



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 244

Urteil vom 29. Juli 2019

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Marc Boivin
	Richter:	Daniela Kiener, Marc Sugnaux
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf
Parteien	A._____ , Beschwerdeführerin , vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Kern	
	gegen	
	VAUDOISE ALLGEMEINE VERSICHERUNGS-GESELLSCHAFT AG, Vorinstanz	
Gegenstand	Unfallversicherung – unfallähnliche Körperschädigung	
	Beschwerde vom 5. Oktober 2018 gegen den Einspracheentscheid vom 3. September 2018	

Sachverhalt

A. A. _____, geboren 1958, geschieden, wohnhaft in B. _____, arbeitete seit dem 1. Juni 2008 als Geschäftsführerin bei der C. _____. Sie war im Rahmen dieser Anstellung bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 29. Mai 2017 stürzte die Versicherte bei sich zu Hause die Treppe hinunter und erlitt starke Prellungen auf der ganzen linken Körperseite. Die Vaudoise übernahm die gesetzlichen Leistungen.

Am 11. Oktober 2017 wurde sie aufgrund einer Rotatorenmanschetten-Ruptur links mit Beteiligung des Supra- und des Infraspinatus (80%-ige Unterflächen-Partialruptur) an der linken Schulter operiert.

Mit Verfügung vom 26. April 2018, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 3. September 2018, verneinte die Vaudoise ihre Leistungspflicht ab dem 30. August 2017. Die Schulterproblematik sei degenerativer Natur und nicht auf den Unfall vom 29. Mai 2017 zurückzuführen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A. _____, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Kern, am 5. Oktober 2018 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg und stellt den Antrag, der Einspracheentscheid vom 3. September 2018 der Vaudoise sei aufzuheben und diese zu verpflichten, für die Zeit vom 31. August 2017 bis mindestens 31. Januar 2018 sämtliche gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 29. Mai 2017 zu erbringen, eventualiter sei die Sache an die Vaudoise zum neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Sie bringt vor, entgegen der Ansicht der Vaudoise sei auch die der Operation vom 11. Oktober 2017 zugrundeliegende Schulterproblematik auf den Unfall vom 29. Mai 2017 zurückzuführen.

Die Vaudoise bestätigt in ihren Bemerkungen vom 14. November 2018 ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels bestätigen die Parteien ihren Standpunkt, wobei die Vaudoise einen weiteren Bericht ihres beratenden Arztes vom 17. Dezember 2018 einreicht.

In einer spontanen Eingabe vom 3. Januar 2019 bestätigt die Beschwerdeführerin erneut ihre Sichtweise.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.
Die Beschwerde vom 5. Oktober 2018 gegen den Einspracheentscheid der Vaudoise vom 3. September 2018 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vaudoise über den 30. August 2017 hinaus leistungspflichtig ist.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1; 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Vorfall hat sich am 29. Mai 2017 ereignet, weshalb die seit 1. Januar 2017 in Kraft stehenden Normen Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1. Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und

ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

3.2. Entsprechend der Regelung von Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (Bst. a), Verrenkungen von Gelenken (Bst. b), Meniskusrisse (Bst. c), Muskelrisse (Bst. d), Muskelzerrungen (Bst. e), Sehnenrisse (Bst. f), Bandläsionen (Bst. g) sowie Trommelfellverletzungen (Bst. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, in BBl 2014 7934 f.).

Zur Definition des Begriffs "vorwiegend" ist auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 1 UVG zurückzugreifen. Nach dieser Bestimmung ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50% ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweisen). Diesen Nachweis muss der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (HÜSLER, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in SZS 2017 S. 34).

Mit dem Terminus "Abnützung oder Erkrankung" ist das Gegenteil eines medizinischen Traumas gemeint. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung für eine Listenverletzung setzt damit voraus, dass diese vorwiegend auf einem Trauma im medizinischen Sinne beruht (NABOLD, *in* Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 6 N. 45).

