komme es zu Einschränkungen der auszuführenden Tätigkeiten sowohl bei Bürotätigkeit als auch im Rahmen von Ausbildungstätigkeiten im Pflegeberuf.

Am 29. März 2018 berichtete Dr.med. J. _____ (Chirurgie FMH, der die Beschwerdeführerin bereits früher aufgrund einer T. calcarea behandelte) über die Beschwerdeführerin, ohne in der Anamnese jedoch ein Ereignis im Jahr 2017 zu erwähnen. Hingegen wird der Unfall vom Jahr 2015 sowie im Titel des Schreibens die Vorinstanz wie auch das Unfalldatum 14. Dezember 2017 erwähnt (Vi-act. 27). Anamnestisch wird u.a. festgehalten, dass die Schulter nach dem Sturz 2015 initial nicht sehr eindrücklich gewesen sei, die Beschwerden hätten jedoch in letzter Zeit massiv zugenommen. Das MRI zeige eine T. calcarea und eine deutliche AC-Gelenksarthrose, die Rotatorenmanschette zeige degenerative Veränderungen und es bestehe eine fragliche SLAP-Läsion. Auch im Operations- sowie im Austrittsbericht vom 30. Mai 2018 erwähnt Dr.med. J. _____ kein Ereignis im Jahr 2017 (allerdings auch keinen Unfall 2015), sondern nach dem Status nach konservativer Behandlung einer Tendinitis calcarea im Jahr 2005 und operativer Sanierung mit Kalkentfernung einen problemlosen Verlauf mit nun seit zwei Jahren wieder zunehmenden Beschwerden (Vi-act. 235ff.). Auch im Verlaufsbericht vom 4. November 2019 erwähnt Dr.med. J. _____ weder den Unfall 2015, noch ein Ereignis im Jahr 2017 (Vi-act. 247).

In der Chronologie zu ihren Beschwerden äusserte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beigeladenen am 25. Juni 2020, dass der Sturz auf die Schulter am

14. Dezember 2017 die bestehenden Schmerzen in der rechten Schulter intensiviert habe.

3.3.2 Im Rahmen des Einspracheverfahrens versuchte die Vorinstanz erfolglos, das Zuweisungsschreiben von Dr.med. N._____ an Dr.med. I._____ zu erhalten (Vi-act. 559f.).

Nach erneuter telefonischer Nachfrage beim F._____(Spital) erfolgte am 15. Februar 2022 die Antwort per E-Mail, dass für den Zeitraum vom 14. Dezember 2017 bis 12. Februar 2018 kein Fall betreffend Schulterverletzung der Beschwerdeführerin bestehe. Daraufhin erfolgte am 4. August 2022 die Rückfrage der Vorinstanz, ob es zutrefte, dass es im Spital F._____ "üblich" sei oder "immer wieder" vorkäme, dass sich Angestellte "kurz" untersuchen liessen, diese Untersuchungen nicht dokumentiert und auch nicht in Rechnung gestellt würden. Das sei gemäss Beschwerdeführerin der Grund dafür, dass im F._____(Spital) für die Beschwerdeführerin "kein Fall betreffend Schulterverletzung" bestehe (Vi-act. 612). Ergänzend fragte die Vorinstanz, ob es sein könnte, dass die Untersuchungs- und Behandlungsberichte der Beschwerdeführerin nicht für sämtliche Mitarbeitenden zugänglich sei, weil sie im Ereigniszeitpunkt am 14. Dezember 2017 im F._____(Spital) angestellt gewesen sei (Vi-act. 607). Daraufhin antwortete das F._____(Spital) mit Schreiben vom 16. August 2022, dass die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 14. Dezember 2017 bis 12. Februar 2018 bei ihnen nicht behandelt wurde (Vi-act. 633).

3.3.3 Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde reicht die Beschwerdeführerin die E-Mail-Anfrage ihres Rechtsvertreters an L._____ (Abteilungsleiterin Pflege Notfallstation) vom 26. September 2022 sowie deren Antwort vom 29. September 2022 ein. Die Anfrage sowie die Antwort lauten wie folgt (Bf-act. 3):

[Frage:]

(...)

Ich vertrete A._____ im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom Dezember 2017. Gemäss Angaben von A._____ hatten Sie nach diesem Unfallereignis Kontakt mit A._____ Ich bitte Sie, mir kurz zu schildern, ob Sie sich daran noch erinnern können und was Sie darüber wissen. Alsdann wäre ich froh, wenn Sie kurz schildern würden, in welchem "Verhältnis" Sie zu A._____ stehen / standen.

(...)

