

GR_GERICHTE S 2017 22 vom 20. März 2018

GR Gerichte, 2018-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2017 22](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_22)

FR: GR_GERICHTE S 2017 22 du 20 mars 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 22 del 20 marzo 2018

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Im Jahr 2005 erlitt A._____ erneut ein Schultertrauma bei einer Schlitten- hundefahrt, welches mit einer Schulterarthroskopie und RM-Defekt- verschluss mit Deltalappen operativ versorgt wurde. Die D._____ erbrach- te die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

E. 3

Am 1. Oktober 2011 meldete sich A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Sie beantragte die Aus- richtung einer Invalidenrente aufgrund von vielfältigen Beschwerden wie Schmerzen in beiden Schultern, in beiden Füßen und der linken Hand sowie Rückenschmerzen, Migräne und Depressionen.

E. 4

Am 20. Januar 2012 erlitt A._____ erneut eine Schulterkontusion rechts bei einem Sturz auf vereister Strasse. Sie war damals bei der Schweizeri- schen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Nach dem genannten Unfall kündigte A._____ ihre im Mai 2011 angetre- tene Teilzeitarbeitsstelle auf Abruf per 30. April 2012.

E. 5

Am 2. März 2012 wurde A._____ während eines Skitages verwirrt aufge- griffen und daraufhin vom 12. März 2012 bis zum 16. Mai 2012 in einer Klinik stationär therapiert. Gemäss Bericht der Psychiatrischen Dienste

- 3 - Graubünden vom 11. Juni 2012 wurde eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode diagnostiziert und behan- delt.

E. 6

Am 30. August 2012 empfahlen die Ärzte des Kantonsspitals Graubünden A._____, wie bereits am 4. Juni 2012 erläutert, die Implantation einer in- versen Schultertotalendoprothese. Der Eingriff hätte aus Sicht der Ärzte des Kantonsspitals Graubünden zeitnahe durchgeführt werden müssen, um eine weitere Arrosion des Acromions zu verhindern.

E. 7

Der Kreisarzt der Suva stellte am 5. September 2012 fest, dass die MRI- Abklärung bei länger bestehender Supraspinatus-Reruptur einen Hume- ruskopfhochstand und eine sekundäre Omarthrose gezeigt habe. Das Sturzereignis vom 20. Januar 2012 habe einen

gravierenden Vorzustand getroffen, selbst keine strukturellen Läsionen und damit höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung (während 3 Monaten) dieses Vorzustandes verursacht, weshalb der Kreisarzt eine Übernahme der Behandlungsmassnahme durch die Suva ablehnte.

E. 8

Am 19. Dezember 2012 erstattete Dr. med. E._____ ein psychiatrisches Gutachten zu Händen der Krankentaggeldversicherung F._____. Im Gutachten diagnostizierte er eine gemischt ängstlich depressive Symptomatik als Ausdruck einer Anpassungsstörung mit Zustand nach dissoziativer Episode. Er attestierte A._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei er damit rechnete, dass ab Mitte Januar 2013 psychiatrischerseits wieder eine Arbeitsaufnahme im Umfang von 50 % möglich sei. Sodann prognostizierte er die Möglichkeit einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsbelastung innerhalb eines Zeitraumes von einem Monat auf 100 %.

E. 9

Gestützt auf die medizinischen Beurteilungen stellte die F._____ die Taggeldleistungen per 16. Februar 2013 ein.

- 4 -

E. 10

Am 14. Februar 2013 wurde die bereits im Oktober 2012 geplante und dann aufgrund der psychischen Beschwerden von A._____ verschobene Operation durchgeführt. Dabei wurde A._____ eine Inverse Schulter Totalprothese implantiert. Vom 12. bis zum 20. Februar 2013 war sie deshalb stationär im Kantonsspital Graubünden hospitalisiert. Für diesen Eingriff, der als Rückfall zum Unfall vom 27. Juli 1997 anerkannt wurde, kam die B._____ AG als Rechtsnachfolgerin der D._____ auf und leistete Taggelder bis zum 31. Dezember 2013 entsprechend einer ärztlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit.

E. 11

Im Schreiben vom 14. Januar 2014 zu Händen der B._____ stellte Dr. med. G._____ retrospektiv fest, dass aus psychischer Sicht ab 1. Januar 2013 dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % bestehe. In Bezug auf die Schulterbeschwerden attestierte er hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. Februar 2012 (Spitaleintritt) bis 30. Juni 2013, von 70 % vom 1. Juli 2013 bis 8. Dezember 2013 und von 50 bis 60 % ab 8. (recte: 9.) Dezember 2013.

E. 12

Im Arztbericht vom 21. Juli 2014 hielt Dr. med. H._____ vom Kantonsspital Graubünden fest, dass die Prognose eingeschränkt sei, da aufgrund der Implantation einer Schulterprothese bei vorbestandener umfangreicher Schulterpathologie eine eingeschränkte Belastbarkeit fortbestehen werde. Er prognostizierte, dass, falls gewisse Einschränkungen in der neuen Tätigkeit angemessen eingehalten werden könnten, eine Steigerung bis zu einer 100%igen Tätigkeit möglich sein sollte.

E. 13

Nachdem die B._____ A._____ das rechtliche Gehör eingeräumt hatte, stellte sie mit Verfügung vom 19. September 2014 die Taggeldleistungen per 1. Januar 2014 (recte: wohl 31. Dezember 2013) und die Heilbehandlungsleistungen ab 11. März 2014 ein. Zudem

wies sie einen Anspruch

- 5 - auf eine Unfall-Invalidenrente ab. Gleichzeitig forderte sie von A._____ zu viel ausgerichtete Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 im Betrag von Fr. 21'392.30 zurück. Ferner sprach sie A._____ eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 17.5 % zu. Der betreffende Betrag von Fr. 17'010.-- wurde mit den zurückgeforderten Taggeldern verrechnet. Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 20. Oktober 2014 Einsprache.