3.3. Gemäss Rechtsprechung und Lehre muss die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter einen Sachverhalt erst dann als gegeben ansehen, wenn sie von seiner Wirklichkeit überzeugt sind. Im Bereich des Sozialversicherungsrechts stützt sich der Richter – mit Ausnahme von anders lautenden Gesetzesbestimmungen – auf diejenigen Tatsachen, die zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sind. Dass eine Tatsache bloss eine mögliche Hypothese darstellt, genügt dementsprechend nicht. Unter allen möglichen Tatbestandselementen muss der Richter diejenigen berücksichtigen, die ihm als die wahrscheinlichsten scheinen (BGE 126 V 353 E. 5b).

3.4. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

4.

Es ist streitig, ob die Vaudoise auch über den 30. August 2017 hinaus leistungspflichtig ist.

4.1. Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe vor dem Unfallereignis vom 29. Mai 2017 keinerlei Beschwerden in der linken Schulter verspürt, obschon sie regelmässig körperliche Arbeiten verrichtet habe. Aus dem MRI-Bericht vom 30. August 2017 ergebe sich, dass es beim Unfall auch zu einer Distorsion der linken Schulter gekommen sei. Ferner gehe auch der behandelnde Orthopäde, Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, davon aus, dass die Schulterproblematik auf den Unfall zurückzuführen sei. Überdies müsse die erlittene Partialruptur der Supraspinatussehne sowie die Ruptur der langen Bizepssehne ohnehin als Listenverletzungen im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung

angesehen werden. Die Leistungspflicht für diese Listenverletzungen könne nur verneint werden, wenn nachgewiesen werden könne, dass diese vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen seien. Eine derartige Begründung habe die Vaudoise nicht geliefert.

4.2. Die Vaudoise ihrerseits ist, gestützt auf die Berichte ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, der Ansicht, beim Unfall vom 29. Mai 2017 sei es einzig zu einer Kontusion der linken Schulter gekommen, weshalb gestützt auf die medizinische Literatur von einer Heilungszeit von zwölf Wochen auszugehen sei. Es sei zwar richtig, dass Teilrisse der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne in der Liste der Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG aufgeführt seien. Solche Läsionen unterlägen jedoch keiner besonderen rechtlichen Behandlung. Vielmehr erfolge die Prüfung der Deckung dieser Körperschädigungen nur, falls kein Unfall vorliege. Insofern der Unfallbegriff hier bejaht worden sei, seien die Beschwerden gesamt (ohne Unterscheidung zwischen Listenverletzungen oder anderen Läsionen) bis zum Wegfall der natürlichen Kausalität zu übernehmen und auch gesamthaft ab Erreichen des Status quo sine vel ante zu verneinen. Im Übrigen seien diese Risse gemäss Dr. med. E. _____ vorwiegend auf eine Erkrankung zurückzuführen.

4.3. Entgegen der Ansicht der Vaudoise erfolgt die Prüfung einer sog. Listenverletzung nicht nur, falls ein Unfall verneint wird. Vielmehr führt, wie dargestellt, die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist.

Gemäss dem Bericht zum MRI der linken Schulter vom 30. August 2017 (UV-Akten Nr. 36) lag bei der Beschwerdeführerin eine artikulareseitige Partialruptur der Sehne des Musculus supraspinatus proximal ihres Ansatzes auf den Humeruskopf sowie eine Ruptur des intraartikulären Abschnitts der langen Bizepssehne vor. Rotatorenmanschettenrupturen können gemäss BGE 123 V 43 unter die in aArt. 9 Abs. 2 Bst. f UVV erwähnten Sehnenrisse subsumiert werden. Insofern die Listenverletzungen von aArt. 9 Abs. 2 UVV unverändert in den aktuellen Art. 6 Abs. 2 UVG übernommen wurden, ist vorliegend vom Vorhandensein einer Listenverletzung auszugehen. Es ist somit an der Vaudoise, den Nachweis zu erbringen, dass diese Listenverletzung wahrscheinlich zu mehr als 50% auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die Vaudoise sieht diesen Beweis in ihren Bemerkungen gestützt auf die Berichte des beratenden Arztes als erbracht an.