[Antwort:]

(...) Soweit ich mich an das Ereignis erinnern kann, ist A._____ gestürzt und hat sich dabei an der Schulter verletzt. Sie kam dann in unser Büro, das ich damals mit dem Leiter der Notfallstation, Dr. H._____, teilte, und schilderte ihm den Unfallhergang, mit der Bitte um Rat. Dr. H._____ hatte dann einen

Ultraschall gemacht, aber nicht im Büro. Das ist bei uns so Usus, dass man, wenn man sich kennt, gegenseitig hilft. Ich erinnere mich auch, dass A. _____ über eine Zeit lang Schmerzen in dieser Schulter hatte. Sie war damals unsere Pflegeexpertin Fachentwicklung. Von daher hatte ich des Öfteren mit ihr zu tun. Wir haben uns auch ab und zu privat unterhalten. (...)

3.4 Bei dieser Sachlage ist das Vorliegen eines Unfallereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Nachdem sämtliche zeitnahen Dokumente sowie die - fast fünf Jahre nach dem geltend gemachten Ereignis eingeholte - Aussage einer früheren Arbeitskollegin der Beschwerdeführerin berücksichtigt wurden, bestehen keine weiteren Möglichkeiten, den Sachverhalt noch genauer abzuklären, zumal die Einholung einer Auskunft bei Dr.med. H. _____ nicht nur aufgrund der vergangenen Zeitdauer seit dem Ereignis, sondern auch wegen der Dokumentationspflicht gemäss Art. 32 des Gesundheitsgesetzes U. _____ und Art. 12 der Standesordnung der FMH, vorliegend nicht zu einem anderen Ergebnis führen würde.

Zwar trifft es zu, dass die von der Beschwerdeführerin behauptete Erstbehandlung im F. _____ (Spital) (durch Dr.med. H. _____) sowie ein allfälliges Ergebnis nicht mit einem Arztbericht belegt werden kann. Zutreffend ist auch das Vorbringen der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung noch Dr.med. H. _____ erwähnt, im späteren Fragebogen dann nur noch die Notfallstation des F. _____ (Spital) als erstbehandelnder Arzt angibt. Indes war Dr.med. H. _____ zum Zeitpunkt des Unfallereignisses immerhin Leitender Arzt dieser Notfallstation, weshalb dieser Umstand nicht für eine Unrichtigkeit der Angaben der Beschwerdeführerin spricht. Überhaupt fällt auf, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang sowohl gegenüber der Vorinstanz in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 9. Januar 2018 sowie im ausgefüllten Fragebogen vom 11. März 2018, als auch gegenüber den behandelnden Ärzten Dr.med. M. _____ und Dr.med. I. _____ - als in den Akten dokumentierte Erstbehandler, welche einen Unfallhergang in der Anamnese schildern -, konsistent sind. Es wird durchgehend von einem Sturz auf die rechte Körperseite bzw. die rechte Schulter am 14. Dezember 2017 mit anschliessenden Schulterschmerzen berichtet. Gegenüber der Vorinstanz verweist die Beschwerdeführerin beide Male auf Glatteis. Der Umstand, dass das Glatteis und die nicht belegte Behandlung durch Dr.med. H. _____ in den Arztberichten von Dr.med. M. _____ und Dr.med. I. _____ nicht wiedergegeben werden, vermag vorliegend keine Zweifel an den - im Übrigen - konsistenten Ausführungen der Beschwerdeführerin zu begründen. Dass die Beschwerdeführerin den Sturz gegenüber Dr.med. J. _____ nicht geschildert haben soll (wie dies die Vorinstanz festhält), ist sodann unzutreffend. Dr.med. J. _____ erwähnt bereits im

Titel des Arztberichts vom 29. März 2018 das Unfalldatum vom 14. Dezember 2017 sowie die Vorinstanz als Garantin, und er nennt zudem die Diagnose einer traumatisierten T. calcarea, womit er ebenfalls Bezug auf ein Trauma bzw. ein Unfallereignis nimmt. Dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr.med. I._____ von Einschränkungen (soweit ersichtlich nicht aber von einer Arbeitsunfähigkeit) bei der Arbeitstätigkeit berichtete, vermag sodann ebenfalls keine Zweifel am - von der Beschwerdeführerin geschilderten - Unfallereignis zu begründen. Damit ist nicht nachvollziehbar, dass die Vorinstanz die Schilderungen der Beschwerdeführerin mehrfach als ungenau und unvollständig bezeichnet.