E. 14

Am 26. Mai 2015 sprach die IV-Stelle A._____ vom 1. September 2012 bis zum 30. April 2014 eine ganze und ab 1. Mai 2014 eine halbe Invalidenrente zu. Die Zusprache der Rente erfolgte aufgrund der reduzierten körperlichen und psychischen Belastbarkeit.

E. 15

Im Arztbericht vom 3. Juni 2016 berichtete Dr. med. H._____ vom Kantonsspital Graubünden von einem sehr erfreulichen Verlauf der Situation ohne eigentliche Beschwerden. In der Folge ersuchte die B._____ am 17. Juni 2016 Dr. med. H._____ um die Beantwortung von Fragen, um die UVG-Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin beurteilen zu können. Darauf erging jedoch keine Antwort von Dr. med. H._____.

E. 16

Die gegen die Verfügung vom 19. September 2014 erhobene Einsprache vom 20. Oktober 2014 wies die B._____ mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2016 ab.

E. 17

Gegen den Einspracheentscheid der B._____ vom 23. Dezember 2016 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. Januar 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit folgenden Anträgen: "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2016 aufzuheben. 2. Es seien die Taggeldleistungen im Umfang der attestierten Arbeitsunfähigkeit auszurichten.

- 6 - 3. Es sei von einer Taggeldrückforderung abzusehen. 4. Es sei eine UV-Invalidenrente auszurichten. 5. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin." Die Beschwerdeführerin führte zusammenfassend im Wesentlichen aus, es lägen keine rechtsgenügenden Beweise vor, dass die von ihr bezogenen Taggelder im Umfang der attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht ausgerichtet worden seien. Dementsprechend sei die Rückforderung zu Unrecht erfolgt. Zudem bestehe aufgrund der heute vorliegenden medizinischen Berichte ein Anspruch auf eine UV-Invalidenrente.

E. 18

Mit Vernehmlassung vom 27. März 2017 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie trug insbesondere vor, dass die Beschwerdeführerin schon vor der Schulteroperation vom 14. Februar 2013 krankheitsbedingt arbeitsunfähig gewesen sei und diese psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit auch im Jahr 2013 unverändert andauere. Nach der gelungenen Schulteroperation vom 14. Februar 2013 habe rein aufgrund der Schulterproblematik keine bleibende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorgelegen, selbst wenn eine geringfügige Einschränkung der Schulterbeweglichkeit damit verbunden sei. Nachdem mit

der Invalidenversicherung davon auszugehen sei, dass die angestammte Tätigkeit einer leidensadaptierten Tätigkeit entspreche, könnte die Beschwerdeführerin trotz der Schulterprothese ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen generieren, weshalb ein Anspruch auf eine Invalidenrente entfalle.

E. 19

Nach Abschluss des Schriftenwechsels verlangte die Instruktionsrichterin bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden die Edition der IV-Akten. Die Parteien verzichteten auf eine Stellungnahme.

- 7 -

E. 20

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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 Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin Wohnsitz in X._____ (GR), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100), wonach das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen beurteilt, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Der Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2016 stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Abänderung bzw. Aufhebung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die überdies frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft ge-

- 8 - treten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

E. 25

September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie im vorliegenden Fall – vor dem Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Deshalb sind vorliegend grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen anzuwenden. Hinsichtlich der für das vorliegende Verfahren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben, weshalb nachfolgend auf diese verwiesen werden kann. 3. a) Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2016 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin ab und bestätigte somit ihre Verfügung vom 19. September 2014. Damit stellte die Beschwerdegegnerin die Taggelderleistungen per 1. Januar 2014 (recte:

wohl 31. Dezember 2013) und die Heilbehandlungsleistungen ab 11. März 2014 ein. Zudem wies sie einen Anspruch auf eine Unfall-Invalidenrente ab. Gleichzeitig forderte sie von der Beschwerdeführerin zuviel ausgerichtete Taggeldleistungen für den Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 im Betrag von Fr. 21'392.30 zurück. Ferner sprach sie der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 17.5 % zu. Der betreffende Betrag von Fr. 17'010.-- wurde allerdings mit den zurückgeforderten Taggeldern verrechnet. b) Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 ihres Erachtens zu viel ausgerichteten Taggelder zurückgefordert hat und ob sie zu Recht einen Anspruch auf eine Unfall-Invalidenrente verneint hat. Umstritten ist dabei, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin ab dem 12. Februar 2013 unfallbedingt (infolge der Schulter rechts) arbeitsunfähig ist. Zu klären ist somit, ob die von der Beschwerdegegnerin

- 9 - für den Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 auf 35 % festgesetzte und danach verneinte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtens ist. Hingegen sind die am 19. September 2014 verfügten Integritätsentschädigung und Einstellung der Heilbehandlungskosten mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (vgl. BGE 119 V 347 E.1b). 4. a) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen des Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. In diesen Fällen hat die Versicherte in Form von kurzfristigen Versicherungsleistungen Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG) und Taggelder, welche den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 15 und 16 UVG). Ist die Versicherte infolge des Unfalls zu 10 % invalid (vgl. Art. 8 ATSG), so kann sie eine Invalidenrente beanspruchen (Art. 18 Abs. 1 UVG), wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Versicherten zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichtes 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E.3). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (Urteil des Bundesgerichtes 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare beziehungsweise indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichtes 8C_715/2016 E.4.1 mit Hinweis auf die nicht publ. E.3a des Urteils BGE 127 V 491). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener körperlicher Beeinträchtigungen spielt die Adäquanz als rechtliche

- 10 - Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4). b) Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit

besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichtes 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 mit Hinweisen). c) Zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dabei entscheidend, ob der Bericht 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und schliesslich ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es

- 11 - die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). 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 mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt sodann Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 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. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). 5. a) Zunächst wird auf die Rückforderung der Taggelder eingegangen. Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen

- 12 - zurückzuerstatten. Die Rückforderung auch nicht mittels Verfügung zugesprochener, sondern formlos gewährter Taggelder als zu Unrecht bezogen setzt voraus, dass entweder die Bedingungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder aber eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung (oder formlosen Leistungszusprache) erfüllt sind (BGE 130 V 318 E.5.2, 129 V 110 E.1.1;

