

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2018

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, S. Ramseyer, S. Plachel Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 17 36
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG , Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Gegenstand	Leistungen aus UVG Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 27. Oktober 2017

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Es seien der Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2017 sowie die Verfügung vom 8. Mai 2017 aufzuheben, und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen als Unfallversicherer für die Behandlung / Heilung der von der Beschwerdeführerin am 8. März 2016 erlittenen Schulterverletzungen auch für die Zeit ab 09. März 2017 bis 20. Dezember 2017 zu erbringen.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 28. November 2017 sei in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Sachverhalt

- A.** Die am XX.XX.1960 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) war seit August 2010 bei der Oberstufenschulgemeinde Mittelrheintal angestellt und über die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend auch: Mobiliar / Vorinstanz) obligatorisch unfallversichert.
- B.** Am 8. März 2016 stürzte die Beschwerdeführerin während eines Schullagers beim Skifahren auf die rechte Schulter. Rund ein halbes Jahr später konsultierte sie am 7. September 2016 wegen seit diesem Sturz persistierenden Schulterbeschwerden erstmals Dr. B___, welche einen Status nach Schulterkontusion rechts mit Impingement-Symptomatik diagnostizierte und ihr Physiotherapie verordnete. Am 29. September 2016 erfolgte durch Dr. B___ auch eine Bagatellunfallmeldung an den Unfallversicherer (act. 10/3, S. 1). Am 28. Oktober 2016 wurde zudem ein MRI der betroffenen Schulter erstellt (act. 10/3, S. 2 f.). Die Mobiliar holte daraufhin eine Einschätzung bei Dr. C___ ein, welcher im Bericht vom 29. November 2016 feststellte, es lägen mehrere unfallfremde Faktoren als Ursache des Schulterleidens vor. Trotzdem seien die aktuellen Schulterbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise auf das Ereignis vom 8. März 2016 zurückzuführen (act. 10/3, S. 8 ff.). Daraufhin kam die Mobiliar zunächst für die im

Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden angefallenen medizinischen Leistungen auf. Am 15. März 2017 legte die Mobiliar den Fall nochmals Dr. C___ zur Beurteilung vor, welcher erklärte, der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens 12 Monate nach dem Ereignis erreicht worden, so dass für die Schulterbeschwerden nach diesem Zeitpunkt keine Unfallkausalität mehr vorliege (act. 10/3, S. 14 ff.). Am 22. März 2017 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Operation in der Hirslandenklinik Am Rosenberg in Heiden (act. 10/3, S. 16 f.). Dabei wurde sowohl die Schulter operiert als gleichzeitig auch eine Meniskusverletzung am Knie, welche sich die Beschwerdeführerin gemäss Angaben in der Beschwerdeschrift am 4. März 2017 zugezogen habe. Der Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist auf eine allfällige Leistungspflicht der Mobiliar als Unfallversicherer mit Bezug auf die Schulterbeschwerden beschränkt.

- C. Am 27. März 2017 teilte die Mobiliar der Beschwerdeführerin mit, dass sie gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes, Dr. C___, davon ausgehe, dass die Schulterbeschwerden spätestens ab dem 8. März 2017 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 8. März 2016 stehen würden. Ein Anspruch für Versicherungsleistungen nach dem 8. März 2017 werde daher verneint (act. 10/1, S. 3 f.). Hierauf meldete sich Dr. D___ bei der Mobiliar und korrigierte die von Dr. C___ abgegebene Einschätzung, auf welche sich die Mitteilung der Mobiliar stützte. Seiner Meinung nach sei die Operation klar unfallbedingt notwendig gewesen (act. 10/3, S. 20). Dr. C___ hielt hingegen auf Rückfrage der Mobiliar hin weiterhin an seiner davon abweichenden Ansicht fest (act. 10/3, S. 23 ff.). In der Folge verfügte die Mobiliar am 8. Mai 2017 förmlich die Abweisung von weiteren Leistungen gegenüber der Beschwerdeführerin (act. 10/1, S. 10 f.). Zur Begründung führte sie an, nach dem Aktengutachten von Dr. C___ vom 4. Mai 2017 stehe die Operation vom 22. März 2017 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. März 2016. Das würde selbst dann gelten, wenn die Operation früher (innerhalb von 12 Monaten) durchgeführt worden wäre. Es würden erhebliche unfallfremde Faktoren vorliegen und nach medizinischer Erfahrung sei der Status quo sine spätestens 12 Monate nach dem Ereignis erreicht worden.
- D. Auf eine auf diese Verfügung hin erhobene Einsprache der Beschwerdeführerin tätigte die Mobiliar zunächst weitere medizinische Abklärungen bei Dr. E___ (vgl. act. 10/3, S. 35 - 49) und erliess schliesslich insbesondere gestützt auf dessen die Einschätzung von Dr. C___ bestätigende Zweitmeinung am 27. Oktober 2017 einen die Einsprache abweisenden Einspracheentscheid (act. 10/1, S. 42 ff.).