Schliesslich legt die Beschwerdeführerin die ausführliche und nachvollziehbare Aussage einer ehemaligen Arbeitskollegin vor, welche zum Ereigniszeitpunkt im selben Büro arbeitete wie Dr.med. H._____ und die Angaben der Beschwerdeführerin bestätigte sowie sich nicht nur an das geschilderte Sturzereignis, sondern auch an einen Sturz auf die Schulter, die anschliessenden Schulterschmerzen und eine von Dr.med. H._____ durchgeführte Ultraschalluntersuchung zu erinnern vermag. Sie bestätigte denn auch, dass es Usus war, dass man sich derart half, wenn man sich kannte. Damit erscheint es glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin bei einem Sturz mit Schmerzfolge vor ihrem Arbeitsplatz, dem Spital, diesen Sturz den Arbeitskollegen schildert, woraufhin ein fachkundiger Kollege anbietet, sich dies kurz anzuschauen. Daran ändert nichts, dass in der Folge keine weitere Behandlung und Arbeitsunfähigkeit folgte. Vielmehr bestätigt dieser Umstand die nachfolgenden Ausführungen in den Erwägungen 4ff. Dass zeitnah keine Anzeichen für eine Schulterkontusion bzw. keine Hämatome dokumentiert wurden, kann nach dem Gesagten nicht entscheidend sein.

3.5 Aufgrund dieser Gesamtumstände ist es für das Gericht überwiegend wahrscheinlich, dass sich am 14. Dezember 2017 der geschilderte Sturz ereignete und damit ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt.

4. Die Vorinstanz vermochte indes schlüssig und nachvollziehbar aufzuzeigen, dass selbst dann keine Leistungspflicht der Vorinstanz für die beklagten Schulterbeschwerden rechts bestünde, wenn sich - wie vorliegend - am 14. Dezember 2017 ein anzuerkennender Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ereignet hat.

4.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 24. März 2015 einen Unfall bzw. einen Sturz vom Fahrrad (vgl. Ingress lit. A.1), welcher an der rechten Schulter zu Beschwerden führte. Zu diesem gesundheitlichen Vorzustand bis zum geltend gemachten Ereignistag vom 14. Dezember 2017 sowie auch teilweise darüber hinaus wird vorliegend auf die ausführliche Aktenzusammenstellung in VGE I 2022

3 vom 9. November 2023 (E. 4ff.) verwiesen, an dessen Verfahren sämtliche vorliegend beteiligten Parteien ebenfalls teilgenommen haben.

Hervorzuheben ist vorliegend insbesondere, dass am 11. August 2015 eine MR-Arthrographie der rechten Schulter durchgeführt wurde (vgl. Vi-act. 242). Diese Untersuchung bzw. der Befund konnte sodann in der Folge (vgl. nachfolgende Erwägungen) zum Vergleich mit dem Ergebnis der MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 23. Februar 2018 hinzugezogen werden (Vi-act. 17).

4.2.1 Dr.med. I. _____ berichtete dem zuweisenden Arzt Dr.med. N. _____ am 13. März 2018 bei Schmerzen Schulter rechts folgende Diagnosen (Vi-act. 15f.):

Ausgedünnte Supraspinatussehne mit älterem Partialriss sowie Rezidiv Tendinitis calcarea mit Kalkdepot im Footprintbereich
SLAP-Läsion Typ II nach Snyder
Acromion Typ II nach Bigliani
AC-Arthrose

Als weitere Diagnosen wurde ein St.n. Verkehrsunfall als Velofahrerin mit Schulterverletzung rechts mit nachgewiesener SLAP-Läsion, Radiusköpfchenfraktur rechts und operativer Versorgung einer Handgelenksverletzung rechts 2015, ein St.n. Schulterarthroskopie mit Bursektomie / Kalkentfernung und Naht der Rotatorenmanschette rechts 2004 sowie ein bekannter Diabetes mellitus II mit familiärer Vorbelastung festgehalten. Aus der Röntgenaufnahme der rechten Schulter vom 12. Februar 2018 ergebe sich kein Hinweis für eine ossäre Läsion, hingegen ein sichtbares Kalkdepot auf Höhe Footprint proximal Tubercula und eine AC-Arthrose. Die Beurteilung zur MR-Arthrographie der rechten Schulter vom 23. Februar 2018 im Vergleich mit der Untersuchung vom 11. August 2015 lautete wie folgt (Vi-act. 17f.):

- Unverändert SLAP-Läsion II, leicht grössenprogredientes, 8 mm grosses Ganglion postero-superior angrenzend an das Labrum.
- Progrediente AC-Gelenksarthrose.
- Progrediente, 8 mm grosse Verkalkung in der distalen Supraspinatussehne, um die Verkalkung Ödeme der distalen Supraspinatussehne und leichte Partialläsion des bursalen Blattes in diesem Bereich. Keine transmurale Läsion.
- Unverändert kaliberkräftiges Ligamentum coracohumerale, allerdings keine sichere fibrotischen Veränderungen nachweisbar.
- Unverändert Tendinopathie der langen Bizepssehne im Rotatorenintervall.