4.4. Dr. med. E. _____ erklärte am 3. Januar 2018 (UV-Akten Nr. 33), als Diagnosen lägen eine Kontusion des Oberarms und Oberschenkels links mit Hämatombildung nach Sturz (1.1) sowie eine AC Arthrose, ein Acromion Typ II, eine Partiaalläsion SSP, eine Partialruptur BLS der linken Schulter, eine beginnende fettige Degeneration (Goutallier I) SSP und SSC Muskulatur links (1.2) vor. Bei der Diagnose 1.2 handle es sich um degenerativ bedingte Läsionen der linken Schulter, welche entscheidend gewesen seien für die Beschwerden, die zur Operation geführt hätten. Bei einer Kontusion bestehe eine Behandlungsdauer von 8–12 Wochen. Die Veränderungen der linken Schulter, die zur Operation geführt hätten, seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Mai 2017 zurückzuführen. So habe kein vollständiger Abriss der Supraspinatussehne vorgelegen. Artikulareseitige Teilrupturen würden altersbedingt gehäuft ab einem Alter von 45 bestehen. Im Alter von 60 Jahren lägen sie in 2/3 der Fälle vor und würden einem normalen Alterungsprozess der Rotatorenmanschette entsprechen. Zudem weise die Muskulatur der Sehne gemäss dem MRI bereits eine beginnende Verfettung auf, was auf eine schon seit Monaten bis Jahren bestehende Läsion der Rotatorenmanschette hinweise. Schliesslich

führe eine Kontusion in der Regel nicht zu einem Sehnenriss. Am 4. April 2018 (UV-Akten Nr. 22) bestätigte er seine Ansicht.

Am 8. November 2018 (UV-Akten Nr. 1), während des Beschwerdeverfahrens, hielt Dr. med. E. _____ fest, aus den Akten ergebe sich keine Schilderung des Unfallhergangs, in der eine Distorsion beschrieben werde. Hingegen würden die typischen Muster einer Prellung mit Entwicklung von Blutergüssen genannt. Angesichts der Erstdiagnose von Dr. med. F. _____ sei deshalb von einer Kontusion auszugehen. Der beratende Arzt verneinte zudem das Vorliegen einer Avulsionsverletzung der Rotatorenmanschette. Unter Avulsion werde das gewaltsame Abreissen bzw. Ausreissen eines Körperteils verstanden. Was den Zustand der Schultermuskulatur betreffe, sei der M. Deltoideus normal ausgebildet. Dieser bilde die äussere Schicht der Schultermuskulatur. Die innere Schicht betreffe die Rotatorenmanschette im eigentlichen Sinn. Die Sehne des M. Supraspinatus sei gelenkseitig ein- aber nicht ausgerissen. Die Durchblutung der Sehne erfolge normalerweise vom Muskel von innen aber auch vom Knochen von aussen her. Es gebe eine Zone, die mit fortschreitendem Alter (ab dem 4. Lebensjahrzehnt) weder von der einen noch von der anderen Seite her mit Blutgefässen versorgt werde. Diese Zone werde als avaskulär bezeichnet. Sie befinde sich auf dem gelenkseitigen Sehnenabschnitt, etwas innen vom Ansatz am Knochen gelegen. In dieser Zone werde die Sehnenstruktur mit fortschreitendem Alter durch die Minderdurchblutung verändert und die Sehnenfasern würden ihre Kontinuität und Reissfestigkeit verlieren. Dies äussere sich im Bild von degenerativen Teileinrissen einhergehend mit entzündlichen Reaktionen. Bei der Beschwerdeführerin fänden sich am angrenzenden Knochen zystische, degenerative Veränderungen, die die Durchblutung des Sehnenansatzes zusätzlich beeinträchtigen würden. Zusammenfassend liege eine degenerative Teilzusammenhangstrennung der Sehne der Rotatorenmanschette im Bereich der gelenkseitig gelegenen, avaskulären Zone mit zystischen Veränderungen des Knochens am Ansatz der Sehne vor. Ferner würden sowohl im MRI-Bericht als auch im Operationsbericht keine frischen, unfallbedingten, strukturellen Veränderungen der Rotatorenmanschette erwähnt. Eine direkte Kraffteinwirkung im Sinne einer Prellung sei nicht geeignet, eine Zusammenhangstrennung der Rotatorenmanschette hervorzurufen, da diese unter den anderen Strukturen gut geschützt sei. Diese vorgelagerten Strukturen müssten in mindestens dem gleichen Grad mitverletzt worden sein, um eine traumatische Läsion durch eine Prellung bejahen zu können. Anders verhalte es sich bei einer Distorsionsverletzung, wo es zu einer massiven exzentrischen Zugbelastung komme, zum Beispiel bei einer Schulterluxation. Dies sei hier aber klar nicht der Fall gewesen. Schliesslich seien traumatische Rotatorenmanschettenrupturen selten. Anteilsmässig würden sie gemäss der Literatur ca. 5% betragen.

