

# **GR\_GERICHTE S 2017 112 vom 21. August 2018**

GR Gerichte, 2018-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2017 112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_112)

FR: GR\_GERICHTE S 2017 112 du 21 août 2018

IT: GR\_GERICHTE S 2017 112 del 21 agosto 2018

## **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in der Folge veranlasste MRI-Untersuchung der rechten Schulter fand am 12. September 2016 statt. Gestützt auf diese Abklärung diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 20. September 2016 eine mittels MRI nachgewiesene traumatisierte AC-Gelenksarthrose sowie eine posttraumatische Bursitis. Die SUVA anerkannte mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilkosten).

### **E. 3**

Am 9. November 2016 gab A.\_\_\_\_\_ gegenüber der SUVA an, ca. Mitte Oktober 2016 in der Wohnung erneut gestürzt und dabei mit der rechten Schulter gegen die Stubenwand geprallt zu sein.

### **E. 4**

Gleichentags wurde der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ im Kantonsspital Graubünden abgeklärt, wobei Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ dabei ein posttraumatisches subacromiales Impingementsyndrom bei einer AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter nach einem Kontusionstrauma im August 2016 diagnostizierten.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E.3).

- 9 -

#### **E. 4.2**

Als Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der in Frage stehende 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 einer gesundheitlichen Störung ist. Es genügt, dass er als schädigendes Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit der Versicherten beeinträchtigt hat, mithin der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b; ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 18.27 ff.).

#### **E. 4.3**

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfänglich ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 20. August 2016 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Wird nämlich durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die einmal anerkannte 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 (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 54 m.H. u.a. auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_101/2008 vom 6. August 2008 E.2.2). Trifft ein Unfall auf einen vorge-

- 10 -  
schädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer "richtungsgebenden Verschlimmerung" (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54 m.H. auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2).

#### **E. 4.4**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E.4.3) und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E.4). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung

jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E.4.2.1).

- 11 -

#### **E. 4.5**

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage. Darüber haben die Verwaltung sowie das im Beschwerdefall angerufene Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1 m.H.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). Dasselbe gilt für den Wegfall eines einmal bestehenden Kausalzusammenhangs. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang existiert, der Versicherte die objektive Beweislast trägt, liegt die objektive Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine vel ante beim Unfallversicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.4.2.1 m.H.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54).

#### **E. 5**

Auf Veranlassung des SUVA Kreisarztes, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, erfolgte am 19. Dezember 2016 eine Verlaufs-Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter. Der zuständige Facharzt hielt dabei kleinste Unregelmässigkeiten

an der Supraspinatussehne im Rahmen einer Tendinose, ein AC-Gelenk mit leichten degenerativen Veränderungen sowie Zeichen einer leichten subacromialen Bursareizung und Aktivierung der AC-Gelenksarthrose fest. Diese Befunde könnten nach wie vor eine Impingementproblematik gut erklären.

#### **E. 5.1**

Im vorliegenden Fall sah die Beschwerdegegnerin den Status quo sine Mitte Oktober 2016 als erreicht an und stützte sich dabei auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 23./27. März 2017 (SUVA-act. 44) sowie auf die im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingeholte versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1).

#### **E. 5.2**

In diesem Zusammenhang ist vorab der Einwand des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach das Nachreichen der versicherungsmedizinischen chirurgischen Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 durch die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort unzulässig sei (vgl. Replik S. 1). Damit macht er sinngemäss eine Verletzung des Prinzips des Devolutiveffekts geltend.

#### **E. 5.3**

Als ordentliches Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG Devolutiveffekt zu. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers)

die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (beziehungsweise im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelt

Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren ist deshalb eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen) rechtssprechungsgemäss in aller Regel noch zulässig, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 E.5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_81/2017 vom 2. März 2017 E.6.3).