Aufgrund der klinischen Tests und der Befunde mit Einengung des subacromialen Raumes (Acromion Typ II und AC-Arthrose), Partialruptur der Supraspinatussehne mit / bei Rezidiv einer Tendinitis calcarea im Footprint sowie SLAP-Läsion Typ II bestehe die Indikation zur Defileeerweiterung mittels Acromionaufrichtosteotomie, Resektion des AC-Gelenkes, Bursektomie, Bicepssehnenentomie

/-tenodese in Schlüsselochtechnik und Rekonstruktion der Rotatorenmanschettenruptur mit Entfernung des Kalkdepots und allenfalls Neuanlage des Footprints.

4.2.2 Am 29. März 2018 berichtet Dr.med. J. _____, welcher die Beschwerdeführerin am 26. März 2018 gesehen hatte, bei der Diagnose einer traumatisierten T. calcarea sowie AC-Gelenksarthrose rechts, dass die rechte Schulter nach dem Sturz 2015 initial nicht sehr eindrücklich gewesen sei (Vi-act. 27). Die Beschwerden hätten in letzter Zeit aber massiv zugenommen. Es sei ein MRI durchgeführt worden, welches die besagte Diagnose zeige. Die Rotatorenmanschette zeige degenerative Veränderungen und es bestehe eine fragliche SLAP-Läsion. Im klinischen Untersuch zeige sich die Schulter frei beweglich, unauffälliges SC-Gelenk, AC-Gelenk druckdolent, AC-Gelenks-Tests positiv, RM-Tests allesamt negativ ausser Supraspinatus schmerzhaft aber ohne eigentlichen Kraftverlust, Bizepssehnen-Tests stark schmerzhaft, Impingement-Tests massivst positiv. Dr.med. J. _____ empfahl der Beschwerdeführerin eine arthroskopische LBS-Tenodese sowie die Kalkentfernung, zusätzlich werde das AC-Gelenk reseziert, bei der Vorgeschichte mit der Frozen shoulder werde Cortison infiltriert. Die Rotatorenmanschette scheine aufgrund der guten Kraft kaum ernsthaft lädiert zu sein. Falls diese etwas hätte, würde sie mitversorgt werden (Vi-act. C. _____ M1).

4.2.3 Gestützt auf den vorstehend erwähnten Vergleich der MR-Arthrographien äusserte alsdann der die Vorinstanz beratende Arzt PD Dr.med. K. _____ in einer Besprechung mit der Vorinstanz am 18. Mai 2018, dass die Operation vom 29. Mai 2018 nicht zulasten der Vorinstanz gehe. Im Bericht zur Arthro-MRI-Untersuchung des rechten Schultergelenks vom 23. Februar 2018 beschreibe der beurteilende Radiologe unmissverständlich analoge Krankheitsbefunde wie sich diese bereits in Verbindung mit einer zur Verfügung stehenden auswärtigen Untersuchung vom 11. August 2015 hätten erkennen lassen. Der Radiologe beschreibe insbesondere keine relevanten, neu hinzugetretenen Strukturveränderungen, die auch nur zumindest teilkausal auf das geltend gemachte Ereignis vom 14. Dezember 2017 zurückzuführen wären. Somit sei die vorgesehene operative Behandlung nicht in der Kostenpflicht der Vorinstanz einzuordnen (Vi-act. 107).

4.2.4 Am 31. Juli 2019 berichtete der beratende Arzt der Vorinstanz, Dr.med. O. _____ (Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH), dass anlässlich des Ereignisses vom 14. Dezember 2017 keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen entstanden seien. Es habe ein Vorzustand degenerativer Art der rechten Schulter mit Tendinitis calcarea, einer deutlichen AC-Gelenks-Arthrose mit degenerativen Rotatorenmanschettenveränderungen bestanden. Dieser degene-