Urteile des Bundesgerichts 8C_18/2017 vom 4. Mai 2017 E.3.1, 8C_127/2012 vom 30. August 2012 E.5; vgl. auch KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 53 Rz. 19 und 46). b) Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Eine neue Tatsache ist nur dann in diesem Sinne erheblich, wenn sie die tatsächliche Grundlage der formlosen Leistungs- zusprache bzw. der Verfügung oder des Einspracheentscheids so zu ändern vermag, dass bei zutreffender rechtlicher Würdigung ein anderer Entscheid resultiert. Im Rahmen der prozessualen Revision muss die erhebliche neue Tatsache selber bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einem anderen Entscheid führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E.7.1). Ferner kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sog. Wiedererwägung, Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung unterscheidet sich von der Revision unter anderem dadurch, dass sie auch eine unrichtige Rechts- anwendung erfasst und deren Vornahme im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darauf also kein Anspruch besteht (KIESER, a.a.O., Art. 53 Rz. 43 und 61).

- 13 - c) Die Beschwerdegegnerin leistete vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 für die Schulterproblematik der Beschwerdeführerin Taggelder auf Basis einer ärztlich attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Gemäss ihren Angaben im angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2016 bzw. in der Verfügung vom 19. September 2014 habe die Bemessung der Taggeldleistungen im Jahr 2013 unter anderem auf den damaligen Ausführungen des Hausarztes Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, basiert. Erst Ende 2013 (bzw. Anfangs 2014) habe sie Kenntnis davon erhalten, dass die Beschwerdeführerin auch im Jahr 2013 durchgehend unter der bekannten psychischen Problematik gelitten habe und ihre Arbeitsfähigkeit aus diesem Grund, d.h. krankheitsbedingt schon vor der Schulteroperation vom 14. Februar 2013 und darüber hinaus erheblich eingeschränkt gewesen sei. Sie schulde somit nur Taggeldleistungen für dasjenige Ausmass der Arbeits- unfähigkeit, das den krankheitsbedingten Ausfall noch übersteige. Gemäss Beurteilung des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 14. Januar 2014, der die Beschwerdeführerin regelmässig untersucht habe, sei die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen ab 1. Januar 2013 durchgehend zwischen 50 und 80 % arbeitsunfähig gewesen. Ausgehend vom Mittelwert der von Dr. med. G._____ auf 50 bis 80 % geschätzten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (aus psychischen Gründen), d.h. 65 % $(50+80:2)$, habe bis 31. Dezember 2012 lediglich noch Raum für eine zusätzliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von ca. 35 % $(100-65)$ bestanden. Aus diesen Gründen hat die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 die Differenz zwischen den auf Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgerichteten Taggeldern (Fr. 32'910.50) und den ihrer Ansicht nach effektiv geschuldeten Taggeldern entsprechend einer 35%igen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit (Fr. 11'518.20), mithin Fr. 21'392.-- von der Beschwerdeführerin zurück- gefordert (vgl. Verfügung vom 19. September 2014, Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] A42).

- 14 - Die Beschwerdeführerin argumentiert, dass sie gemäss medizinischer Aktenlage durchgehend seit Januar 2012 an Schulterbeschwerden gelitten habe und die im Jahre 2012 attestierte Arbeitsunfähigkeit sowohl psychischen wie auch somatischen Ursprungs gewesen sei. Anfangs 2013 hätten sich ihre psychischen Beschwerden gebessert und ab dem 16. Februar 2013 (also nach der Schulteroperation vom 14. Februar 2013) habe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Dementsprechend habe sie sich auch nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung befunden, wie die Psychiatrischen Dienste Graubünden am 26. September 2013 (Bf-act. 8) bestätigt hätten. Der Hausarzt Dr. med. G. _____ habe ab Februar 2013 keine fachärztliche Behandlung für notwendig erachtet. Die seit Mitte Februar 2013 attestierte Arbeitsunfähigkeit habe somit aufgrund der Schulterbeschwerden und dem damit zusammenhängenden, unfallbedingt notwendigen operativen Eingriff bestanden. Im interessierenden Zeitraum sei von keinem Facharzt eine psychiatrische Diagnose bzw. eine damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit gestellt worden. Die Beschwerdegegnerin stelle fälschlicherweise auf die Ausführungen des Hausarztes ab, der über keinen psychiatrischen Facharztstitel verfüge. Die Rückforderung aufgrund einer Durchschnittsrechnung anhand einer Äusserung des Hausarztes, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden zwischen 50 bis 80 % geschwankt habe, sei willkürlich und entbehre jeglicher fachmedizinischen Grundlage. d) Aktenkundig und unbestritten ist vorliegend, dass die Beschwerdegegnerin für die Schulterproblematik und die damit verbundene, am 14. Februar 2013 vorgenommene Operation vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 Taggelderleistungen für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit erbracht hat. Ebenso unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin erst Ende 2013 bzw. Anfangs 2014 von der psychischen Problematik und der dadurch

- 15 - bedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin erfahren hat. Bestritten ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einschätzungen von Dr. med. G. _____ abgestellt hat. Zur Diskussion steht somit die Frage, ob im interessierenden Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 – wie die Beschwerdegegnerin behauptet – die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von durchschnittlich 65 % andauernd vorlag oder – wie die Beschwerdeführerin ausführt – ab Mitte Februar 2013 (bzw. nach der Hospitalisation im Kantonsspital Graubünden vom 12. bis 20. Februar 2013 mit Schulteroperation am 14. Februar 2013 [vgl. Bg-act. M20]) keine krankheitsbedingte Einschränkung aus psychiatrischer Sicht mehr bestand. Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, trifft die Beschwerdegegnerin die Beweislast für die hier interessierende Rückforderung der Taggelder für den Zeitraum vom 12. Februar bis 31. Dezember 2013 als leistungsaufhebende Tatfrage (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E.3.2.1, 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E.3.2.1 m.H.). e) Fachpsychiatrisch wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. E. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der F. _____, begutachtet. Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 19. Dezember 2012 (Bg-act. 50 S. 12) eine gemischt ängstlich depressive Symptomatik als Ausdruck einer Anpassungsstörung mit Zustand nach dissoziativer Episode. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei er damit rechnete, dass ab Mitte Januar 2013 psychiatrischerseits wieder eine Arbeitsaufnahme im Umfang von 50 % möglich sei. Sodann prognostizierte er die Möglichkeit einer sukzessiven Steigerung der Arbeitsbelastung innerhalb eines Zeitraumes von einem Monat (also ab Mitte Februar 2013) auf 100 %. Gestützt darauf stellte die F. _____ ihre Taggelderleistungen per 15. Februar 2013 ein (vgl. Bg-act. A30, A19

und Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4).