#### **E. 5.4**

Vorliegend legte die Beschwerdegegnerin nach Erhalt der Beschwerdeschrift vom 22. August 2017 ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_ das Aktendossier des Beschwerdeführers vor und ersuchte um Beantwortung folgender Fragen: "Es bestehen unterschiedliche Beurteilungen betreffend Vorhandensein eines Ödems. Liegt ein Ödem vor? Und wie ist es zu interpretieren?" In Bezug auf den Status quo sine per Mitte Oktober 2016 wurde zudem folgende Frage gestellt: "Kann die Beurteilung

- 13 - lung des Kreisarztes bestätigt werden? Bitte Beurteilung unter Berücksichtigung des zweiten Unfallereignisses." (vgl. SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 1). Damit hat die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde im Wesentlichen vorgebrachten Einwände (vgl. Beschwerdeschrift S. 4 f.) ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zur Stellungnahme unterbreitet. Es handelt sich somit um punktuelle Rückfragen bzw. Abklärungen. Hierzu war die Beschwerdegegnerin berechtigt, zumal die chirurgische Beurteilung vom 3. Oktober 2017 ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt wurde und keine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens verursachte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E.5.4 und 5.5). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 wurde dem Beschwerdeführer alsdann auch zusammen mit der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2017 mit Verfügung vom 9. Oktober 2017 zugestellt, unter Ansetzung einer Frist zur Einreichung der Replik. Mit Eingabe vom 11. Oktober 2017 nahm der Beschwerdeführer zu dieser Stellung, womit auch das rechtliche Gehör gewahrt wurde. Der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers erweist sich damit als unbegründet.

#### **E. 6**

In der Folge fanden am 21. Dezember 2016 eine diagnostisch/-therapeutische subacromiale Infiltration der rechten Schulter sowie am 15. März 2017 eine diagnostisch/therapeutische subacromiale Infiltration des rechten AC-Gelenks am Kantonsspital Graubünden statt.

#### **E. 6.1**

Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Aktenbeurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 23./27. März 2017 (SUVA-act. 42 und 44) und die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) abgestellt hat oder ob die übrigen medizinischen Akten daran zumindest geringe Zweifel (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4) zu wecken vermögen. In diesem Fall wären weitere Abklärungen erforderlich und seitens der Beschwerdegegnerin vorzunehmen.

## **E. 6.2**

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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurtei-

- 14 - lung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; BGE 125 V 351 E.3a m.H.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit 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 E.1c m.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/cc m.H.).

- 15 -

## **E. 7**

Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 23./27. März 2017 kam Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass es weder durch das Unfallereignis vom 20. August 2016 noch durch dasjenige von Mitte Oktober 2016 zu strukturellen Unfallfolgen an der rechten Schulter gekommen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die diagnostizierten degenerativen Veränderungen durch die Unfallereignisse nur vorübergehend aktiviert, aber nicht verursacht worden. Das Schmerzsyndrom sei spätestens nach drei bis vier Monaten abgeschlossen und

der Status quo sine Mitte Oktober 2016 erreicht.

### **E. 7.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 aus, die im Arthro-MRT-Befundbericht am 12. September 2016 diagnostizierte AC-Gelenksarthrose könne er nach eigener Durchsicht der Röntgenaufnahmen vom 9. November 2016 bestätigen. In der Verlaufs-Arthro-MR-Untersuchung am 19. Dezember 2016 seien keine neuen strukturellen Unfallfolgen festgehalten bei erneuten beurteilten degenerativen Veränderungen am rechten AC-Gelenk und der ansatznahen Supraspinatussehne im Sinne einer Tendinose ohne Zeichen einer Knorpelschädigung. Gemäss den bildgebenden Dokumenten der beiden MRI-Untersuchungen der rechten Schulter würden sich keine kernspintomographischen Anzeichen einer relevanten Gewalteinwirkung darstellen. Es fänden sich weder Knochenödeme noch Ödeme/Schwellungen des umgebenden Weichteilapparates, welche als Zeichen einer relevanten Gewalteinwirkung nach drei bzw. vier Wochen zwingend zu erwarten wären. Zusammenfassend könne deshalb davon ausgegangen werden, dass es weder durch das Ereignis am 20. August 2016 noch durch das Ereignis Mitte Oktober 2016 zu strukturellen Unfallfolgen an der rechten Schulter gekommen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die MRT-morphologisch drei bzw. vier Wochen nach jeweiligen Ereignis diagnostizierten degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter durch die Ereignisse nur vorübergehend aktiviert, aber nicht verursacht worden. Schliesslich hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, dass in der Regel zu erwarten sei, dass das Schmerzsyndrom an der rechten Schulter spätestens nach drei bis vier Monaten abgeschlossen und damit der Status quo sine Mitte Oktober 2016 erreicht sei (SUVA-act. 42 und 44 S. 3).