4.5. Aus den übrigen Berichten ergibt sich was folgt:

Gemäss der UVG Schadenmeldung vom 12. Juni 2017 (UV-Akten Nr. 50) fiel die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2017 zu Hause die Treppe vom ersten Stock ins Erdgeschoss hinunter und erlitt sehr starke Prellungen (Quetschungen) auf der ganzen linken Körperhälfte. Die Erstbehandlung erfolgte am 1. Juni 2017 durch Dr. med. F. _____, Leitender Arzt des G. _____. Gemäss seinem Bericht vom 26. Juni 2017 (UV-Akten Nr. 47) lag sowohl am linken Oberschenkel als auch am linken Oberarm ein Hämatom vor. Er diagnostizierte eine Kontusion des Oberschenkels und Oberarms links nach Sturz. Eine radiologische Untersuchung fand nicht statt. Er attestierte bis voraussichtlich dem 16. Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In seinem Folgebericht vom 11. Juli 2017 (UV-Akten Nr. 46) bestätigte er eine Kontusion und hielt fest, die Behandlung sei am 16. Juni 2017 abgeschlossen worden. Die Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 9. Juni 2017 bestanden.

Im Bericht zum vorerwähnten MRI vom 30. August 2017 wurden als Indikation persistierende Schmerzen nach Trauma der linken Schulter am 29. Mai 2017 erwähnt. Ersichtlich war eine artikulare Partialruptur der Sehne des Musculus supraspinatus proximal ihres Ansatzes auf den Humeruskopf, eine leichte fettige Infiltration des Musculus supraspinatus und des Musculus subscapularis (Goutallier Grad I), eine Ruptur des intraartikulären Abschnitts der langen Bizepssehne, eine ausgeprägte Arthrose des Akromioklavikulargelenkes sowie eine geringe Bursitis subacromiodeltoidea. Demgegenüber lag keine Fraktur vor.

Am 4. September 2017 (UV-Akten Nr. 27) überwies Dr. med. F. _____ die Beschwerdeführerin an Dr. med. D. _____ und erwähnte, jene habe Ende Mai 2017 einen Sturz mit einer Distorsion der linken Schulter erlitten. Das MRI zeige nebst einer ausgeprägten AC-Gelenksarthrose Teilrupturen der Supraspinatus- und langen Bizepssehnen. In seinem Folgebericht vom 29. März 2018 (UV-Akten Nr. 24) an die Vaudoise fasste Dr. med. F. _____ den bisherigen Verlauf zusammen. Hinsichtlich der Erstuntersuchung vom 1. Juni 2017 hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei vor einer Woche auf der Treppe ausgerutscht und habe sich eine Kontusion des linken Oberschenkels und eine Distorsion/Kontusion der linken Schulter zugezogen. Das MRI zeige neben degenerativen Veränderungen eine Partialruptur der Supraspinatussehne.