- 16 - f) Die Beschwerdegegnerin argumentiert, dass die von Dr. med. E. _____ prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit prospektiv erfolgt und später nicht mehr überprüft worden sei, ob die erwartete Verbesserung auch eingetreten sei. Angesichts der gesamten medizinischen Vorgeschichte, der Schwere der Erkrankung der Beschwerdeführerin mit stationärem Aufenthalt in der Klinik und der langwierigen Entwicklung sei die Annahme, dass die Beschwerdeführerin innerhalb eines Monats wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit würde erreichen können, nicht realistisch gewesen. Dies habe sich ja schliesslich aufgrund der Verlaufsberichte und Zeugnisse des nachbehandelnden Hausarztes Dr. med. G. _____ zuhanden der IV-Stelle vom 12. Juni 2013 (Bg-act. M51), 26. September 2013 (Bg-act. M52) und 7. Dezember 2013 (Bg-act. M53) bestätigt. Dass sich die Beschwerdeführerin nicht in einer fachmedizinischen psychiatrischen Behandlung befunden habe, obwohl sie gemäss oberwähnten ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. G. _____ unter einer massiven depressiven Symptomatik gelitten habe, könne nicht als Beleg für ihre psychische Stabilität herangezogen werden, zumal nicht bekannt sei, dass sich die Beschwerdeführerin überhaupt je aus eigenem Antrieb einer länger-dauernden ambulanten psychiatrischen Behandlung unterzogen habe. Weil die Beschwerdegegnerin vom Andauern der Depression im Jahr 2013 zunächst keine Kenntnis gehabt habe, habe ausserdem eine entsprechende Behandlung und Abklärung auch gar nicht in die Wege geleitet werden können. g) Der Hausarzt Dr. med. G. _____ hatte im Jahr 2013 die IV-Stelle laufend über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin informiert. So berichtete er am 12. Juni 2013 von einem stabil schlechten Verlauf der Depression mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 78 % sowie einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterbeschwerden (eher protrahierter postoperativer Verlauf mit noch persistierenden Bewegungsschmerzen und -einschränkungen) von 50 % (vgl. Bg-act. M51). Am 26. September 2013

- 17 - bestätigte er die am 12. Juni 2013 angegebene Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bg-act. M52). Am 7. Dezember 2013 attestierte er bezüglich der Schulterbeschwerden eine 30 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit und stellte einen psychisch weiterhin instabilen Verlauf fest, wobei er von einer 70 bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (vgl. Bg-act. M53). In der Folge gab Dr. med. G. _____ am 14. Januar 2014 eine retrospektive Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zuhanden der Beschwerdegegnerin ab (vgl. Bg-act. M54 f.). Dabei stellte er fest, dass hinsichtlich der psychischen Beschwerden ab 1. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % bestehe. In Bezug auf die Schulterbeschwerden attestierte er hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 12. Februar 2012 (Spitaleintritt) bis 30. Juni 2013, eine solche von 70 % vom 1. Juli 2013 bis 8. Dezember 2013 und von 50 bis 60 % ab 8. (recte: 9.) Dezember 2013 (vgl. auch sein Schreiben vom 31. Januar 2014 an die Beschwerdegegnerin [Bg-act. M57]). Diese retrospektiven Arbeitsfähigkeitseinschätzungen stimmen aus psychiatrischer Sicht in etwa mit den Einschätzungen in den oberwähnten Verlaufsberichten zuhanden der IV-Stelle vom 12. Juni, 26. September und 7. Dezember 2013 (Bg-act. M51, M52 und M53) überein (50 bis 80 % Arbeitsunfähigkeit). Auch in den späteren Schreiben an die IV-Stelle vom 12. Februar 2014 (IV-Akten 52) bzw. an die Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2014 (Bg-act. M59) ging Dr. med. G. _____ weiterhin von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 50 % aus. Hinsichtlich der (unfallbedingten) Schultereinschränkungen divergieren hingegen seine Angaben in den Verlaufsberichten

vom 12. Juni, 26. September und 7. Dezember 2013 (Bg-act. M51, M52 und M53) von seiner retrospektiven Einschätzung im Schreiben vom 14. bzw. 31. Januar 2014 (Bg-act. M54 und 57). Dass seine Angaben nicht einfach so übernommen werden können, bestätigte er selbst in seinem ergänzenden Schreiben vom 14. Januar 2014 an die Beschwerdeführerin (Bg-act. M55). In diesem Schreiben betonte er explizit, dass eine klinische Unterscheidung der Arbeitsunfähigkeit bezüglich De-

- 18 - pression bzw. der Schulterschmerzen kaum möglich sei (vgl. auch das Schreiben vom 31. Januar 2014 [Bg-act. 57]). Seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der IV-Stelle sei ebenfalls von dieser Unsicherheit verfolgt. Diese absolut aussehenden Zahlen seien in diesem Sinne daher stark zu relativieren. Er bitte diesbezüglich, gegebenenfalls eine vertrauensärztliche Untersuchung einzuleiten, da dies allenfalls zu einer weiteren Aufschlüsselung führen könnte (vgl. Bg-act. M55). Die Arbeitsfähigkeitseinschätzungen von Dr. med. G._____ sind somit, wie er selbst einräumt, von Unsicherheiten geprägt. Zudem erweisen sie sich als inkonsistent. So hatte Dr. med. G._____ ein Jahr zuvor, im Verlaufsbericht vom 5. Januar 2013 zu Händen der IV-Stelle (IV-Akten 41 S. 1) festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterbeschwerden ca. 50 % betrage, wobei er sich bezüglich einer Bürotätigkeit postoperativ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erhoffe. Zudem schilderte er, wie sich die Depression der Beschwerdeführerin zunächst infolge des Todes des Ex-Ehemannes und des Stresses im administrativen Bereich verschlechtert habe; diese nun aber besser sei, obschon noch Konzentrationsstörungen und Nervosität vorhanden seien. Die Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht betrage demnach nur noch ca. 25 %. Und im weiteren Schreiben vom 22. Januar 2013 zu Händen der F._____ (Bf-act. 3) hatte er ausgeführt, dass er mit der Beurteilung von Dr. med. E._____ – der, wie gesehen (vgl. oben E.5e), ab 16. Februar 2013 von keiner psychischen Einschränkung mehr ausging – absolut übereinstimme. Die Beschwerdeführerin sei von psychiatrischer Seite her bereits auf gutem Niveau und eine weitere Verbesserung sei anzunehmen. Entsprechend der Einschätzung von Dr. med. E._____ empfahl er eine schrittweise berufliche Reintegration und ging von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 16. Februar 2013 aus. Aus psychiatrischer Sicht ging Dr. med. G._____ am 22. Januar 2013 also von keiner Einschränkung mehr aus (vgl. Bf-act. 3), wohingegen er retrospektiv am 14. Januar 2014 ab 1. Januar 2013

- 19 - dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % attestierte (vgl. Bg-act. M54 f.). Wie dargelegt, erweisen sich die Schlussfolgerungen des Hausarztes Dr. med. G._____ als un schlüssig, weshalb sie nicht beweiswertig und nicht geeignet sind, die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen zu lassen (vgl. vorne E5b). Die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision sind demnach nicht gegeben. h) Ob es nun tatsächlich so ist, dass ab Mitte Februar 2013 keine psychischen Beschwerden mehr bestanden haben, wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht und wie auch vom Psychiater Dr. med. E._____ prognostiziert (vgl. oben E.5e), oder ob dies, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, aufgrund der medizinischen Vorgeschichte der Beschwerdeführerin nicht realistisch ist, braucht hier nicht abschliessend abgeklärt zu werden. Denn entscheidend ist, dass die Beschwerdeführerin die Zulässigkeit der zur Diskussion stehenden Rückforderung nicht nachweisen konnte (vgl. zur Beweis pflicht vorstehend E.5d). Sie konnte nämlich nicht überwiegend wahrscheinlich dartun, dass für den massgebenden Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 bloss eine unfallbedingte Einschränkung von 35 % bestanden habe. Diesen Wert von 35 % ermittelte

sie aus der Differenz zwischen der vollen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und dem Mittelwert der von Dr. med. G._____ attestierten psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 80 % (100 % - 65 % $[50+80:2] = 35 \%$), was von vornherein nicht angeht, zumal psychische und somatische Beschwerden unabhängig voneinander zu getrennten Arbeitsunfähigkeitsgraden führen können. Zudem hat die Beschwerdegegnerin nicht etwa auf die von Dr. med. G._____ angegebenen Einschätzungen bezüglich der Schulterbeschwerden abgestellt, sondern auf den genannten Mittelwert von 35 %, obschon Dr. med. G._____, laut Angaben der Beschwerdegegnerin, bereits die während eines Jahres mit

- 20 - Taggeldleistungen entschädigte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterproblematik eingeschätzt hatte. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin dem die Einschätzungen über die Arbeitsfähigkeit ergänzenden Schreiben von Dr. med. G._____ vom 14. Januar 2014 (Bg-act. M55), worin dieser seine Einschätzungen stark relativierte, offensichtlich keine Beachtung geschenkt. Die Festlegung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit auf 35 % für den strittigen Zeitraum gestützt auf die nicht zuverlässigen und nicht schlüssigen Einschätzungen des Hausarztes (der im Übrigen über keinen Facharztstitel als Psychiater verfügt) ist somit nicht nachvollziehbar. Nach dem Gesagten ist der Beweis einer neuen Tatsache im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erbracht, weshalb die Voraussetzungen einer Revision (bzw. einer Wiedererwägung [Art. 53 Abs. 2 ATSG] – falls von einer solchen ausgegangen werden könnte –) nicht erfüllt waren. Damit erweist sich die Rückforderung der im Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 - nach Ansicht der Beschwerdegegnerin zu Unrecht - ausgerichteten Taggelder im Umfang von Fr. 21'392.30 mangels eines Rückkommenstitels als nicht rechtens. Daher hat auch die vorgesehene Verrechnung der der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen zustehenden Integritätsentschädigung von Fr. 17'010.-- mit den Taggeldleistungen zu unterbleiben. Die Beschwerde ist in diesem Punkt demnach gutzuheissen. 6. a) Sodann ist auf den Entscheid der Beschwerdegegnerin, die Taggeldleistungen per Ende 2013 einzustellen, einzugehen. Die Einstellung der Taggeldleistungen begründete die Beschwerdegegnerin unter anderem dadurch, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2014 eine Erwerbstätigkeit wiederaufgenommen habe. Laut Einschätzung der Schulterexperten des Kantonsspitals Graubünden hätte die Beschwerdeführerin rein aufgrund der Schulterbeschwerden bereits im Mai 2013 eine berufliche Tätigkeit in einer der bleibenden Bewegungseinschränkung und reduzierten Belas-

- 21 - tungsfähigkeit der rechten Schulter angepassten Tätigkeit in einem Pensum von mindestens 50 % aufnehmen können. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Arbeitspensum sei damit wieder erreicht worden. b) Soweit ersichtlich bemängelt die Beschwerdeführerin die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende 2013 nicht. Sie führt in der Beschwerde selber aus, dass sie am 9. Dezember 2013 ein Teilzeit-Pensum von 30 % aufgenommen habe und aus den Akten ergibt sich dazu, dass sie ab 1. Januar 2014 eine Stelle im Umfang von 40 % angetreten hat (befristet bis Ende Februar 2014; vgl. Telefonnotiz vom 11. Februar 2014 [Bg-act. A33]). Sie macht ja vielmehr geltend, dass sie Anspruch auf eine UV-Invalidenrente habe. Da der Anspruch auf Taggeld unter anderem mit dem Beginn einer Rente erlischt (Art. 16 Abs. 2 UVG), muss nicht weiter auf die Verneinung des Taggeldanspruchs ab Januar 2014 eingegangen werden. 7. a) Zu prüfen bleibt somit ein Anspruch auf eine Unfall-Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat einen solchen im angefochtenen Entscheid verneint. Die Beschwerdeführerin rügt

diesbezüglich eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Sie führt aus, die RAD-Ärztin I. _____ habe in ihrer Stellungnahme vom 20. Juni 2014 festgehalten, dass bei ihr diverse Leiden im Bereich des Bewegungsapparates vorlägen, wobei führend die Schultergelenksproblematik rechtsseitig nach dem Unfall mit letztendlich endprothetischer Versorgung und reduzierter Belastbarkeit sei. Dementsprechend sei nicht nachvollziehbar, dass sie von der Unfallversicherung keine Rente erhalte. Die Beschwerdegegnerin müsse die notwendigen Abklärungen durchführen. Sie sei nie vom Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin untersucht worden. Die Feststellung, dass bei ihr eine volle Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden bestehe, beruhe lediglich auf einer Aktennotiz ("Besprechung mit unserem beratenden Spezialarzt Dr. K. _____ vom 6. März 2014"). Dass sie bei Ein-

- 22 - tritt der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit lediglich in einem Teilzeitpensum von 50 % gearbeitet habe und sie ab 2014 wieder in einem 50%igen Pensum arbeitsfähig sein könne, könne nicht zu Verneinung eines Rentenanspruchs ab 2014 führen. Das Valideneinkommen sei nämlich unabhängig davon zu bestimmen, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft voll oder nur teilweise eingesetzt habe. Auszugehen sei von einem Valideneinkommen einer vergleichbaren, vollzeitlich erwerbstätigen Person. Bei guter Gesundheit hätte die Beschwerdeführerin 100 % gearbeitet. Zu diesem Schluss sei auch die IV-Stelle gekommen, die ein Valideneinkommen von Fr. 54'754.80 festgelegt habe. Die Beschwerdegegnerin hätte per Januar 2014 einen Einkommensvergleich vornehmen müssen, unter Berücksichtigung der unfallbedingten Einschränkungen. Die Beschwerdegegnerin vertritt hingegen den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin ab 12. März 2012 aufgrund ihrer psychischen Beschwerden vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, wobei sie in dieser Zeit zwei Monate stationär behandelt worden sei. Später sei sie wechselnd, aber immer zwischen 50 und 80 % arbeitsunfähig gewesen. Auch im Jahr 2014 habe sich diese Situation nicht verbessert. So sei dem Verlaufsbericht von Dr. med. G. _____ zu Händen der Invalidenversicherung vom 25. April (recte: Mai) 2014 zu entnehmen, dass die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der durch die Depression eingeschränkten Konzentration maximal zu 50 bis 75 % gegeben sei. Damit stehe fest, dass bei der Beschwerdeführerin auch ohne die unfallbedingte Schulterproblematik schon vor der Operation, aber auch danach eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit von über 50 % bestanden habe. Unter diesen Umständen habe die Situation der rechten Schulter im Gesamtkontext der von der Invalidenversicherung schliesslich ab 1. Mai 2014 mit einer halben Invalidenrente abgegoltenen erwerblichen Leistungseinbusse eine untergeordnete Rolle gespielt, welche nur insoweit durchbrochen worden sei, als durch das Einsetzen einer Schulterprothese kurzfristig ei-

- 23 - ne zusätzliche Arbeitsunfähigkeit ausgelöst worden sei. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin habe laut Bericht vom 6. März 2014 aufgrund des guten Ergebnisses der Schulteroperation und der guten Schulterbeweglichkeit geschätzt, dass die Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht habe. Auch Dr. med. G. _____ habe im Verlaufsbericht zu Händen der IV-Stelle vom 15. April 2014 keine Arbeitsunfähigkeit mehr für die Schulterproblematik attestiert, sondern habe lediglich noch eine Einschränkung bei Arbeiten über Schulterhöhe erwähnt. Nach Einschätzung der Schulterexperten des Kantonsspitals Graubünden vom 22. Mai 2013 hätte die Beschwerdeführerin rein aufgrund der Schulterbeschwerden bereits im Mai 2013 eine

berufliche Tätigkeit in einer der bleibenden Bewegungseinschränkung und reduzierten Belastungsfähigkeit der rechten Schulter angepassten Tätigkeit in einem Pensum von mindestens 50 % aufnehmen können. Im Juli 2014 habe der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. _____ sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit) in Aussicht gestellt, sofern die Tätigkeit der durch die Schulterprothese eingeschränkten Belastbarkeit Rechnung trage. Dass diese Prognose richtig gewesen sei, zeige sich spätestens in seinem Bericht vom 3. Juni 2016, welcher festhalte, dass die Beschwerdeführerin eigentlich keine Beschwerden habe und ein sehr guter globaler Bewegungsumfang bestanden habe. Die von der Beschwerdeführerin für die Invalidisierung durch die Schulterproblematik ins Feld geführte zusammenfassende Beurteilung der RAD-Ärztin I. _____ vom 20. Juni 2014 erwähne zwar tatsächlich die Schulterproblematik als "führend" im Rahmen der "diversen Leiden im Bereich des Bewegungsapparates". Die Beurteilung sei indessen nicht näher begründet, und die verschiedenen in den Akten dokumentierten körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin würden überhaupt nicht näher gewichtet. Dies sei wohl einerseits darauf zurückzuführen, dass der Schulterproblematik mit der prothetischen Versorgung rechts eine klarfassbare Ursache zugeordnet werden könne, während dies bei anderen rheumatologischen Beschwerden im

- 24 - Bereich der Füße, der linken Schulter sowie der im längerfristigen Verlauf immer wieder im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenbeschwerden möglicherweise weniger der Fall sei. Im selben Bericht vom 20. Juni 2014 werde zudem auf die "psychiatrisch relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit" hingewiesen, welche seit dem 29. September 2011 zu langwierigen Behandlungen und wechselnder Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Arbeitsunfähigkeit werde sodann ohne nähere Spezifizierung und Erläuterung auf "global" 50 % festgesetzt. Es sei angesichts der Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes insgesamt offensichtlich, dass die Invalidenversicherung die schliesslich der Rentenberechnung zugrunde gelegte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht mit der Schulterproblematik begründet habe. b) Den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht kann nicht vollumfänglich gefolgt werden. Fachorthopädisch wurde die Schulterproblematik der Beschwerdeführerin von den Schulterspezialisten der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungapparates des Kantonsspital Graubünden wie folgt beurteilt: Im Arztbericht vom 22. Mai 2013 attestierte Dr. med. L. _____ der Beschwerdeführerin rein aufgrund der Schulterbeschwerden eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer der verbleibenden Bewegungseinschränkung und reduzierten Belastungsfähigkeit der rechten Schulter angepassten Tätigkeit (vgl. Bg-act. M30). Im Arztbericht vom 26. Februar 2014 attestierte Dr. med. M. _____, Oberarzt, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. Bg-act. M58). Im Arztbericht vom 21. Juli 2014 hielt Dr. med. H. _____, Leitender Arzt, fest, dass die Prognose eingeschränkt sei, da aufgrund der Implantation einer Schulterprothese bei vorbestandener umfangreicher Schulterpathologie eine eingeschränkte Belastbarkeit fortbestehen werde. Er prognostizierte, dass, falls gewisse Einschränkungen in der neuen Tätigkeit angemessen eingehalten werden könnten, eine Steigerung bis zu einer 100%igen Tätigkeit möglich sein sollte (vgl. Bg-act. M66). Im weiteren Arztbericht vom 3. Juni

- 25 - 2016 berichtete Dr. med. H. _____ von einem sehr erfreulichen Verlauf der Schuldersituation ohne eigentliche Beschwerden (vgl. Bg-act. M67 bzw. 68]). In der Folge ersuchte die Beschwerdegegnerin – wie sich aus den Akten ergibt – am 17. Juni 2016 Dr. med. H. _____ um die Beantwortung von Fragen, um die UVG-Leistungsansprüche der

Beschwerdeführerin beurteilen zu können, unter Hinweis auf seine am 21. Juli 2014 prognostizierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % und des am 3. Juni 2016 als erfreulich und beschwerdefrei geschilderten Verlaufs (vgl. Bg-act. A59). In den vorliegenden Akten findet sich jedoch kein entsprechender Bericht von Dr. med. H._____, in welchem er die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfenen Fragen beantwortet hätte. Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Beurteilung von Dr. med. H._____ gemäss Aktenlage offenbar auch nicht beharrt, sondern am 23. Dezember 2016 den hier angefochtenen Einspracheentscheid erlassen, ohne auch nur ansatzweise darzulegen, weshalb der angeforderte Bericht des Schulterspezialisten Dr. med. H._____ nicht abgewartet wurde. Die fachärztliche Beantwortung der Fragen gemäss erwähntem Schreiben vom 17. Juni 2016 der Beschwerdegegnerin wäre indessen für die Beurteilung der Rentenfrage von Bedeutung gewesen, was ja offenbar auch die Auffassung der Beschwerdegegnerin war, andernfalls sie am 17. Juni 2016 nicht mit konkreten Fragen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit an Dr. med. H._____ gelangt wäre und der Vertreterin der Beschwerdeführerin auch nicht mitgeteilt hätte, dass sie noch Dr. med. H._____ entsprechend anfragen werde, bevor sie definitiv entscheide (vgl. vorangegangene E-Mail an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 13. Juni 2016 [Bg-act. A58]). Damit fehlt es hinsichtlich der Schulterbeschwerden nach wie vor an einer schlüssigen, fachärztlichen Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin. c) Hinsichtlich der unfallbedingten Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin kann auch nicht auf die Abklärungsergebnisse der IV-Stelle abge-

- 26 - stellt werden. Wie die Beschwerdegegnerin dazu nämlich richtig festhält, wird in der RAD-Abschlussbeurteilung der RAD-Ärztin I._____ vom 20. Juni 2014 (IV-act. 82 S. 10) zwar in der Tat die Schulterproblematik als führend im Rahmen der diversen Leiden im Bereich des Bewegungsapparates (vgl. dazu IV-Anmeldung vom 1. Oktober 2011 [IV-act. 3 S. 7]) erwähnt; dies wird aber nicht näher begründet. Die RAD-Ärztin I._____ wies zudem auf psychisch relevante Einschränkungen der Leistungsfähigkeit hin und sie führte weiter aus, dass nach langwierigen Behandlungen und wechselnder Arbeitsfähigkeit seit 29. September 2011 ab 1. Februar 2013 eine globale 50%ige Arbeitsfähigkeit habe attestiert werden können. Im Übrigen hatte Dr. med. N._____ im Arztbericht vom 28. Oktober 2011 (IV-act. 18), als für die Arbeitsunfähigkeit relevant, chronische degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit akuten Exazerbationen sowie eine wechselnde psychische Symptomatik mit Angst und depressiven Symptomen festgestellt und befunden, dass objektiv klare degenerative Veränderungen mit psychischer Überlagerung vorlägen. Aus all dem kann mit der Beschwerdegegnerin geschlossen werden, dass die der Rentenberechnung der Invalidenversicherung zugrunde gelegte 50%ige Arbeitsunfähigkeit sich nicht allein auf die Schulterproblematik bezogen hat. Inwiefern sich genau die Schulterproblematik bei der Beschwerdeführerin im unfallversicherungsrechtlichen Sinn einschränkend auswirkt, ist aus den IV-Akten somit nicht ersichtlich. Ausserdem vermögen die Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. G._____ hinsichtlich der Schulterbeschwerden wiederum nicht völlig zu überzeugen. Im Schreiben vom 14. Januar 2014 ging er von einer 50 bis 60%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterbeschwerden ab 9. Dezember 2013 aus, wobei er, wie oben gesehen (vgl. vorne E.5g), auf die Unmöglichkeit, die Arbeitsunfähigkeit bezüglich Depression und Schulterschmerzen zu unterscheiden, hinwies (vgl. Bg-act. M54 und M55). Im weiteren Schreiben vom 12. Februar 2014 (IV-act. 52) zuhanden der IV-