### **E. 7.2**

Der SUVA Versicherungsmediziner, PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Mitglied FMH, hielt in seiner chirurgischen Beurteilung vom 3. Oktober 2017 im Wesentlichen fest, die Bilder der ersten MRI-Untersuchung vom 12. September 2016 zeigten ein sehr diskretes Ödem/Knochenmarködem am AC-Gelenk. Dabei handle es sich um ein

- 16 - scharf begrenztes Knochenmarködem und damit um ein reaktives Ödem, welches Ausdruck der vorliegenden AC-Arthrose sei. Dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Beschwerden an der rechten Schulter gehabt hätte, sei möglich, da Knochenmarködeme im Rahmen von Arthrosen auch asymptomatisch vorhanden sein könnten. In den Weichteilen direkt über dem AC-Gelenk sei ebenfalls eine deutliche Signalalteration zu erkennen. Dies könnte Ausdruck einer traumatischen Weichteilkontusion sein. Da es aber direkt über dem arthrotisch veränderten AC-Gelenk liege, entspreche es eher einer reaktiven Mitbeteiligung der Weichteile auf die AC-Arthrose. Diese Vermutung werde denn auch gestützt durch die Persistenz dieses Befundes im zweiten MRI vom 19. Dezember 2016. Da die beiden MRI-Befunde sich zu sehr ähnelten, könne das zweite Unfallereignis bildgebend nicht objektiviert werden. Schliesslich hielt er fest, die Bildgebung spreche nicht für eine massive Traumatisierung des Schultergelenks/AC-Gelenks. Der klinische Befund im Arztbericht vom 20. September 2016 von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ weise auf eine leichtgradige Traumatisierung der rechten Schulter hin, die sich aber bildgebend nicht wesentlich äussere. In der zweiten MRI-Untersuchung drei Monate später zeige sich ein praktisch unveränderter Befund. Falls

die Signalalterationen traumatisch bedingt seien, würde man eine Abnahme der Signalalteration erwarten oder bei einer erneuten relevanten Traumatisierung durch das zweite Unfallereignis eine Zunahme dieser Befunde. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ kommt alsdann zum Schluss, dass die vorhandenen diskreten Signalalterationen mit Ödem als reaktiv im Rahmen von Arthrosen und degenerativen Veränderungen zu interpretieren seien. Die Operation vom 9. Juni 2017 habe die morphologischen Veränderungen, die für das vorbestehende Impingement verantwortlich seien, adressiert. In Bezug auf das Erreichen des Status quo sine stützte er die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und führte diesbezüglich aus, die Behandlungsdauer nach einer Schulterkontusion resp. einer AC-Gelenkskontusion dauere gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) max. 6-8 Wochen, womit der Status quo sine Mitte Oktober erreicht gewesen sei (SUVA-act. Bg.Bel.1).

## **E. 8**

Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stellte die SUVA mit Verfügung vom 29. März 2017 ihre Versicherungsleistungen infolge Erreichens des Status quo sine per 31. März 2017 ein. Die gegen die Verfügung erhobene Einsprache von A.\_\_\_\_\_ am 7. April 2017, wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 27. Juni 2017 ab.

### **E. 8.1**

In Würdigung der beiden versicherungsinternen Beurteilungen ist festzuhalten, dass sowohl die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ als auch diejenige von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ angesichts der medizinischen Aktensituation aus nachfolgenden Gründen nicht schlüssig erscheinen und nicht nachvollziehbar sind.

#### **E. 8.1.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führt in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 u.a. aus, dass sich bildgebend weder Knochenödeme noch Ödeme/Schwellungen des umgebenden Weichteilapparates finden würden, welche als Zeichen einer relevanten Gewalteinwirkung nach drei bzw. vier Wochen zwingend zu erwarten gewesen wären (vgl. SUVA-act. 44 S. 3). Gemäss dem Arthro-MRI der rechten Schulter vom 12. September 2016 lagen jedoch beim Beschwerdeführer eine AC-Gelenksarthrose mit aktiviertem Charakter bei Ödemnachweis, bei Downsloping des Acromions sowie Typ II-Konfiguration zusätzliche Faktoren, welche für eine Impingementproblematik prädisponierend seien, eine moderate subacromiale/subdeltoidale Bursitis, eine Tendinopathie/Tendinose der Supraspinatussehne, eine leichte Tendinose der Infraspinatus-, Subscapularis- sowie der langen Bicepssehne jedoch ohne Ruptur, keine eindeutige Labrumläsion, keine Knorpelpathologie glenohumeral und keine Capsulitiszeichen vor (SUVA-act. 13 S. 2). Wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt, übersieht der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ somit, dass bei der Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 12. September 2016 beim Beschwerdeführer ein Ödem bildgebend festgestellt werden konnte. Die kreisärztliche Beurteilung steht damit im Widerspruch zur Bildgebung vom 12. September 2016. Soweit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 zudem ausführt, in der Verlaufs-Arthro-MRI-Untersuchung vom 19. Dezember 2016 wären keine neuen strukturellen Unfallfolgen festgehalten (SUVA-act. 44 S. 3) und der Beschwerdeführer

- 18 - dagegen vorbringt, gemäss der zweiten MRI-Untersuchung vom 19. Dezember 2016 würden sich neu leichte strukturelle Veränderungen an der Rotatorenmanschette und eine

Bursitis subacromial zeigen (vgl. Be- schwerdeschrift S. 5), ist dem Beschwerdeführer demgegenüber nicht beizupflichten. Dem Bericht der MRI-Untersuchung vom 19. Dezember 2016 ist nämlich u.a. eine lediglich kleinste Unregelmässigkeit der Supraspinatussehne an der Unterfläche sowie auch geringe Signalanhebungen in der PDW-Sequenz im Rahmen einer Tendinose sowie eine leichte subacromiale Bursareizung und Aktivierung der AC-Gelenksarthrose zu entnehmen (vgl. SUVA-act. 32). Bereits bei der MRI-Untersuchung vom 12. September 2016 wurden aber ebenfalls eine Tendinopathie/Tendinose der Supraspinatussehne sowie eine moderate subacromiale/subdeltoidale Bursitis bildgebend festgestellt (vgl. SUVA-act. 13). Damit stimmen die Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zumindest in Bezug auf das zweite Unfallereignis mit den medizinischen Akten überein, nicht aber in Bezug auf das erste Unfallereignis vom 20. August 2016.

#### **E. 8.1.2**

Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ geht in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 alsdann davon aus, dass degenerative Veränderungen an der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die Ereignisse nur vorübergehend aktiviert, nicht aber verursacht worden sind (SUVA-act. 44 S. 3). Unbestrittenermassen geht aus den beiden MRI-Untersuchungen vom 12. September 2016 (SUVA-act. 13) und 19. Dezember 2016 (SUVA-act. 32) bildgebend hervor, dass beim Beschwerdeführer an der rechten Schulter degenerative Veränderungen, insbesondere eine AC-Gelenksarthrose, vorhanden sind. Entgegen den Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte die Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Kantonsspital Graubünden bzw. die behandelnden Ärzte Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ in ihrem Konsultationsbericht vom 10. November 2016 ein posttraumatisches subacromiales Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter nach einem Kontusionstrauma im August 2016 und hielten in ih-

- 19 - rer Beurteilung fest, dass es sich klinisch und MR-tomographisch um eine subakromiale Impingementproblematik nach vorangegangener Traumatisierung handle und zusätzlich eine AC-Gelenksarthrose bestehe (vgl. SUVA-act. 21). Die Betonung liegt bei ihrer Einschätzung – so darf angenommen werden – auf der Impingementproblematik nach Traumatisierung und nicht auf der AC-Gelenksarthrose. Mit dieser Beurteilung setzte sich der Kreisarzt aber nicht auseinander, womit seine Schlussfolgerung der bloss vorübergehenden Aktivierung von degenerativen Veränderungen nicht schlüssig begründet ist.

#### **E. 8.1.3**

Des Weiteren nimmt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 auf bildgebende Dokumente der drei Wochen nach Ereignis am 20. August 2016 und ca. vier Wochen nach Ereignis Mitte Februar erstellten Arthro-Kernspintomographie der rechten Schulter Bezug (vgl. SUVA-act. 44 S. 3). Hierzu ist festzuhalten, dass es kein Ereignis von Mitte Februar gibt. Vielmehr ereignete sich das zweite Ereignis Mitte Oktober 2016. Die zweite Arthro-MRI-Untersuchung hat dann aber am

#### **E. 8.1.4**

Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die kreisärztliche Beurteilung vom 23./27. März 2017 von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (SUVA-act. 42 und 44) in diversen Punkten nicht schlüssig und nachvollziehbar ist und demzufolge nicht auf diese abgestellt werden kann.