relative Schultervorzustand habe bereits anlässlich des Unfalls vom 24. März 2015 nach Beurteilung durch den Versicherungsmediziner Dr.med. P. _____ zu einem Status quo sine am 31. Dezember 2015 geführt. Gemäss dem MRT der rechten Schulter vom 23. Februar 2018 hätten sich unveränderte degenerative Läsionen am Labrum, am AC-Gelenk sowie an der gesamten Rotatorenmanschette gezeigt. Die AC-Gelenks-Arthrose habe ein wenig zugenommen, ebenso die Verkalkung der Supraspinatussehne. Anlässlich der geplanten Operation würden gemäss Bericht von Dr.med. I. _____ vom 13. März 2018 ausschliesslich degenerative Befunde operativ angegangen, ohne dass im MRT vom 23. Februar 2018 oder im Befund von Dr.med. I. _____ vom 13. März 2018 eine Verschlimmerung durch das Ereignis vom 14. Dezember 2017 eingetreten wäre. Im Befund von Dr.med. I. _____ würden sowohl in Elevation als auch in Abduktion eine volle Beweglichkeit erreicht. Verglichen mit dem Befund von Dr.med. Q. _____ vom 25. März 2015 zeigte sich der Befund vom März 2018 hinsichtlich der Schulterbeweglichkeit in allen Ebenen um 60 Grad besser als die Beweglichkeit vom März 2015. Damit sei versicherungsmedizinisch bei stets rein degenerativen objektivierbaren Befunden klar der Rückschluss zu ziehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallschäden durch das Ereignis vom 14. Dezember 2017 an der rechten Schulter resultierten. Somit könne die Beurteilung des beratenden Arztes Dr.med. K. _____, welcher den Schwerpunkt eher auf bildgebende Befunde dann auf funktionelle Befunde gelegt habe, vom 18. Mai 2018 gestützt werden. Die Tendinitis calcarea sei ein schmerzhaftes Krankheitsbild, welches öfters bei Frauen mittleren Alters vorkomme, wobei ein Diabetes mellitus prädisponierend wirke, wie im hier vorliegenden Fall. Die degenerativen Veränderungen am AC-Gelenk sowie die Partialruptur der Supraspinatussehne unterhielten die Tendinitis calcarea wegen der bestehenden mechanischen Enge und hätten unfallbedingt keinerlei Verschlimmerung erfahren. Somit sei ein Status quo sine nach Kontusion am 14. Dezember 2017 vier bis sechs Wochen danach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten (Vi-act. S. 145f.).

4.2.5 Mit Stellungnahme vom 21. September 2019 verglich Dr.med. S. _____ (Facharzt für Radiologie) die MR-Arthrogramme der rechten Schulter vom 11. August 2015 und vom 23. Februar 2018. Zur Fragestellung, ob man Befundänderungen erkennen könne, die zwischen dem 11. August 2015 und dem 23. Februar 2018 eingetreten seien, äusserte Dr.med. S. _____ (Vi-act. 363):

Ja. Zwischen dem 11.08.2015 und dem 23.02.2018 ist es zu einer leichten Progredienz der Akromioklavikulararthrose gekommen. Der Subakromialraum ist insgesamt enger als bei der ersten Untersuchung und weist jetzt eine pathologische Höhe von nur 6 mm auf. Das Kalkdepot bei Tendinitis calcarea des

Musculus supraspinatus hat an Grösse zugenommen. Die Veränderungen in der Pars clavicularis musculi deltoidei sowie in der Vena cephalica und der Vena acillaris sind hingegen vollständig verschwunden.

Des Weiteren bestätigte Dr.med. S. _____, dass sämtliche vorliegenden Befunde, mit Ausnahme der Veränderungen in der Pars clavicularis musculi deltoidei am ehesten als degenerativ oder krankheitsbedingt zu werten seien.

4.2.6 In der dritten versicherungsmedizinischen Stellungnahme an die Beigeladene von Dr.med. P. _____ (MBA, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV) und von Dr.med. T. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats) vom 25. November 2020 beurteilten die unterzeichnenden Ärzte die Kausalität hinsichtlich Beschwerden an der rechten Schulter nach dem Ereignis vom 14. Dezember 2017 nicht weiter, sondern schlossen sich der versicherungsmedizinischen Beurteilung von PD Dr.med. K. _____ zuhanden der Vorinstanz an. Dieser habe lediglich festgestellt, dass er hinsichtlich rechter Schulter keinen Unterschied zwischen den pathologischen MRI-Befunden von 2015 und von 2018 erkenne. Das bedeute aber nicht, dass er die Befunde kausal dem Ereignis von 2015 zugeordnet habe. Die Beschwerdeführerin leide unter einer rezidivierenden Periarthritis humeroscapularis calcarea (Erstmanifestation: 2004/05). Wissenschaftlich sei dieses Leiden sehr wahrscheinlich als ein Symptom der generalisierten Hydroxylapatit-Ablagerungskrankheit, einer krankhaften Kristallarthro- und tendinopathie, einzuordnen (Vi-act. 425).