- 27 - Stelle führte Dr. med. G._____ aus, dass die Beschwerdeführerin am 9. Dezember 2013 im Detailhandel initial zu 30 % habe einsteigen können. Aufgrund des guten Verlaufs habe das Pensum seit 6. Januar 2014 sogar auf 40 % gesteigert werden können. Von Seiten der Schultern bestünden hierbei vor allen noch Einschränkungen beim Heben schwerer Lasten, Ueberkopfarbeit und durch Schmerzen nach längerem Stehen im Schul- tergürtel bzw. Nackenbereich. Es zeige sich in diesem Berufszweig eine Einschränkung diesbezüglich von ca. 60 %. Dr. med. G._____ erwartete noch eine mögliche Steigerung auf max. 50 bis 60 % in den nächsten Monaten. Von Seiten der Depression bleibe die Einschränkung aufgrund der Ermüdung mit Konzentrationsstörungen und Fehleranfälligkeit bei ca. 50 % bestehen. Das aktuelle Pensum sei aber diesbezüglich gut leistbar. Seiner Ansicht nach sollte bei der Beschwerdeführerin eine berufliche Massnahme mit Eingliederung in einem gelernten Beruf (Hotel, Sekretari- at, etc.) zu 50 % aufgenommen werden. Eine weitere Steigerung liege langfristig nicht drin. Dies sowohl aufgrund der Schulterbeschwerden als auch vor allem aufgrund der Depression. Demnach ging Dr. med. G._____ am 12. Februar 2014 (IV-act. 52) aufgrund sowohl der Schulter- beschwerden als auch der Depression von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, hielt dann aber wenige Monate später im Verlaufsbericht vom 22. Mai 2014 (IV-act. 61) bezüglich der Schulter rechts nur noch eine Ein- schränkung bei Arbeiten über Schulterhöhe (oberhalb 90°) fest. Diese Beurteilung im Verlaufsbericht von Dr. med. G._____ vom 22. Mai 2014 reicht jedoch angesichts seiner früheren abweichenden Einschätzungen nicht aus, um eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Schulter- schmerzen auszuschliessen. Schliesslich kann auch nicht auf die Stellungnahme des beratenden Arz- tes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. K._____, vom 6. März 2014 (Bg- act. M62) abgestellt werden, welcher festhielt, dass aufgrund eines ziem- lich guten Ergebnisses nach der Schulteroperation, insbesondere der gu-

- 28 - ten Beweglichkeit, und nach Erreichung des medizinischen Endzustandes die Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig sein sollte. Diese äusserst rudimentäre Einschätzung von Dr. med. K._____, welche in einer Aktennotiz, datiert vom 6. März 2014, von einem Mitarbei- ter der Beschwerdegegnerin verfasst wurde (vgl. Bg-act. M62), reicht nicht aus, um gestützt darauf einen Rentenentscheid zu fällen. d) Demnach kann hier nicht – wie dies die Beschwerdegegnerin tut – davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin trotz Schulterprothe- se und noch gewissen Einschränkungen schulterseits in einer angepass- ten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht hat. Es fehlt in die- ser Hinsicht an einer schlüssigen und nachvollziehbaren fachärztlichen Einschätzung. Insgesamt ist die medizinische Aktenlage nicht beweiskräf- tig, weshalb diese nicht genügt, um gestützt darauf einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu verneinen. Daher sind hin- sichtlich der unfallbedingten Schulterbeschwerden weitere medizinische Abklärungen erforderlich. Die Beschwerdegegnerin wird hierzu ein fachärztliches, versicherungsexternes Gutachten einzuholen haben. Her- nach wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Be- schwerdeführerin – unter Vornahme eines Einkommensvergleichs – neu zu befinden haben. 8. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen und der Einspra- cheentscheid vom 23. Dezember 2016 aufzuheben. Die Rückforderung der im Zeitraum vom 12. Februar 2013 bis 31. Dezember 2013 ausgerich- teten Taggelder im Umfang von Fr. 21'392.30 erweist sich als nicht rech- tens, weshalb die vorgesehene Verrechnung der Integritätsentschädigung von Fr. 17'010.-- mit den Taggeldleistungen zu unterbleiben hat. Zudem ist die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und zu neuem Ent- scheid über

den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- 29 - 9. a) Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. b) Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende 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 Bundesgerichtes 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E.3), weshalb die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin 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. Die Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin reichte am 3. April 2017 eine Honorarnote über Fr. 1'704.65 (9 Stunden à Fr. 185.-- zzgl. 3 % Barauslagen) ein. Der Stundenaufwand erscheint angemessen. Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden beträgt der aktuelle Stundenansatz bei Vertretungen durch eine Rechtsschutzversicherung indessen Fr. 160.-- (vgl. PVG 2010 Nr. 32). Die Honorarnote vom 3. April 2017 ist entsprechend zu korrigieren und es resultiert eine Parteientschädigung zu Gunsten der Beschwerdeführerin von Fr. 1'483.20 (9 Stunden à Fr. 160.-- = Fr. 1'440.-- zzgl. 3 % Spesenpauschale von Fr. 43.20). Demnach erkennt das Gericht:

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