8.2.1. Im Zusammenhang mit der chirurgischen Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 ist sodann zunächst auf den Einwand des Beschwerdeführers einzugehen, wonach es sich bei dieser Beurteilung um ein Parteigutachten handle (vgl. Replik S. 1). Diesbezüglich kann auf die vorstehende Erwägung 6.2 und die dort erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers handelt es sich bei der Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 (SUVA-act. Bg.Bel.1) nicht um ein Parteigutachten, sondern um einen versicherungsinternen Arztbericht. Diesem kommt voller Beweiswert zu, sofern er schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen seine Zuverlässigkeit sprechen. Allerdings gilt zu beachten, dass die Beschwerdeführerin diese Beurteilung erst zu einem Zeitpunkt eingeholt hat, als sie selbst Partei in einem gerichtlichen Verfahren und nicht mehr lediglich ein – zur Objektivität verpflichtetes (BGE 122 V 157 E.1c) - gesetzesvollziehendes Organ war. Die Einholung der Beurteilung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom versicherungsmedizinischen Dienst der Beschwerdeführerin erfolgte damit nicht allein zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG, sondern diene in erster Linie dazu, den eigenen, beschwerdeweise bestrittenen Standpunkt zu untermauern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2009 vom 6. November 2009 E.3.2.2.2 m.w.H.). Dies umso mehr, nachdem der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde zu Recht darauf aufmerksam gemacht hat, dass der Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ das bildgebend festgestellte Ödem ausser Acht gelassen hat (vgl. E.8.1.1 vorstehend). Aufgrund der unter diesen Umständen bestehenden Zweifel an der Unparteilichkeit des Versicherungsmediziners Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kann somit nicht ohne weiteres auf dessen Beurteilung

- 21 - lung abgestellt werden, zumal auch diese Beurteilung, welche auf den gesamten medizinischen Vorakten samt bildgebenden Abklärungen beruht, – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht schlüssig und nachvollziehbar ist.

8.2.2. Im Gegensatz zum Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hält der Versicherungsmediziner Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auf entsprechende Frage betreffend Vorhandensein eines Ödems in seiner chirurgischen Beurteilung vom 3. Oktober 2017 in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten fest, dass die Bilder der ersten MRI-Untersuchung vom 12. September 2016 ein sehr diskretes Ödem/Knochenmarködem am AC-Gelenk zeigen würden. Erklärend ergänzt er sodann, dass solche aber nicht unbedingt traumatischen Ursprungs sein müssten. Es gäbe drei Gruppen von Läsionen, die sich als Knochenmarködeme manifestieren: traumatisch/mechanisch, ischämisch, reaktiv. Eine grobe Unterscheidung könne aufgrund der Form/Morphologie des Knochenmarködems gemacht werden: scharf begrenzt seien Cysten, knöcherne Erosionen und transiente Osteoporosen. Unschärf begrenzt sei demgegenüber alles Traumatische und Nekrosen. Das in der MRI-Untersuchung vom 12. September 2016 bildgebend festgestellte Ödem sei ein scharf begrenztes, d.h. ein reaktives Knochenmarködem, und somit Ausdruck der AC-Gelenksarthrose (SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 16 f.). Hinsichtlich des zweiten Unfallereignisses von Mitte Oktober 2016 stellt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ebenso wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, dass dieses bildgebend nicht objektiviert werden können, da der MRI-Befund vom 19. Dezember 2016 praktisch demjenigen vom 12. September 2016 entspreche (SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 17). Damit stützt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ trotz Vorhandenseins eines Ödems die Schlussfolgerung von Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, wonach es zu keiner relevanten Gewalteinwirkung gekommen sein könne. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ geht deshalb in seiner Beurteilung von einem nicht traumatisch bedingten Impingement bzw. einem vorgängig vorhandenen Impingementsyndrom mit AC-Arthrose

und subacromialer Bursitis aus (vgl. SUVA-act. Bg.Bel.1 S. 18).