- E.** Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 28. November 2017 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1), mit welcher sie zunächst beantragte, die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, mit Bezug auf die Schulterbeschwerden ihre gesetzlichen Leistungen als Unfallversicherer auch für die Zeit nach dem 8. März 2017 zu erbringen. Am 24. Januar 2018 teilte die Beschwerdeführerin dem Obergericht mit, die Behandlung der Schulterbeschwerden habe inzwischen per 20. Dezember 2017 abgeschlossen werden können, weshalb sich die Beschwerde auf Erbringung der Leistungen durch die Mobiliar für die Zeit ab 9. März bis 20. Dezember 2017 richte (act. 5). Mit Vernehmlassung vom 8. Februar 2018 (act. 7) verlangte die Mobiliar Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Am 19. März 2018 reichte die Beschwerdeführerin unter Festhaltung an den bereits gestellten Anträgen eine Replik ein (act. 13), wozu sich die Vorinstanz mit Duplik vom 26. April 2018 vernehmen liess (act. 16). Nachdem keine der Parteien die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verlangt hatte, wurde die Sache am 23. Oktober 2018 in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Die Beschwerde wurde abgewiesen. Dem Begehren der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 6. November 2018 (act. 22) entsprechend, wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- F.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen (unter Vorbehalt der hier nicht betroffenen Zuständigkeiten des Einzelrichters) der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im Staatskalender Appenzell Ausserrhoden für das Amtsjahr 2018/19, S. 83), weshalb diese zur Beurteilung der Beschwerde zuständig ist. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] in Verbindung mit Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

Gegenstand der Unfallversicherung sind Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG). Art. 4 ATSG definiert 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. Nachdem die Beschwerdeführerin während eines Schullagers in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrperson einen Sturz erlitt, kommt eine Leistungspflicht des Unfallversicherers im Zusammenhang mit einem erlittenen Berufsunfall in Frage. Nebst Leistungen bei eigentlichen Unfällen gemäss der Definition in Art. 4 ATSG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch unter bestimmten Voraussetzungen bei den in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgezählten sog. unfallähnlichen Körperschädigungen. Bei diesen Verletzungen, auf welche auch in Art. 9 der Unfallversicherungsverordnung (UVV, SR 832.202) Bezug genommen wird, entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art. 4 ATSG das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalls müssen hingegen auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des auf den menschlichen Körper einwirkenden äusseren Faktors, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger - eben unfallähnlicher - Einfluss auf den Körper zu verstehen ist (anstelle vieler: BGE 143 V 285, E. 2.3, m.w.H.).

2.2

a. Im vorliegenden Fall erfolgte durch den Sturz der Beschwerdeführerin während des Skilagers unbestrittenermassen eine solche äussere Einwirkung auf ihre Schulter, welche bei ihr zu Schulterproblemen führte. Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass sich

eine allfällige Anspruchsgrundlage der Beschwerdeführerin gegenüber der Mobiliar gestützt auf die Bestimmungen zur unfallähnlichen Körperschädigung ergibt, so dass sich im konkreten Fall eine nähere Prüfung erübrigt, ob infolge allenfalls zu bejahender Ungewöhnlichkeit gegebenenfalls sogar sämtliche Voraussetzungen des eigentlichen Unfallbegriffs erfüllt wären.

b. Bis und mit 8. März 2017 kam die Vorinstanz denn auch gestützt auf die Bestimmungen zur Leistungspflicht der Unfallversicherung im Zusammenhang mit unfallähnlichen Körperschädigungen für medizinische Leistungen im Zusammenhang mit den nach dem Sturz aufgetretenen Schulterbeschwerden auf. Während die Vorinstanz jedoch eine weitere Leistungspflicht ab dem 9. März 2017 ablehnt, macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien ihr noch bis zum Behandlungsabschluss am 20. Dezember 2017 von der Unfallversicherung Leistungen zu erbringen.