4.2.7 Im Rahmen des Einspracheverfahrens der Vorinstanz verfasste PD Dr.med. K. _____ am 28. Oktober 2021 ein Aktengutachten (Vi-act. S. 464ff.). Darin bejahte er die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit des Aktengutachtens von Dr.med. P. _____ und Dr.med. T. _____ vom 25. November 2020 sowie deren Stellungnahme vom 6. Mai 2021. Zur Frage nach den objektivierbaren pathologischen Befunden antwortete PD Dr.med. K. _____, dass das Ereignis des geltend gemachten Schulteranpralls rechts vom 14. Dezember 2017 - das nicht objektiv nachvollziehbar zeitnah und zudem ärztlich untersucht und abgeklärt worden sei - überwiegend wahrscheinlich höchstens zu einer vorübergehenden Symptomverstärkung von vorbestehenden rechtsseitigen Schulterbefunden geführt habe. Das geltend gemachte Ereignis habe zu keiner objektiv nachvollziehbaren und zudem richtunggebenden Verschlimmerung von vorbestehenden strukturellen Pathologien an der rechten Schulter beigetragen. Diese Schlussfolgerung ergebe sich aus den dokumentierten klinischen Untersuchungen. Hierbei seien namentlich die festgestellte, dokumentierte Verbesserung der Schulterfunktion in der Abduktion / Elevation und die explizit fehlenden Hin-

weise für eine Ruptur der Rotatorenmanschette im Untersuchungsverlauf als Beispiele zu erwähnen. Zudem ergänzend aus dem Vergleich der Arthro-MRI-Untersuchungen der rechten Schulter vom 11. August 2015 und vom 23. Februar 2018. Des Weiteren habe das geltend gemachte Ereignis vom 14. Dezember 2017 auch nicht als Teilursache zu frischen, objektivierbaren strukturellen zusätzlichen Veränderungen an der rechten Schulter der Beschwerdeführerin beigetragen. Das Ereignis vom 14. Dezember 2017 habe mit anderen Worten die seit spätestens 2004 dokumentierte und zudem progrediente degenerative Veränderung der rechten Schulter strukturell-anatomisch nicht negativ beeinflussend verändert und wie bereits erwähnt, liege entsprechend auch keine richtunggebende Strukturveränderung vor. Dies ergebe sich aus dem differenzierten Vergleich der Bilddatensätze der Arthro-MRI-Untersuchungen vom 11. August 2015 und vom 23. Februar 2018. Das geltend gemachte und initial zudem nicht objektiv nachvollziehbar dokumentierte Ereignis habe entsprechend überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich zu einer bloss vorübergehenden Symptomverstärkung bei bekannt dokumentierten Vorzustand beigetragen. Auf die Frage, ob der Vorzustand derart labil und prekär gewesen sei, dass jede beliebige alltäglich Gelegenheits- / Zufallsursache zur annähernd gleichen Zeit dieselbe Beeinträchtigung hätte bewirken können, antwortete PD Dr.med. K. _____, dass die Beschwerde-Symptomatik bei jeder beliebigen Schulterprellung hätte entstehen können. Der operative Eingriff vom 29. Mai 2018 habe der Behandlung von sich über einen dokumentiert langen Zeitraum hinweg objektiv nachvollziehbar entwickelten, degenerativen Veränderungen der anatomischen Strukturen der rechten Schulter der Beschwerdeführerin gedient. Es seien somit ausschliesslich Vorzustände operativ behandelt worden, die zudem überwiegend wahrscheinlich nicht einmal richtunggebend durch den geltend gemachten und zur Diskussion stehenden Schulteranprall vom 14. Dezember 2017 in ihrem strukturellen anatomischen Aufbau objektiv nachvollziehbar verändert worden seien. Der Status quo sine könne spätestens in Verbindung mit der Arthro-MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2018 als dokumentiert eingetreten beurteilt werden. Ein Status quo ante könne bei voranschreitenden degenerativen Veränderungen nicht mehr erreicht werden. Die geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts im Nachgang zur geltend gemachten Prellung der rechten Schulter vom 14. Dezember 2017 ohne nachgewiesene frische strukturelle Veränderungen seien überwiegend wahrscheinlich Ausdruck einer bloss vorübergehenden Symptomverschlimmerung bei dokumentiert vorbestehender degenerativ veränderter rechter Schulter, ein Zustand der nach heutigem Wissensstand erstmals im Jahr 2004 dokumentiert und durch Dr.med. J. _____ behandelt worden sei.

4.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt, dass die Verwaltung die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich nicht ins Einspracheverfahren verschieben kann.

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die Verwaltung darf die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen nicht in das Einspracheverfahren verschieben. Entsprechend darf die Verwaltung nicht zunächst eine Verfügung mit einer Standard-Begründung erlassen, um in der Folge erst im Einspracheentscheid die im konkreten Fall massgeblichen Gründe für die behördliche Anordnung anzuführen und die Begründung damit gleichsam nachzuschieben. Vielmehr hat sie die Verfügung mit erkennbarer Bezugnahme auf die getätigten Abklärungen zu begründen. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 Regeste und E. 5; Urteile BGer 8C_62/2023 vom 16.8.2023 E. 6.2; 8C_755/2018 vom 11.2.2019 E. 4.2.1; 8C_410/2013 vom 15.1.2014 E. 5.1).

Im konkreten Fall erfolgte die Verfügung vom 15. März 2019 u.a. gestützt auf die Beurteilung von PD Dr.med. K. _____ vom 18. Mai 2018 und somit nicht mit einer Standard-Begründung. Die Vorinstanz hat somit vor Erlass der Verfügung bereits umfassende Abklärungen vorgenommen und ärztliche Beurteilungen eingeholt. Nachdem im Rahmen des Einspracheverfahrens bei der Vorinstanz noch umfassende Akten und medizinische Stellungnahmen eingegangen sind, deren Kenntnisnahme zuvor nicht möglich war, ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt darauf noch weitere Abklärungen bzw. eine versicherungsmedizinische Stellungnahme eingeholt hat.

4.3.2 Die Beschwerdeführerin rügt, dass PD Dr.med. K. _____ sich ausschliesslich auf einen Auszug aus den Akten beziehe und sich auf eine Interpretation der radiologischen Befunde beschränke. Von einer vollständigen Analyse der Akten könne nicht die Rede sein, weshalb nicht auf das Aktengutachten abgestellt werden könne. Bereits den Ausführungen auf der ersten Seite der medizinischen Stellungnahme von PD Dr.med. K. _____ vom 28. Oktober 2021 lässt sich entnehmen, dass die Beurteilung in Kenntnis und in Würdigung von Akten über mehrere hundert Seiten (inkl. Aktenverzeichnis) erging. Damit ist davon auszugehen, dass die Beurteilung von PD Dr.med. K. _____ in Kenntnis der vollständigen Akten (insbesondere der Berichte der die rechte Schulter behandelnden Ärzte Dr.med. I. _____ und Dr.med. J. _____) erfolgte, was sich auch anhand der vielfältigen Zitierhinweisen verifizieren lässt. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann denn auch nicht verlangt werden, dass die

begutachtenden Arztpersonen sämtliche medizinischen Akten auflisten müssen (Urteil BGer 9C_69/2020 vom 18.1.2021 E. 5.1). Sodann ist die Stellungnahme umfassend, berücksichtigt die aktenkundigen Befunde und Beschwerden und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein bzw. ist begründet.

4.3.3 Bei dieser Sachlage ist, wenn überhaupt, überwiegend wahrscheinlich höchstens von einer vorübergehenden Symptomverstärkung von vorbestehenden rechtsseitigen Schulterbeschwerden auszugehen. Das Ereignis vom 14. Dezember 2017 hat gemäss PD Dr.med. K._____ zu keiner objektiv nachvollziehbaren und richtunggebenden Verschlimmerung von vorbestehenden strukturellen Pathologien an der rechten Schulter beigetragen. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin hat der beratende Arzt für diese Beurteilung nicht nur die radiologischen, sondern vielmehr auch die dokumentierten klinischen Untersuchungen (durch die behandelnden Ärzte) berücksichtigt, namentlich die Verbesserung der Schulterfunktion in der Abduktion / Elevation und die explizit fehlenden Hinweise für eine Ruptur der Rotatorenmanschette im Untersuchungsverlauf. Bestätigt wurde die Beurteilung von PD Dr.med. K._____ durch die Stellungnahme von Dr.med. O._____. Auch den Berichten von Dr.med. P._____, Dr.med. T._____ und Dr.med. S._____ lässt sich der erheblich degenerative Vorzustand entnehmen. Dieser schliesst im Sinne einer überholenden Kausalität eine unfallbedingte Aktivierung des krankhaften Vorzustandes und somit einer Teilkausalität eines Unfallereignisses bei der Kalkschulter aus (Urteil BGer 8C_268/2020 vom 19.4.2021 E. 3.4). Dafür spricht auch, dass mit der Operation nur degenerative bzw. krankhafte Befunde operativ angegangen wurden. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdesymptomatik gemäss PD Dr.med. K._____ bei jeder beliebigen Schulterprellung hätte entstehen können (vgl. vorstehende E. 4.2.7.), womit der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache wäre.

Damit aber bestehen keinerlei Arztberichte, welche auch nur geringe Zweifel an den Ausführungen der vorstehend zitierten Ärzte zu begründen vermögen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Zweifel nur (aber immerhin) in aller Regel zu verneinen, wenn bezüglich der entscheidungswesentlichen medizinischen Tatsachen keine vom Bericht der versicherungsinternen oder beratenden Fachärzte abweichende Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen vorliegen (vgl. Urteil BGer 8C_106/2020 vom 17.3.2020 E. 4.1). Allerdings hielt das Verwaltungsgericht hierzu in VGE I 2023 14 vom 12. Juli 2023 (E. 6.4) fest, dass dies nicht ausschliesst, dass Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit anders als durch abweichende Arztberichte begründet sind. Für die Versicherung gilt der Untersuchungsgrundsatz und es würde quasi einer Beweislast-

umkehr gleichkommen, wenn die Beschwerdeführerin zu jeder versicherungsinternen Beurteilung selber einen Facharztbericht einholen müsste, weil nur Facharztberichte Zweifel zu erwecken vermöchten. Damit bleibt nach wie vor zu prüfen, ob den vorinstanzlichen Aktenbeurteilungen keine auch nur geringen Zweifel entgegenstehen. Im Unterschied zum zitierten Verwaltungsgerichtsentscheid sind vorliegend jedoch solche den versicherungsinternen Stellungnahmen nach eingehender Prüfung entgegenstehenden auch nur geringen Zweifel zu verneinen (vgl. hierzu die vorstehenden Erwägungen). Sämtliche Berichte der die Vorinstanz beratenden Ärzte basieren auf den vollständigen medizinischen Akten, mit welchen sie sich umfassend auseinandersetzen. Namentlich zur hier strittigen Frage der Kausalität kommen sie zu überzeugenden und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen. Anhaltspunkte, welche Zweifel zu erwecken vermöchten, bestehen keine.

Wenn den Feststellungen der die Vorinstanz beratenden Ärzten voller Beweiswert beigemessen werden kann, besteht keine Veranlassung, ein von der Beschwerdeführerin beantragtes gerichtliches Gutachten einzuholen. Nach bereits erfolgter Schulteroperation lässt sich kein Befund zu den damals geklagten Beschwerden erheben, so dass das Gutachten aktenbasiert erfolgen müsste. Basierend auf den vollständigen Akten kamen aber bereits die die Vorinstanz beratenden Ärzte zum beweiskräftigen Schluss, dass die über den 23. Februar 2018 hinaus geklagten und operativ therapierten Schulterbeschwerden rechts nicht auf ein Unfallereignis zurückzuführen sind. Mithin besteht über dieses Datum hinaus, trotz Anerkennung eines Unfallereignisses vom 14. Dezember 2017, keine Leistungspflicht der Vorinstanz.

5. Am 15. März 2019 verfügte die C._____ die Einstellung der Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2017 per 23. Februar 2018. In der Einsprache vom 11. April 2019 beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Verfügung und Entrichtung von Versicherungsleistungen über den 23. Februar 2018 hinaus. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid entschied die Vorinstanz, 1. werde die Einsprache abgewiesen; 2. werde (neu) festgestellt, dass sich am 14. Dezember 2017 kein Unfall ereignet habe und falls doch, der status quo sine spätestens am 23. Februar 2018 eingetreten sei; es bestehe keine Grundlage, dass die Vorinstanz Versicherungsleistungen erbringe (vgl. Ingress Bst. E.1 und G). Mit vorliegendem Entscheid korrigiert das Gericht die vorinstanzliche Feststellung, dass sich am 14. Dezember 2017 kein Unfall ereignet habe; hingegen bestätigt es die Feststellung, welche bereits der Verfügung vom 15. März 2019 zugrunde lag, dass die über den 23. Februar 2018 hinaus geklagten Schulterbeschwerden rechts nicht überwie-

gend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 14. Dezember 2017 zurückzuführen bzw. sie ausschliesslich auf degenerative Vorzustände zurückzuführen sind, und spätestens bis am 23. Februar 2018 ein Status quo sine eingetreten ist. Dies führt zu teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit, als Einsprache-Dispositiv Ziff. 2 aufzuheben, die Beschwerde im Übrigen abzuweisen ist, so dass die Verfügung vom 15. März 2019 bestätigt wird.

6.1 Es werden keine Verfahrenskosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Diesem Ergebnis entsprechend hat die Vorinstanz der teilweise obsiegenden, anwaltschaftlich vertretenen Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zu leisten (Art. 61 lit. g ATSG). Sie wird in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte vom 27. Januar 1975 (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien, in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf Fr. 1'000.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Dispositiv-Ziffer 2 des Einspracheentscheides vom 31. August 2022 aufgehoben, und die Beschwerde im Übrigen abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der anwaltschaftlich vertretenen Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in Höhe von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) auszurichten.
4. 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).
5. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - den Rechtsvertreter der Beigeladenen (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 9. November 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die 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: 24. November 2023