- 22 - In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer bildgebend und in Übereinstimmung mit allen ärztlichen Meinungen eine AC-Gelenksarthrose vorhanden ist. Aus dem ärztlichen Zeugnis des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2017, geht hervor, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 20. August 2016 an der rechten Schulter beschwerdefrei gewesen ist und nie eine medizinische therapeutische Behandlung benötigt hat (vgl. Beilage Beschwerdeführer act. 6). Etwas Gegenteiliges ergibt sich denn auch nicht aus den Akten. Demnach ist beim Beschwerdeführer von einem stummen Vorzustand auszugehen. Der Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_ unterlässt es nun aber, Ausführungen zu einer vorübergehenden oder sogar richtungsgebenden Verschlimmerung dieses Vorzustandes zu machen. Für eine abschliessende Beurteilung des Status quo sine wäre dies aber notwendig gewesen. Dies umso mehr, nachdem bereits der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 23./27. März 2017 von einer vorübergehenden Aktivierung des Vorzustandes ausgegangen ist (SUVA-act. 44 S. 3). Hinzu kommt, dass der operierende Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach durchgeführter Schulterarthroskopie rechts in seinem Austrittsbericht vom 10. Juni 2017 sowie im Bericht über die Konsultation vom 3. August 2017 ein post-traumatisches subacromiales Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter nach Kontusionstrauma im August 2016 diagnostizierte (vgl. SUVA-act. 52 und 58). Soweit die Beschwerdegegnerin diesbezüglich ausführt, der Begriff „posttraumatisch“ begründe keine Kausalität, sondern beinhalte einzig eine zeitliche Komponente, kann ihr nicht gefolgt werden, da im medizinischen Sprachgebrauch „posttraumatisch“ häufig mit „unfallkausal“ gleichgesetzt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_400/2014 vom 21. Juli 2014 E.3.2 mit Hinweis u.a. auf Roche Lexikon Medizin, 5. Auflage, 2003: [posttraumatisch: als Folge eines Unfalls geschehen]).

- 23 - 8.2.3. Letztlich ist auch der Zeitpunkt des Status quo sine nicht schlüssig durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ begründet. Diesbezüglich stützt er sich in seiner chirurgischen Beurteilung vom 3. Oktober 2017 auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des SVV und stellt fest, dass bei einer Schulterkontusion resp. einer AC-Gelenks-Kontusion mit einer Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen gerechnet werde. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass ein solcher Leitfaden allenfalls zeitliche Richtwerte zu liefern vermag, welche hinsichtlich des zu beurteilenden Einzelfalls aber nicht als strikt verbindlich beurteilt werden können. Zu beachten ist denn auch, dass selbst der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, welcher ebenfalls von keiner relevanten Gewalteinwirkung ausging, dennoch einen Behandlungsabschluss erst nach ca. drei bis vier Monaten angab (SUVA-act. 44 S. 3). Die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erwähnte Behandlungsdauer von sechs bis acht Wochen ist demnach nicht schlüssig begründet, sondern stützt sich allein auf den Reintegrationsleitfaden und trifft wohl auch nicht zu, sofern es zu einer vorübergehenden oder richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sein sollte. 8.2.4. Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass auch die chirurgische Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 nicht schlüssig und nachvollziehbar ist.

## **E. 9**

Am 9. Juni 2017 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (Kantonsspital Graubünden) an der rechten Schulter von A.\_\_\_\_\_ eine Arthroskopie mit subakromialer Dekompression und Resektion

des AC-Gelenks durch.

- 4 -

### **E. 9.1**

Angesichts der gesamten Umstände kommt das Gericht damit zum Schluss, dass zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 23./27. März 2017 sowie des Versicherungsmediziners Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 bestehen. Die Beweislage zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. August 2016 bzw. von Mitte Oktober 2016 einerseits und dem Gesundheitsschaden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers (posttraumatisches subacromiales Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose) sowie der Operation vom 9. Juni 2017 andererseits ist unvollständig und erlaubt keine zuverlässige Beurteilung. Die

- 24 - Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2017 erweist sich damit als nicht rechens. 9.2.1. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin – unter Beachtung der Verfahrensrechte des Beschwerdeführers - ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. August 2016 bzw. Mitte Oktober 2016 und dem Gesundheitsschaden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers (posttraumatisches subacromiales Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose) sowie der Operation vom 9. Juni 2017 einzuholen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4). Der/die zu beauftragende Gutachter/in wird sich zur Frage der Unfallkausalität in Bezug auf das posttraumatische subacromiale Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose an der rechten Schulter sowie zur Frage einer (vorübergehenden oder richtungsgebenden) Verschlimmerung des Vorzustandes durch den Unfall vom 20. August 2016 bzw. Mitte Oktober 2016 sowie zum Zeitpunkt eines allfälligen Eintritts des Status quo sine vel ante zu äussern haben. Nach Vorliegen des versicherungsexternen fachärztlichen Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verfügen haben. 9.2.2. Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Juni 2017 ist aufzuheben und die Angelegenheit ist zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägungen sowie zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

### **E. 10**

Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juni 2017 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 22. August 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der vertraglichen Leistungen. Eventualiter beantragte er die Erstellung eines gerichtlichen Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, es bestehe unbestrittenermassen ein Vorzustand an der rechten Schulter, welcher sich bis zum Unfallereignis vom 20. August 2016 nicht ausgewirkt habe und klinisch stumm gewesen sei. Die nach den Unfällen aufgetretenen Beschwerden hätten am 9. Juni 2017 eine Operation notwendig gemacht. Die SUVA habe sich mit der Frage, ob der Vorzustand ohne das Unfallereignis und aus seiner eigenen Dynamik heraus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den geklagten Beschwerden und der notwendigen Operation geführt hätte, nicht ausreichend auseinandergesetzt und den Nachweis für den Status quo sine nicht erbracht. Wenn ein Unfallereignis bei einem seit Jahren stummen Vorzustand zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit und einer Operation führe, spreche

einiges dafür, dass das Unfallereignis für die Beschwerden kausal sei. Von einem solch jahrelangen stummen Vorzustand sei nicht zu erwarten, dass er plötzlich und ohne äusseren Grund Beschwerden verursache und eine Operation notwendig mache. Darin sei denn auch keine post hoc ergo propter hoc Beurteilung zu sehen. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, die Beurteilung des Kreisarztes vom 23./27. März 2017 sei nicht nachvollziehbar. Zum einen habe sich entgegen den Aussagen des Kreisarztes ein Ödemnachweis anlässlich der Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 12. September 2016 ergeben. Und zum anderen sei am 19. Dezember 2016 eine leichte strukturelle Veränderung an der Rotatorenmanschette und eine subacromiale Bursareizung diagnostiziert worden, womit die Erreichung des Status quo sine Mitte Oktober 2016 nicht nachvollziehbar sei. Schliesslich gehe der Operateur (Dr. med. H.\_\_\_\_\_) in seinem Austrittsbericht davon aus, dass ein Trauma zu den geklagten Beschwerden des subacromialen Impingement-

- 5 - mentsyndroms und damit zur notwendigen Operation geführt habe. Zusammenfassend hielt der Beschwerdeführer fest, der Status quo sine sei nicht eingetreten, weshalb die SUVA auch nach dem 31. März 2017 leistungspflichtig bleibe.

#### **E. 10.1**

Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

- 25 -

#### **E. 10.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid gilt als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_192/2017 vom 25. August 2017 E.8.1), weshalb der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 11. Oktober 2017 seine Honorarnote im Umfang von Fr. 2'557.65 eingereicht. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 2'299.20 für 9.58 Arbeitsstunden à Fr. 240.-- zuzüglich 3 % Barauslagen (Fr. 69.--) und 8 % MWST (Fr. 189.45). Der geltend gemachte Aufwand erscheint dem Gericht als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer demzufolge im Umfang von Fr. 2'557.65 (inkl. MWST) aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 11**

In ihrer Vernehmlassung vom 6. Oktober 2017 beantragte die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 27. Juni 2017 und legte eine Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 ins Recht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, aufgrund der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände gegen die kreisärztliche Beurteilung habe sie das Dossier dem Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_\_ zur Stellungnahme vorgelegt. Dieser komme in seiner Beurteilung zum Schluss, die Bildgebung spreche nicht für eine massive

Traumatisierung des Schultergelenks/AC-Gelenks. Zu- dem lasse sich das zweite Unfallereignis bildgebend nicht belegen. Die Behandlungsdauer nach einer Schulterkontusion dauere max. 6-8 Wo- chen, womit der Status quo sine per Mitte Oktober erreicht gewesen sei. Auf diese Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, welche die Schlussfolgerun- gen des Kreisarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stütze, sowie auch auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ selber könne abgestellt werden, da sie allen Anfor- derungen an den Beweiswert gerecht würden. Den Akten seien sodann keine Dokumente zu entnehmen, die auch nur geringe Zweifel an der Zu- verlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen oder versicherungsme- dizinischen Feststellungen aufkommen liessen. Insbesondere könne aus dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ über die Konsultation vom 3. August 2017, in welchem dieser von einem posttraumatischen Impingement spreche, nichts abgeleitet werden. Der Begriff "posttraumatisch" sei auf die zeitliche Reihenfolge bezogen zu verstehen. Als eindeutig die Kausa- lität betreffend könne dieser nicht interpretiert werden, zumal sich hierfür keine ausreichende Begründung finden lasse. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe sich in seinen Berichten nicht explizit zur Unfallkausalität geäußert. Da-

- 6 - mit zeige sich der medizinische Sachverhalt richtig und vollständig abge- klärt, weshalb sich weitere Abklärungen wie die Einholung eines medizini- schen Sachverständigengutachtens zur Unfallkausalität erübrigten. Die Versicherungsleistungen seien damit zu Recht per 31. März 2017 (obwohl der Endzustand bereits Mitte Oktober 2016 erreicht gewesen sei) einge- stellt worden.