Der behandelnde Orthopäde seinerseits diagnostizierte am 5. Oktober 2017 (UV-Akten Nr. 39) eine nicht-retrahierte Avulsionsverletzung der dorsocranialen Rotatorenmanschette links sowie eine assoziierte AC-Gelenksarthrose und mögliche Bicepssehnen-Tendinopathie. Im seinem Operationsbericht vom 12. Oktober 2017 (UV-Akten Nr. 43) betreffend die Operation vom Vortag nannte er als Diagnose eine Rotatorenmanschettenruptur links mit Beteiligung des Supra- und des Infraspinatus (80%-ige Unterflächen-Partialruptur). Erwartungsgemäss bestehe eine ausgedehnte gelenkseitige Partialruptur der dorsocranialen Manschette. Die lange Bicepssehne sei zu 50% partialrupturiert und nach hinten instabil, demgegenüber sei der Subscapularis intakt. In den Folgeberichten vom 27. November 2017 (UV-Akten Nr. 39) sowie vom 11. Januar 2018 (UV-Akten Nr. 31) betreffend den Verlauf nach der Operation erklärte er, subjektiv bestehe ein durchzogenes Resultat. Gemäss seinem Bericht vom 12. April 2018 (UV-Akten Nr. 16) gehe es subjektiv nun deutlich besser und die Beschwerdeführerin habe Anfangs Februar die Arbeit wieder aufgenommen. Er erachtete es als inopportun, dass die Vaudoise den Fall ablehnte.

4.6. Der beratende Arzt der Vaudoise fasste die medizinischen Akten korrekt zusammen und begründete seine Ansicht, wonach die Partialrupturen nicht durch den Treppensturz, bei welchem es gemäss ihm einzig zu einer Kontusion, nicht aber zu einer Distorsion gekommen ist, verursacht wurde, sondern überwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, ausführlich und schlüssig, auch gestützt auf die medizinische Fachliteratur. So ist vorliegend nicht ausser Acht zu lassen, dass bei der 59-jährigen Beschwerdeführerin altersbedingt dem normalen Alterungsprozess entsprechend ausgeprägte degenerative Veränderungen vorliegen. Auch kann ihm darin gefolgt werden, dass entgegen der Ansicht des behandelnden Orthopäden, der seine Diagnosen nicht weiter begründete, hier nicht von einer Avulsionsverletzung auszugehen ist. So lagen bei der Beschwerdeführerin einzig Partialrupturen vor, weshalb nicht von einem gewaltsamen Abreissen bzw. Ausreissen eines Körperteils ausgegangen werden kann. Im Übrigen weist Dr. med. E. _____ zu Recht darauf hin, dass traumatische Rotatorenmanschettenrupturen selten seien. So sind in der Regel degenerative Veränderungen Ursache für eine Rotatorenmanschettenruptur. Gelegentlich kann diese, namentlich bei einer Schultergelenksluxation im höheren Alter, auch traumatisch bedingt sein (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Dies ist hier aber nicht der Fall, da sich in den Akten keine Hinweise auf eine Schultergelenksluxation finden.

Auch eine Bizepssehnenruptur hat nur selten eine traumatische Ursache (vgl. Pschyrembel, a. a. O.).