c. Per 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten, darunter auch Art. 6 Abs. 2 UVG (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911) sowie der ebenfalls revidierte Art. 9 UVV (AS 2016 4393). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich *vor* dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285, E. 2.1). Da sich der Sturz im Skilager vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung ereignete, sind somit im vorliegenden Fall die bis Ende Dezember 2016 gültigen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen anwendbar, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2.3

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. grundsätzlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines

Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231, E. 5.1; BGE 125 V 351, E. 3a; BGE 122 V 157, E. 1c). Das Bundesgericht hat mit Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufgestellt, welche auch im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigen sind (vgl. dazu BGE 135 V 465, E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351, E. 3b/bb, m.w.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind daher ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465, E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015, E. 5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht ausserdem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351, E. 3b/cc; vgl. zur ganzen Thematik auch Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, m.w.H.).

2.4

Die Ausführungen der Parteien, insbesondere in den Eingaben des ersten Schriftenswechsels, geben Anlass zu folgender Präzisierung mit Bezug auf den medizinischen Sachverhalt, der im vorliegenden Fall entscheidend ist: Dem Operationsbericht von Dr. D___ vom 23. März 2017 (act. 2/7 bzw. act. 10/3, S. 18 f.) ist zu entnehmen, dass er von einer „kompletten Ruptur der Supraspinatussehne“ berichtete und ausdrücklich einen „vollständigen Abriss der Supraspinatussehne ansatznahe“ feststellte. Folgende Überlegungen führen - was schliesslich auch die Beschwerdeführerin in der Replik einräumt (vgl. act. 13, S. 5 oben) - allerdings insgesamt zum Schluss, dass sich die Beschwerdeführerin unmittelbar beim Sturz am 8. Mai 2016 jedenfalls (noch) keine Totalruptur der Supraspinatussehne im Sinn eines vollständigen Abrisses zugezogen haben kann:

a. Anlässlich der Operation am 22. März 2017 hat sich gezeigt, dass die Sehne nicht durchgescheuert gewesen, sondern glatt gerissen und nicht ausgefasert war (Operationsbericht Dr. D____, act. 10/3, S. 18 f.). Gemäss Dr. E____ zeigt dies gerade, dass es sich um einen frischen Riss handeln musste, weil sich bei einem bereits über einem Jahr eingetretenen Riss eine gewisse Verklumpung der Sehnenstümpfe gezeigt hätte. Zudem hatte im MRI vom Oktober 2016 keine fettige Atrophie bestanden, was aber bei einer bereits durch den Sturz eingetretenen Totalruptur zwangsläufig die Folge gewesen wäre (Beurteilung Dr. E____ vom 28. August 2017, act. 3/10, S. 36).

b. Den medizinischen Stellungnahmen von Dr. E____ (siehe insbesondere auch seine Zusatzbeurteilung vom 29. Januar 2018, act. 8.1) ist zu entnehmen, dass der Begriff „*Totalruptur*“ durchaus interpretationsbedürftig ist. Wird von einem Riss der Supraspinatussehne berichtet, heisst das nicht zwingend, dass sich die Sehne gänzlich abgelöst haben muss. Dies ergibt sich insbesondere auch aus seiner Erläuterung der Anatomie der Supraspinatussehne, welche im dorsalen Bereich eine Dicke von 2.2 mm habe und 22 mm breit sei, während im anterioren Sehnenbereich die Dicke ebenfalls 2.2 mm und die Breite 19 mm betrage (vgl. act. 10/3, S. 36 ff.; act. 8.1). Dr. E____ weist darauf hin, dass sich die Terminologie einer Ruptur der Supraspinatussehne vor allem auf die Breite und nicht auf die Dicke beziehe, während Dr. D____'s Aussagen sich auf die Dicke beziehen und damit eine vermeintliche Totalruptur erwähnen würden, was in dem Sinne irreführend sei, dass mit Bezug auf die Breite offensichtlich kein kompletter Abriss der Sehne vom Ansatz bestanden habe. Schliesslich legte Dr. E____ in seinen Stellungnahmen schlüssig dar, dass beim MRI im Oktober 2016 eine relativ schmale Ruptur der Sehne von 5 bis 8 mm Breite festgestellt worden sei (was auch die Berichte von Dr. F____ vom 3. November 2016 [act. 10/3, S. 4 f.] und der Zusatzbefund von Dr. G____ vom 16. November 2017 [act. 2/18, S. 2: „*Nach neuerer Nomenklatur ist ein Riss der anterioren Supraspinatussehne von 5-8 mm nachweisbar*“] stützen), was nicht einem vollständigen Abriss gleichzusetzen sei.

c. Auch Dr. D____ führte in seinem früheren Bericht vom 27. November 2017 (act. 2/19) aus: „*Die Supraspinatussehne ist an ihrem Ansatz auf einer Länge von 8 mm vollständig durchgerissen. Weiter vorne und weiter hinten ist die Sehne nicht verletzt. [...] der vordere und der hintere Teil des Ansatzes hingegen ist noch angewachsen. [...] Der intakte vordere und der intakte hintere Anteil der Sehne ergeben eine noch recht ordentliche Kraft, obwohl dazwischen ein durchgängiger Riss vorhanden ist.*“ Dass eine solche Sehnenverletzung lediglich eine relativ schmale Ruptur und keineswegs mit einem vollständigen Abriss der Sehne gleichzusetzen ist, ist angesichts der von Dr. E____ abgegebenen eingehenden Erklärungen schlüssig nachvollziehbar.

d. Die Gesamtwürdigung der verschiedenen medizinischen Unterlagen ergibt somit, dass im Zeitpunkt des MRI-Befunds ein halbes Jahr nach dem Sturz (noch) kein vollständiger Abriss der Supraspinatussehne vorgelegen hat. Daraus folgt wiederum, dass die Beschwerdeführerin auch im früheren Zeitpunkt des Sturzes am 8. März 2016 (noch) keinen vollständigen Abriss der Supraspinatussehne erlitten haben kann, da sich ein solcher ansonsten im MRI gezeigt hätte. Es ist daher mit der Mobiliar davon auszugehen, dass der von Dr. D___ wiederholt ausdrücklich als „vollständigen Abriss der Supraspinatussehne“ bezeichnete Befund (vgl. Bericht Dr. D___ vom 29. März 2017, act. 3/10, S. 20; Operationsbericht vom 22. März 2017, act. 3/10, S. 18) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zeitlich irgendwann zwischen dem MRI-Befund und der Operation eingetreten ist. Die Operation von Dr. D___ erfolgte schliesslich auch erst über ein Jahr nach dem Sturz, weshalb die Situation, wie sie im Operationszeitpunkt festgestellt wurde, sich nicht zwingend bereits nach dem Sturz ebenso präsentiert haben muss.

2.5

Dass somit nicht davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar beim Sturz am 8. März 2016 eine Sehnenruptur im Sinne eines vollständigen Abrisses erlitt, schliesst eine Leistungspflicht der Mobiliar im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden aber nicht zum Vornherein aus. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers kommt, sofern die übrigen Voraussetzungen dazu erfüllt sind, nämlich nicht nur bei vollständigen Sehnenrissen, sondern auch bei teilweisen Sehnenrissen in Frage: Während Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV in der bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung Sehnenrisse bei den unfallähnlichen Körperschädigungen auflistet, werden in der Praxis seit jeher nicht nur Leistungen bei vollständigen Sehnenrissen gestützt auf die Bestimmungen zur unfallähnlichen Körperschädigung von den Unfallversicherern übernommen, sondern auch bei blossen Teilrupturen (vgl. dazu BGE 114 V 298, E. 5a). Auch die Mobiliar bestreitet nicht, dass beim MRI am 28. Oktober ein teilweiser Sehnenriss festgestellt wurde. Ob die im MRI-Befund festgestellte teilweise Sehnenruptur eine Folge des Sturzes im Skilager war oder nicht, beantwortet der MRI-Befund als solcher allerdings nicht. Die Antwort auf diese Frage ist für die Beurteilung der Leistungspflicht der Mobiliar für die Behandlung der Schulterbeschwerden zwischen dem 8. März 2017 und dem Behandlungsabschluss am 20. Dezember 2017 aber letztlich entscheidend. Dass die nach dem 8. März 2017 erfolgte Behandlung der Schulterbeschwerden infolge des bereits im MRI festgestellten Sehnenrisses und anhaltender Schulterbeeinträchtigungen notwendig gewesen war, wird, soweit ersichtlich, von keiner der Parteien in Abrede gestellt. Die Bejahung einer Leistungspflicht der Mobiliar hängt somit im konkreten Fall davon ab, ob die auch nach dem

8. März 2017 anhaltenden Schulterprobleme und damit insbesondere auch die im MRI festgestellte partielle Sehnenruptur tatsächlich auf den Sturz in Skilager zurückzuführen war oder nicht. Mit anderen Worten: Eine allfällige Leistungspflicht der Mobiliar als Unfallversicherer der Beschwerdeführerin setzt zwingend einen Kausalzusammenhang zwischen dem sinnfälligen Ereignis (hier: dem Sturz) und der in Frage stehenden körperlichen Schädigung (hier: den Schulterproblemen, welche auch nach dem 8. März 2017 eine weitere Behandlung, inklusive Operation, erforderten) voraus.

2.6

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 gewisses Ereignis (hier: der Sturz im Skilager) 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 (hier: die Schulterbeschwerden) entfielen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016, E. 3.1, m.w.H.).

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2015 vom 31. August 2015, E. 3.1, mit Hinweis auf BGE 129 V 177). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin sind Verwaltung und das Gericht auf diesbezügliche Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Prüfung der Unfalladäquanz richtet sich dagegen nach der allgemeinen Adäquanzformel und ist somit eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Richter und nicht dem Mediziner obliegt. Unter dem Gesichtspunkt der Adäquanz ist zu prüfen, ob das versicherte Ereignis 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2015 vom 31. August 2015, E. 3.4, m.w.H.). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht

die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2015 vom 4. August 2015, E. 4.1).

2.7

Zwischen den Parteien ist grundsätzlich unbestritten, dass eine Leistungspflicht der Mobiliar, insoweit die Leistungserbringung zwischen dem 9. März und dem 20. Dezember 2017 betroffen ist, allenfalls gestützt auf die Bestimmungen zur unfallähnlichen Körperschädigung in Frage kommt. Den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Replik, wonach es unter diesen Umständen gar keiner Kausalitätsbeurteilung bedürfe (vgl. act. 13, S. 8 unten ff.), kann nicht gefolgt werden. Nachdem seitens der Mobiliar ausdrücklich bestritten wird, dass sich der im MRI vom Oktober 2016 gezeigte partielle Sehnenriss überhaupt auf das Sturzereignis am 8. März 2016 zurückführen lässt, muss sich in sachverhaltsmässiger Hinsicht zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus den Gesamtumständen schliessen lassen, dass sie sich beim Sturz im Skilager überhaupt eine der in der bis Ende Dezember 2016 gültigen Fassung von Art. 9 Abs. 2 UVV aufgelisteten Verletzungen zugezogen hat bzw. im konkreten Fall überwiegend wahrscheinlich ergeben, dass die im MRI festgestellte Sehnenbeschädigung, welche auch nach dem 8. März 2017 noch eine Behandlung erforderte, überhaupt durch den Sturz zumindest mitverursacht worden ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_978/2010 vom 3. März 2011, E. 5). Degenerative Vorzustände schliessen dabei eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; die schädigende, äussere Einwirkung muss aber wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutreten, damit eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt (BGE 123 V 43, E. 2b). Sowohl bei Unfällen als auch in den Fällen der unfallähnlichen Körperschädigungen ist somit immer der Nachweis eines zumindest überwiegend wahrscheinlich anzunehmenden Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall bzw. unfallähnlichen Ereignis und der Verletzung für die Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016, E. 4).

Dass die Mobiliar zunächst Leistungen an die Beschwerdeführerin erbrachte, ändert daran nichts: Die faktische Erbringung von Leistungen durch den Unfallversicherer präjudiziert die Frage der grundsätzlichen Leistungspflicht nicht (vgl. dazu auch Urteile des Bundesgerichts 8C_22/2010 vom 28. September 2010, E. 4.1 und 8C_155/2012 vom 9. Januar 2013, E. 6.1, je m.w.H.). Der Unfallversicherer kann die zunächst ausgerichteten Leistungen jederzeit einstellen, wenn der Kausalzusammenhang zwischen den eine Behandlung erfordernden Beschwerden und dem betroffenen Ereignis - hier: der Sturz im Skilager - nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Nachdem im konkreten Fall lediglich der Kausalzusammenhang für den Zeitraum nach dem 8. März 2017 umstritten ist, braucht nicht näher geprüft zu werden, wie es sich diesbezüglich bis zum 8. März 2017 verhielt.

2.8

a. Im vorliegenden Fall fehlt es an aktuellen medizinischen Unterlagen für die Zeit unmittelbar nach dem erlittenen Sturz im Skilager, nachdem die Beschwerdeführerin erst Monate später erstmals ihre Hausärztin aufgrund anhaltender Schulterbeschwerden konsultierte. Die Beschwerdeführerin gibt an, sie habe nach dem Sturz grosse Schmerzen und ein Gefühl einer kurzzeitigen Armlähmung verspürt, während sie vorher keine Schulterbeschwerden gehabt habe. Dass sie erst ein halbes Jahr später ihre Ärztin aufgesucht habe, liege daran, dass sie sehr schmerztolerant sei und zunächst auf konservative Eigenbehandlung vertraut habe. Dr. B___ erwähnte zu dieser Eigenbehandlung mit Schmerzmitteln nichts Besonderes in ihrer Unfallmeldung, beschrieb den Unfallhergang als Kontusion der rechten Schulter und wies auf „*im Verlauf zunehmende Schmerzen im Liegen und bei Bewegungen*“ hin (act. 10/3, S. 1), ohne genauere Spezifikation. Die Mobiliar ist der Ansicht, dass der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin erst ein halbes Jahr nach dem Sturz in ärztliche Behandlung begab, stark dafür spreche, dass die Beschwerden nach dem Sturz wohl wieder abnahmen und es erst im späteren Verlauf zu erneuten Beschwerden gekommen sei. Hätte die Beschwerdeführerin bereits nach dem Sturz am 8. März 2016 unter erheblichen Schulterbeschwerden gelitten, wäre der erste Arztbesuch nach Auffassung der Mobiliar klar nicht erst im September 2016 erfolgt. Die Mobiliar lehnt ihre Leistungspflicht ab 9. März 2017 schliesslich namentlich gestützt auf die medizinischen Einschätzungen von Dr. C___ und Dr. E___ ab.

b. Dr. C___ ging in seinem Bericht vom 15. März 2017 (act. 10/3, S. 14 f.) - vorerst noch ohne vertiefte Begründung - davon aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Status quo sine spätestens 12 Monate nach dem Sturz erreicht worden. Im Bericht vom

4. Mai 2017 (act. 10/3, S. 23 ff.) präzisierte er, die Operation vom 22. März 2017 stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. März 2016. Zwar sei beim MRI-Untersuch, welcher allerdings erst 6 Monate nach dem Sturz stattgefunden habe, eine Teilläsion der Sehne nachgewiesen worden und es sei nur eine Frage der Zeit gewesen, bis diese lädierte Sehne vollständig durchgescheuert worden sei. Anlässlich der ersten Konsultation bei Dr. B___ sei aber keine relevante Einschränkung der Beweglichkeit im rechten Schultergelenk festgestellt worden, sondern sie habe die typischen Zeichen eines subakrominalen Impingements gefunden. Sowohl Dr. F___ als auch Dr. D___ hätten das Vorliegen eines subakrominalen Impingements bestätigt. Dass nach der Infiltrationstherapie von Dr. F___ die Schulterschmerzen zunächst verschwanden, spreche klar für ein krankhaft-degeneratives Schulterleiden. Die zu Schulterbeschwerden führenden Rotatorenmanschettenrupturen seien üblicherweise auf krankhaft-degenerative Prozesse zurückzuführen; ein direktes Anpralltrauma bei einem Sturz sei jedenfalls zum Vornherein nicht geeignet, um eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen.

c. Der von der Mobiliar zusätzlich beigezogene Dr. E___ unterzog die vorhandenen medizinischen Akten schliesslich einer weiteren umfassenden Gesamtbeurteilung und nahm dabei namentlich zur Frage Stellung, ob eine Kausalität zwischen den auch nach dem 8. März 2017 eine Behandlung erfordernden Schulterbeschwerden und dem Sturz im Skilager gegeben sei (act. 10/3, S. 36 ff.). Er stellte zunächst wie bereits Dr. C___ fest, dass weder eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin noch klassische Symptome einer Totalruptur der Sehne im Anschluss an den Sturz dokumentiert seien; auch gemäss seiner Einschätzung würde eine beim Sturz erlittene Sehnenruptur mit gravierenden Einschränkungen einhergehen, so dass die Beschwerdeführerin sich viel früher in ärztliche Behandlung begeben hätte. Schliesslich hätte auch nicht ein Kraftverlust, sondern anhaltende Schmerzen zu einer Arztkonsultation bei Dr. B___ geführt. Dr. E___ hält in seiner Einschätzung fest, gemäss den medizinischen Unterlagen sei es beim Sturz zu einer Schulterkontusion gekommen. Bewegungseinschränkungen seien keine festgestellt worden, auch nicht von Dr. F___, der aufgrund der anhaltenden Schulterschmerzen der Beschwerdeführerin eine Infiltration durchgeführt habe mit dem Resultat, dass die Beschwerdeführerin in der Folge für mehrere Wochen praktisch vollständig beschwerdefrei gewesen sei. Dafür, dass die von Dr. D___ bei der Operation festgestellte vollständige Sehnenruptur nicht nur erst nach dem Sturzereignis im März 2016, sondern auch erst nach dem MRI-Befund vom Oktober 2016 eingetreten sei, spreche insbesondere, dass die Sehnenenden im Operationsbericht als glatt und „jungfräulich“ beschrieben würden ohne jegliche Retraktion. Hätte die Ruptur schon längere Zeit bestanden, wären aber weit retrahierte Sehnenenden mit narbig degenerativen Veränderungen zu erwarten gewesen. Bereits bei der Erstkonsultation von Dr. B___ sei an sich fraglich gewesen, ob die ein

halbes Jahr nach dem Sturz bestehenden Schulterbeschwerden überhaupt noch auf den Sturz zurückzuführen gewesen seien und die von der Mobiliar übernommene einjährige unfallbedingte Verlaufsphase sei bereits als grosszügig zu bewerten. Dass die erst nach dem 8. März 2017 durchgeführte Schulteroperation auf die beim Sturz erlittenen Verletzungen zurückzuführen sei, sei klar nicht überwiegend wahrscheinlich. Die beim MRI festgestellte Subtotalruptur der Supraspinatussehne habe unfallunabhängig bestanden und durch weiteren Verschleiss mit Totalruptur schliesslich die Operation nötig gemacht.

d. Die Beschwerdeführerin hält diesen medizinischen Einschätzungen entgegen, es hätten sich anlässlich der Arthroskopie vom 22. März 2017 nebst dem Sehnenriss zahlreiche weitere Schulterverletzungen gezeigt (vgl. Beschwerdeschrift, S. 10 f.). Im MRI vom Oktober 2016 sei auch ein Riss der vorderen Gelenkkapsel und ein Riss des medialen glenohumeralen Bandes sichtbar gewesen, was nicht durch ein degeneratives Impingement zu erklären sei, sondern auf den heftigen Aufprall auf die Schulter beim Sturz im Skilager (vgl. dazu auch die Argumentation in der Replik, act. 13, S. 6 oben). Dr. E___ sowie auch der von ihm zusätzlich beigezogene Radiologe Dr. H___ waren jedoch in diesem Zusammenhang zum Schluss gelangt, der Kapselriss mit Ruptur des medialen glenohumeralen Ligaments scheine im MRI-Befund gar nicht eindeutig. Es zeigten sich verdickte und verplumpte, zum Teil auch verbackene Strukturen in diesem Bereich, letztlich nicht zwingend eine Ruptur beweisend; es würden auch Ansätze einer Frozen shoulder möglich erscheinen (act. 10/3, S. 39).

e. Im Bericht vom 28. August 2017 legte Dr. E___ nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb eine Schulterkontusion gar nicht zu einer Ruptur der Sehne einer Rotatorenmanschette führen könne. Für diesen Schluss spricht, wie sich auch aus der diesbezüglich einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Urteil 8C_100/2016 vom 17. Mai 2016, E. 5 ergibt, auch in diesem Zusammenhang von der Mobiliar zitierte Fachliteratur zur Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenschäden (vgl. act. 16, S. 3 oben), sowie insbesondere auch die diesbezüglich schlüssigen und übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. C___ (act. 10/3, S. 24 oben) und Dr. E___ (act. 10/3, S. 41 unten). Insgesamt ist gestützt auf diese Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass für die erste Zeit nach dem Sturz keine klinischen Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur erkennbar sind. Die Rücksprache von Dr. E___ mit Dr. H___ hat zudem ergeben, dass dieser die bereits von Dr. C___ festgestellten degenerativ bedingten Schäden ebenfalls bestätigte (act. 10/3, insbesondere S. 37 und 40). Gemäss der sorgfältigen und umfassenden medizinischen Einschätzung von Dr. E___ hat sich überwiegend wahrscheinlich unabhängig vom Sturzereignis ein Impingement entwickelt; die AC-Gelenksarthrose, das leicht gekrümmte Akromion habe zusammen mit dem

subakrominalen Sporn zu Reizzuständen mit einer Bursitis subacromialis und zu einem Hochwandern des Humeruskopfs und damit zu einem klassischen Impingement geführt mit einem zunehmenden Engpass und einem kontinuierlichen Verschleiss der Supraspinatussehne (act. 10/3, S. 37). Dr. E___ legte insbesondere auch schlüssig dar, dass die Supraspinatussehne als Abstandhalter zwischen dem Akromion und dem Humeruskopf diene. Erst bei einer kompletten Ruptur der Supraspinatussehne - welche aber weder im Zeitpunkt des Sturzes noch bei dem ein halbes Jahr später erstellten MRI nachgewiesen werden könne - würde dieser Abstandhalter fehlen. Daher könne der bei der Beschwerdeführerin hochgewanderte Humeruskopf nur durch ein unfallunabhängiges Impingement, d.h. vom Sturz unabhängiges Engpasssyndrom erklärt werden. Begünstigt würde eine solche Entwicklung durch das etwas nach kaudal verlaufende Akromion und vor allem durch die AC-Gelenksarthrose und die leichte subakromiale Spornbildung (act. 10/3, S. 38). Somit sei die von Dr. D___ bei der Operation diagnostizierte Totalruptur und die dabei durchgeführte Naht der Supraspinatussehne nicht unfallbedingt verursacht worden.

f. An dieser umfassenden, sämtliche vorhandenen medizinischen Unterlagen eingehend würdigenden und schlüssigen Einschätzung von Dr. E___ vermag die gegenteilige Argumentation der Beschwerdeführerin letztlich nichts zu ändern. Insbesondere auch, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als Hauswirtschafts- und Handarbeitslehrerin zunächst offenbar ohne Einschränkungen - auch noch im Zeitpunkt der Arztkonsultation bei Dr. B___, welche der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit attestierte - ausüben konnte, geht der Umstand, dass sich die medizinische Situation, wie sie sich unmittelbar nach dem Sturz präsentierte, durch keine entsprechende Dokumentation von behandelnden Ärzten belegen lässt, letztlich zu Lasten der Beschwerdeführerin. Es ist unter diesen Umständen weder mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der erstmals im MRI vom Oktober 2016 festgestellte partielle Sehnenriss, noch dass der operativ festgestellte völlige Abriss der Supraspinatussehne kausal durch den Unfall verursacht worden ist. Entsprechend fehlt es an einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz im Skilager am 8. März 2016 und der Behandlung der Schulterbeschwerden nach dem 8. März 2017, darunter insbesondere auch die operativ durchgeführte Naht der gerissenen Supraspinatussehne am 22. März 2017. Die von der Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts beantragte Parteibefragung bzw. Zeugeneinvernahmen vermögen verlässliche medizinische Befundaufnahmen letztlich nicht zu ersetzen. Auch die Einholung eines Gerichtsgutachtens erscheint unter den gegebenen Umständen nicht zielführend, nachdem es sich naturgemäss um ein Aktengutachten handeln müsste und bereits eine umfassende und schlüssige Stellungnahme von Dr. E___ vorliegt.

2.9

Zusammengefasst ist somit nicht zu beanstanden, dass die Mobiliar, nachdem sie bereits während eines Jahres für Leistungen im Zusammenhang mit den persistierenden Schulterbeschwerden aufgekommen war, für die Zeit nach dem 8. März 2017 eine weitere Leistungspflicht ablehnte und ihre Versicherungsleistungen einstellte. Die gegen den leistungsabweisenden Einspracheentscheid der Mobiliar vom 28. November 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Es handelt sich beim vorliegenden Beschwerdeverfahren um ein von Gesetzes wegen kostenloses Verfahren (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG), weshalb unabhängig vom Verfahrensausgang keine Gerichtskosten zu erheben sind.

3.2

Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterlegen ist, sind ausserdem keine Entschädigungen zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG e contrario), nachdem einem beschwerdegegnerischen Versicherungsträger aufgrund der Kostenlosigkeit des Verfahrens ein Anspruch auf eine Parteientschädigung unabhängig vom Verfahrensausgang nicht zustehen kann (vgl. dazu auch BGE 126 V 143, E. 4; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 199 zu Art. 61 ATSG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 07.01.19