#### **E. 12**

Der Beschwerdeführer machte in seiner Eingabe vom 11. Oktober 2017 geltend, die Einreichung der versicherungsmedizinischen, chirurgischen Beurteilung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 durch die Be- schwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort sei ein unzulässiges Nach- reichen einer weiteren medizinischen Stellungnahme. Die chirurgische Beurteilung werde sodann bestritten, da es sich um eine Parteibehaup- tung handle. Die umstrittenen Fragen könnten einzig durch das beantrag- te unabhängige gerichtliche Gutachten geklärt werden. Es gelinge der Beschwerdegegnerin nach wie vor nicht, den Status quo sine zu bewei- sen, weshalb diese mindestens bis und mit der operativen Versorgung vom 9. Juni 2017 zuzüglich einer angemessenen Rekonvaleszenz leis- tungspflichtig sei. Gleichzeitig reichte der Beschwerdeführer eine medizi- nische Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2017 ein, in welcher dieser ebenfalls zum Schluss komme, dass eine Unfallkausalität bis zur Operation zu bejahen sei.

#### **E. 13**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Duplik.

#### **E. 14**

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die im Recht lie- genden Beweismittel wird, soweit rechtserheblich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2017. Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesge- setzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim

Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person oder der beschwerdeführende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der versicherte Beschwerdeführer wohnte im massgeblichen Zeitpunkt in X.\_\_\_\_\_, wes- halb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwal- tungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu bejahen. 1.2. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch den an- gefochtenen Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges In- teresse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Der Beschwerdeführer ist als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Entscheides zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdelegitimation des Beschwerde- führers ist daher zu bejahen, und es ist auf die im Übrigen frist- und form- gerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. Bezüglich des anwendbaren Rechts gilt zu beachten, dass am 1. Januar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten sind. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September

- 8 - 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem In- krafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend ereignete sich der Unfall im August bzw. Oktober 2016, so dass diesbe- züglich grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestim- mungen Anwendung finden. Hinsichtlich der für das vorliegende Verfah- ren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben. 3. Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 20. August 2016 bzw. Mitte Oktober 2016 einerseits und dem Gesundheitsschaden an der rechten Schulter des Beschwerdeführers (posttraumatisches subacromia- les Impingementsyndrom bei AC-Gelenksarthrose) sowie der Notwendig- keit der Operation vom 9. Juni 2017 andererseits ein Kausalzusammen- hang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht bzw. ob davon ausge- gangen werden kann, dass der Status quo sine per Mitte Oktober 2016 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlich- keit erreicht war, und die Beschwerdegegnerin daher die Versicherungs- leistungen zu Recht per 31. März 2017 eingestellt hat.

## **E. 19**

Dezember 2016 stattgefunden (vgl. SUVA-act. 32), mithin ca. acht Wochen nach dem Ereignis Mitte Oktober und nicht vier Wochen nach ei- nem Ereignis Mitte Februar. Ebenfalls nicht schlüssig und nachvollziehbar ist letztlich die Aussage, wonach das Schmerzsyndrom an der rechten Schulter spätestens nach drei bis vier Monaten abgeschlossen sei und damit der Status quo sine Mitte Oktober 2016 erreicht sei (vgl. SUVA- act. 44 S. 3). Geht man aufgrund dessen, dass das zweite Unfallereignis von Mitte Oktober 2016 bildgebend nicht festgestellt werden konnte, vom Unfallereignis am 20. August 2016 aus und berücksichtigt die genannten drei bzw. vier Monate, wäre der Status quo sine zwischen dem 20. No- vember 2016 und dem 20. Dezember 2016 erreicht gewesen und nicht Mitte Oktober 2016. Es ist damit nicht ansatzweise dargetan, weshalb der Status quo sine bereits Mitte Oktober 2016 erreicht gewesen sein soll.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.