Ferner ergeben sich aus den übrigen medizinischen Unterlagen keine Zweifel an der Ansicht des beratenden Arztes. So änderte der erstbehandelnde Dr. med. F. _____ die Diagnose hinsichtlich der linken Schulter mehrmals, ohne dies jeweils zu begründen. Zunächst ging er von einer Kontusion aus, im Überweisungsschreiben an Dr. med. D. _____ notierte er eine Distorsion und im Verlaufsbericht an die Vaudoise legte er sich nicht mehr fest und gab eine Distorsion/Kontusion an. Er hielt ebenso nie fest, ob die im MRI festgestellten Befunde degenerativer oder traumatischer Natur waren. Jedoch wies er im Bericht zu Händen des behandelnden Orthopäden explizit auf eine ausgeprägte AC-Gelenksarthrose hin. Es ist anzunehmen, dass wohl der Bericht zum MRI vom August 2017 zu seiner Meinungsänderung führte, aus welchem sich aber einzig ergibt, dass die Befunde schwerwiegender waren, als er zunächst angenommen hatte. Jedoch lässt sich direkt aus diesem Bericht, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin, nicht erkennen, ob die Beschwerdeführerin beim Treppensturz eine Distorsion der Schulter erlitten hat.

Ebenso ungenügend, um Zweifel an der Ansicht des beratenden Arztes zu wecken, sind die Berichte des behandelnden Orthopäden. Wie bereits erwähnt, begründete er jeweils die von ihm gestellten Diagnosen nicht weiter und hielt auch – entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin – in keinem seiner Bericht fest, die Beschwerden, die zur Operation führten, seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Einzig in seinem letzten Bericht erklärte er, er erachte es als inopportun, dass die Vaudoise den Fall nicht übernehmen wolle. Hierzu ist festzustellen, dass die Vaudoise den Fall nicht generell ablehnte, sondern nur ihre Leistungspflicht zeitlich begrenzte. Ferner begründet er in keiner Weise, weshalb die festgestellten Partialrupturen auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Beschwerdeführerin weist weiter darauf hin, der behandelnde Orthopäde habe keine Verfettung der Muskulatur diagnostiziert, sondern habe den Muskelbefund als normal befunden. Hierzu ist zu sagen, dass im MRI-Bericht explizit festgehalten wurde, es liege eine geringe lipomatöse Infiltration des Musculus supraspinatus sowie des Musculus subscapularis (Goutallier Grad I) vor.

Ebenso nicht gehört werden kann das Argument der Beschwerdeführerin, wonach sie vor dem Unfallereignis keinerlei Beschwerden in der linken Schulter verspürt habe, obschon sie regelmässig körperliche Arbeiten verrichtet habe. Wie gesehen, genügt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Bejahung der Kausalität zwischen einem Unfallereignis und weiterhin vorhanden Beschwerden.

Damit ist zusammen mit der Vaudoise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Partialrupturen überwiegend (mehr als 50%) durch Abnützung bzw. Erkrankung verursacht worden sind, weshalb die Leistungspflicht der Vaudoise für die Listenverletzungen verneint werden muss. Ebenso nicht zu beanstanden ist, dass die Vaudoise unter Berücksichtigung einer durch den Treppensturz verursachten Kontusion vom Erreichen des Status quo sine ausgegangen ist. So können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. So hält der beratende Arzt diesbezüglich überzeugend fest, gemäss der Fachliteratur würden die Folgen einer Prellung oder Zerrung der Schulter innerhalb von wenigen Tagen bis maximal vier Wochen folgenlos abheilen. Da bei der Beschwerdeführerin aber klare degenerative Schäden vorhanden seien, sei er von einer Dauer von maximal Wochen Jahren ausgegangen, gestützt auf seiner persönlichen Erfahrung von mehr als 30 Jahren in der Unfallchirurgie.

5.

Zusammenfassend hat die Vaudoise zu Recht ihre Leistungen per 30. August 2017 für die anlässlich des Treppensturzes erlittene Kontusion der linken Schulter eingestellt, da die im MRI vom August 2017 dargestellten Partialrupturen überwiegend durch Abnutzung bzw. Erkrankung verursacht worden sind. Die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 3. September 2018 zu bestätigen.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.
- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 29. Juli 2019/bsc

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter: