

# GR\_GERICHTE S 2020 107 vom 25. Oktober 2022

GR Gerichte, 2022-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2020\\_107](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_107)

FR: GR\_GERICHTE S 2020 107 du 25 octobre 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2020 107 del 25 ottobre 2022

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Volltext

Mitgeteilt am VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS GRAUBÜNDEN  
DRETGIRA ADMINISTRATIVA DAL CHANTUN GRISCHUN TRIBUNALE  
AMMINISTRATIVO DEL CANTONE DEI GRIGIONI S 19 123 und S 20 107 2. Kammer  
als Versicherungsgericht Vorsitz von Salis RichterIn Meisser, Pedretti Aktuarin Parolini  
URTEIL vom 25. Oktober 2022 in der versicherungsrechtlichen Streitsache A.\_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kaspar Gehring, Beschwerdeführerin gegen B.\_\_\_\_\_  
AG, Beschwerdegegnerin 1/Beigeladene und D.\_\_\_\_\_, Beschwerdegegnerin 2/Beigeladene  
betreffend Versicherungsleistungen nach UVG

- 2 - 1. A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1979, begann eine Lehre als C.\_\_\_\_\_ (1997-2001), die sie  
eigenen Angaben zufolge nicht abschloss. In der Folge absolvierte sie eine Lehre als  
Verkäuferin für E.\_\_\_\_\_ (2001-2003). 1.1. Vom 1. Juli 2009 bis zum 28. Februar 2011 war  
A.\_\_\_\_\_ bei der F.\_\_\_\_\_ Genossenschaft als Teilzeitkassiererin (bei einem Arbeitspensum  
von 42 %) angestellt und dadurch bei der D.\_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft (nachfolgend  
D.\_\_\_\_\_) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.  
1.2. Per 8. Mai 2017 trat A.\_\_\_\_\_ bei der G.\_\_\_\_\_ AG eine Stelle als Hauswar- tin (bei  
einem Arbeitspensum von 100 %) an. Im Rahmen dieses Anstel- lungsverhältnisses war sie  
bei der B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend B.\_\_\_\_\_) ob- ligatorisch gegen die Folgen von Berufs-  
und Nichtberufsunfällen sowie Be- rufskrankheiten versichert. 2. A.\_\_\_\_\_ verunfallte in  
den Jahren 2010 und 2017 und verletzte sich jeweils u.a. an der linken Schulter: 2.1. Am 12.  
Mai 2010 wurde A.\_\_\_\_\_ in Italien auf dem Fussgängerstreifen von einem Automobilisten  
angefahren. Dabei erlitt sie (mutmasslich) eine Knie- und Schulterkontusion links. Dieser  
Unfall wurde der D.\_\_\_\_\_ mit Schaden- meldung UVG vom 17. Mai 2010 (eingegangen  
am 18. Mai 2010) gemeldet (Schadennummer H.\_\_\_\_\_). 2.2. Am 9. Dezember 2017  
rutschte A.\_\_\_\_\_ bei der Arbeit auf Schnee und Eis aus und stürzte dabei auf die linke  
Schulter. In der Folge litt sie erneut an Beschwerden der linken Schulter. Dieser Unfall  
wurde der B.\_\_\_\_\_ mit Schadenmeldung UVG vom 1. August 2018 (eingegangen am 14.  
bzw. 22. August 2018) gemeldet (Schadennummer I.\_\_\_\_\_).

- 3 - 3. In der Schadenmeldung UVG vom 17. Mai 2010 an die D.\_\_\_\_\_ wurde als Folge  
des Unfalls vom 12. Mai 2010 von einer Quetschung des linken Un- terarms sowie einer  
Schürfung des linken Knies berichtet. 3.1. Die am Unfalltag konsultierten Ärztinnen, Dr.  
med. J.\_\_\_\_\_, Leitende Ärztin Notfall-Zentrum der Klinik K.\_\_\_\_\_, und Dr. med. L.\_\_\_\_\_,  
Assistenzärztin Notfall-Zentrum, diagnostizierten eine Knie- und Schulterkontusion links.  
3.2. Die D.\_\_\_\_\_ anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzli- chen  
Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder). In der Radiologie der Uniklinik M.\_\_\_\_\_ vom

9. August 2010 wurde eine posttraumatische Frozen Shoulder links diagnostiziert. Mit Bericht vom 31. Januar 2011 hielt die Hausärztin, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Ärztin für allgemeine Medizin FMH, fest, dass die Versicherte beim Heben und Tragen von Lasten bzw. Kraftaufwendungen mit dem linken Arm sowie bei Arbeiten über Schulterhöhe und ev. auf Leitern steigen eingeschränkt, in einer angepassten Tätigkeit jedoch voll arbeitsfähig sei. In der Folge teilte die D.\_\_\_\_ der Versicherten mit Schreiben vom 8. Februar 2011 mit, dass sie die Taggeldleistungen unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist maximal bis zum 30. April 2011 erbringe. 3.3. Wegen persistierender Beschwerden suchte A.\_\_\_\_ Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Unfallchirurgie, Sportmedizin, Orthopädische Chirurgie, auf. Dieser diagnostizierte am 1. Oktober 2012 eine Hill-Sachs-Läsion, eine Labrumruptur und eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea der linken Schulter. Er attestierte ihr für eine körperlich schwere Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit. Nach einer am 13. Februar 2013 durchgeführten Schulteroperation (arthroskopische Labrumrekonstruktion, Synovektomie [Anm. des Gerichts = operative Abtragung der Gelenkschleimhaut, vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Synovektomie>] des glenohumeralen Gelenks, subacromiale Dekompression) liess die D.\_\_\_\_ die Versicherte durch Dr. med. P.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Trauma-

- 4 - tologie des Bewegungsapparates, zertifizierte med. Gutachterin SIM, Vertrauensärztin SGV, begutachten. 3.4. Das Gutachten wurde am 4. August 2016 erstattet. Dr. med. P.\_\_\_\_ antwortete auf die Frage nach dem Kausalzusammenhang (bei fehlender Erstdokumentation aus der Klinik in Italien, jedoch gestützt auf den MRT-Befund vom 29. Juni 2010), dass eine Schulterluxation durch das Unfallereignis sehr unwahrscheinlich bzw. unwahrscheinlich sei; dieses sei geeignet gewesen, zu einer Prellung oder Stauchung der Schulter zu führen. Zeitnah sei es zu einer retraktilen Kapsulitis (Anm. des Gerichts: Kapsulitis = Frozen Shoulder/Schultersteife = chronische, entzündliche Veränderungen im Bereich der Schultergelenkkapsel, vgl. [https://flexikon.doccheck.com/de/Frozen\\_shoulder](https://flexikon.doccheck.com/de/Frozen_shoulder)) mit Komplikationen gekommen; eine solche könne viele Ursachen haben. Inzwischen würden ausgeprägte degenerative Veränderungen vorliegen. Dr. med. P.\_\_\_\_ attestierte A.\_\_\_\_ eine volle Arbeitsfähigkeit für ihre Tätigkeit als Kassiererin mit einem Arbeitspensum von 42 % bei unfallbedingten Einschränkungen für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen sowie Tätigkeiten über Kopf. Die Versicherte könne körperlich leichte Tätigkeiten, bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage, in vollem Pensum ohne Einschränkungen verrichten. Der unfallbedingte Integritätsschaden (Omarthrose mit deutlichen Funktionseinschränkungen) betrage aktuell 15 %, auf Dauer voraussichtlich 20 %. Auf die Frage nach unfallfremden Faktoren verwies die Gutachterin auf die allgemeine Anamnese. 3.5. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_ vom 4. August 2016 und weitere medizinische Berichte stellte die D.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 21. Juli 2017 die Ausrichtung von Heilbehandlungskosten per 4. August 2016 ein, bejahte den Taggeldanspruch für die Zeit zwischen dem 13. Februar 2013 und dem 9. November 2014 und verneinte einen Rentenanspruch. Sie sprach A.\_\_\_\_ zudem eine Integritätsentschädigung von CHF 25'200.00 zu. Die D.\_\_\_\_ hielt fest, gemäss dem Gutachten von

- 5 - Dr. med. P.\_\_\_\_ sei mit keiner namhaften Besserung mehr zu rechnen, weshalb die Voraussetzungen für einen Anspruch auf weitere Heilbehandlungen und Taggelder nicht mehr erfüllt seien. Der Einkommensvergleich bei einem Valideneinkommen von CHF

47'714.15 und einem Invalideneinkommen von CHF 52'844.75 ergebe keine Erwerbseinbusse. Die Integritätsentschädigung wurde gestützt auf einen Integritätsschaden von 20 % auf der Basis des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes von CHF 126'000.00 festgelegt. 3.6. Die dagegen erhobene Einsprache von A.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2017 wies die D.\_\_\_\_\_ in Bestätigung der angefochtenen Verfügung mit Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018 ab. 3.7. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ am 10. September 2018 Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht Zürich. Dieses hielt mit Urteil vom 16. Dezember 2019 (Verfahren UV.2018.00203) fest, dass die Frage der Ausrichtung von Taggeldleistungen über den April 2011 hinaus unfallversicherungsrechtlich als abgeschlossen zu betrachten sei (E.4.2), dass die Parteien ausgewiesener- und unbestrittenermassen von einem Endzustand per 4. August 2016 sowie einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausgingen (E.5.1) und dass die D.\_\_\_\_\_ einen Rentenanspruch zu Recht verneint habe (E.5.3.3). In Bezug auf den Unfall vom 9. Dezember 2017 hiess das Gericht die Beschwerde teilweise gut (E.6). Es führte diesbezüglich aus, anhand der im Recht liegenden Unterlagen könne nicht abschliessend festgestellt werden, ob und in welchem Umfang die D.\_\_\_\_\_ leistungspflichtig sei, weshalb es die Sache an die D.\_\_\_\_\_ zurückwies, damit sie in Bezug auf das Ereignis vom Dezember 2017 weitere Abklärungen tätige und über ihre diesbezügliche Leistungspflicht entscheide. 3.8. In der Folge zog die D.\_\_\_\_\_ die Akten der B.\_\_\_\_\_ bei und verneinte mit Verfügung vom 29. Mai 2020 ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls

- 6 - vom 9. Dezember 2017. Sie begründete dies damit, dass der Fallabschluss per 4. August 2016 erfolgt sei, weshalb sie vom Ereignis vom 9. Dezember 2017 grundsätzlich nicht betroffen sei. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 1. Juli 2020 Einsprache, beantragte die Ausrichtung weiterer Taggelder und die Prüfung von Langzeitleistungen. 3.9. Mit Einspracheentscheid vom 18. August 2020 wies die D.\_\_\_\_\_ die Einsprache in Bestätigung ihrer Verfügung vom 29. Mai 2020 ab. Darin führte sie aus, es liege kein koordinationsrechtlicher Tatbestand vor, für den Unfall vom 9. Dezember 2017 sei vollumfänglich der für dieses Ereignis zuständige Versicherer leistungspflichtig. Die Versicherte habe bis zum Unfall 2017 nie über eine mögliche Verschlechterung ihres Zustands informiert, weshalb davon auszugehen sei, sie sei bis dahin beschwerdefrei gewesen. Auch die UVG-Akten liessen keinen anderen Schluss zu. Ein Rückfall könne erst geprüft werden, wenn der Endzustand feststehe; da die diesbezügliche Verfügung nicht rechtskräftig sei, entfalle die Prüfung eines Rückfalls. Ein solcher liege allerdings gar nicht vor, da aufgrund der Akten eher von einem krankheitsbedingten Geschehen auszugehen sei. Selbst wenn die entsprechende Verfügung rechtskräftig wäre, müsse der für den Unfall vom 12. Mai 2010 (recte wohl: 9. Dezember 2017) zuständige Versicherer für einen Rückfall aufkommen, zumal es sich um ein neues Ereignis handle, das nach Eintreten des Endzustands eintrat und auf das sie keinen Einfluss mehr habe. 4. In der Schadenmeldung UVG vom 1. August 2018 an die B.\_\_\_\_\_ wurde festgehalten, dass A.\_\_\_\_\_ nach dem Sturz auf die linke Schulter im Dezember 2017 zugewartet habe, dass die Beschwerden jedoch immer schlimmer geworden seien. 4.1. A.\_\_\_\_\_ begab sich im August 2018 erstmals nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 in ärztliche Behandlung. Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Sportmedizin SGSM, Notarzt SGNOR, attestierte ihr eine

- 7 - volle Arbeitsunfähigkeit vom 2.-14. August 2018, Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine solche vom 15.-31. August 2018. Letzterer diagnostizierte eine fortgeschrittene Omarthrose links (Anm. des Gerichts = degenerative Veränderungen des Gelenkknorpels des Schultergelenks, vgl.

<https://flexikon.doccheck.com/de/Omarthrose>) bei Exazerbation der vorbestehenden Omarthrose durch den Unfall und überwies sie an das Kantonsspital Graubünden (nachfolgend KSGR). Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates am KSGR, stellte mit Bericht vom 22. August 2018 die Diagnose einer fortgeschrittenen Omarthrose links bei Status nach Arthroskopie der Schulter links mit anterokaudaler Schulterstabilisation und subacromialer Dekompression am 13. Februar 2013. Im Dezember 2017 sei es zu einem erneuten Distorsionsstrauma der linken Schulter gekommen, wobei die vorbestehenden Beschwerden deutlich exazerbiert seien. Auf seine Empfehlung hin erfolgte am 16. Oktober 2018 die Implantation einer anatomischen Schulter-Totalprothese links. 4.2. Die B.\_\_\_\_\_ holte bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie an der K.\_\_\_\_\_-Klinik, eine Aktenbeurteilung ein. Dieser hielt am 7. Dezember 2018 bzw. 6. Januar 2019 fest, dass es beim Sturz im Dezember 2017 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands im Sinne einer Distorsion der linken Schulter gekommen sei. Eine traumatisch bedingte, strukturelle Verletzung der linken Schulter aufgrund des Sturzes sei nicht objektivierbar. Die Implantation der Schulterprothese links vom 16. Oktober 2018 stehe nicht mit dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 in natürlich kausalem Zusammenhang. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Vorzustand aus dem Jahr 2013 die Indikation der Prothesenimplantation. Da die Beschwerden infolge einer Distorsion in der Regel innert weniger Monate abheilten, wobei der Vorzustand den Heilverlauf verlängere, sei der Status quo sine am 31. August 2018 erreicht.

- 8 - 4.3. Mit Verfügung vom 27. März 2019 verneinte die B.\_\_\_\_\_ gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. T.\_\_\_\_\_ wegen Wegfalls der Unfallkausalität ihre Leistungspflicht für die Zeit ab dem 1. September 2018 und stellte die Ausrichtung von Heilbehandlungskosten und Taggeldern ein. Sie ging davon aus, dass die Versicherte anlässlich des Unfalls vom 9. Dezember 2017, bei einer fortgeschrittenen Omarthrose als Vorzustand, eine Distorsion der linken Schulter erlitten habe. Die Implantation der Schulterprothese links sei dem Vorzustand aus dem Jahr 2013 bzw. dem Unfallereignis aus dem Jahr 2010 zuzuordnen und beim damaligen Unfallversicherer zu melden. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 9. Mai 2019 Einsprache. 4.4. Mit Einspracheentscheid vom 13. September 2019 wies die B.\_\_\_\_\_ die Einsprache von A.\_\_\_\_\_ ab. Sie stellte dabei weiterhin auf die Beurteilung von Dr. med. T.\_\_\_\_\_ ab, wonach dem Sturz vom 9. Dezember 2017 lediglich eine untergeordnete Bedeutung zukomme. Dieser habe zu einer vorübergehenden Exazerbation der Schulterbeschwerden links geführt, sei jedoch nicht kausal zur Implantation der Schulterprothese. Die Schulterbeschwerden seien auf den Vorzustand mit Status nach Schulterluxation links und Verletzung des Labrums und Labrumrekonstruktion mit subacromialer Dekompression bei Impingementsymptomatik im 2013 zurückzuführen. Die im August 2018 festgestellte fortgeschrittene Omarthrose sei letztlich die Ursache der Schulterprothesenimplantation. 5. A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) erhob gegen beide Einspracheentscheide Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden: 5.1. Gegen den Einspracheentscheid vom 13. September 2019 (Unfall vom 9. Dezember 2017/B.\_\_\_\_\_) erhob die Beschwerdeführerin

am 11. Oktober 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (Verfahren S 19 123):

- 9 - "1. Der Einspracheentscheid vom 13. September 2019 und die zu Grunde liegende Verfügung seien aufzuheben, soweit die gesetzlichen Leistungen per 31. August 2018 terminiert wurden. 2. Die Beschwerdegegnerin sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen als Vorleistungen gemäss Art. 102a UVV auch nach 31. August 2018 zu erbringen. 3. Die Beschwerdegegnerin sei alsdann zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. September 2018 die gesetzlichen Leistungen definitiv zu gewähren. Insbesondere Taggelder zu entrichten und Heilbehandlungskosten zu übernehmen, später allenfalls weitere Leistungen. 4. Es sei die D.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG, dem Prozess beizuladen. 5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.)." 5.1.1. Am 31. Oktober 2019 reichte die D.\_\_\_\_\_ als Beigeladene ihre Vernehmung ein. Sie stellte mit Hinweis darauf, dass bereits ein Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht Zürich hängig sei, keinen Antrag. Darüber hinaus erachtete sie sich als nicht leistungspflichtig und von der Verfügung der B.\_\_\_\_\_ nicht betroffen. Der Endzustand sei noch vor dem Unfall vom 9. Dezember 2017 erreicht gewesen und der Fallabschluss per 4. August 2016 verfügt worden, weshalb der aktuelle Unfall und die dadurch verursachten Beschwerden nichts mit dem Unfall vom 12. Mai 2010 zu tun hätten. Der neue Unfall schliesse zudem einen Rückfall aus; ein solcher wäre ohnehin erst zu prüfen, wenn der Endzustand rechtskräftig feststehe. 5.1.2. Mit Vernehmung vom 4. November 2019 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdegegnerin 1) die Abweisung der Beschwerde und auch des Antrags auf Erlass von vorsorglichen Massnahmen (Vorleistungspflicht), zumal die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben für ihren Erwerbsausfall Krankentaggeld beziehe und für die Heilungskosten die Krankenkasse vorleistungspflichtig sei. Zudem habe die D.\_\_\_\_\_ noch keinen Entscheid über den Rückfall gefällt. Grundsätzlich sei gemäss Art. 70

- 10 - Abs. 1 lit. 1 ATSG die Krankenkasse vorleistungspflichtig. Nur wenn zweifelsfrei feststehe, dass nur Unfallfolgen vorlägen, komme Art. 102a UVV zur Anwendung, wonach derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen zu erbringen hat, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist. In Bezug auf die materielle Leistungspflicht macht die Beschwerdegegnerin 1 geltend, dass die nach dem 31. August 2018 aufgetretenen Schulterbeschwerden gestützt auf die Beurteilung des ärztlichen Beraters Dr. med. T.\_\_\_\_\_ nicht mehr auf den Unfall vom 9. Dezember 2017 zurückzuführen seien. Gemäss dem Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2017 sei der Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall die Implantation einer Schulterprothese empfohlen worden, womit der Beweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität erbracht sei. 5.1.3. Mit Verfügung vom 8. November 2019 forderte die Instruktionsrichterin die Parteien auf, sich zur vorgesehenen Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des Urteils des Sozialversicherungsgerichts Zürich zu äussern. Die entsprechende Stellungnahme der Beschwerdeführerin ging am 13. Dezember 2019 ein mit Zustimmung betreffend Sistierung im Hinblick auf die materielle Prüfung, jedoch nicht im Hinblick auf die Vorleistungspflicht. 5.1.4. Die D.\_\_\_\_\_ nahm am 18. Dezember 2019 zur Frage der Vorleistungspflicht in ablehnender Weise Stellung und stellte mit Schreiben vom 8. Januar 2020 das in der Zwischenzeit ergangene Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 (UV.2018.00203) zu. Dazu hielt sie fest, dass sie gemäss dem erwähnten Urteil keine weiteren Taggelder auszurichten habe, der Endzustand per 4.

August 2016 erreicht und keine Rente zugesprochen worden sei. Die Sache sei lediglich zu weiteren Abklärungen betreffend das Ereignis vom Dezember 2017 zurückgewiesen worden. Sie lehne allerdings ihre Leistungspflicht grundsätzlich ab. 5.1.5. Mit Eingabe vom 31. Januar 2020 nahm die Beschwerdegegnerin 1 zu den Schreiben der D.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2019 und vom 8. Januar 2020

- 11 - Stellung. Sie teilte die Ansicht der D.\_\_\_\_\_, dass offen sei, ob Unfallfolgen vorlägen und dass somit grundsätzlich nach Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG die Krankenkasse vorleistungspflichtig sei. Nur wenn zweifelsfrei feststehe, dass nur Unfallfolgen vorlägen, komme Art. 102a UVV zur Anwendung. 5.1.6. Mit Eingabe vom 16. März 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren gestellten Anträgen fest und bestritt die Vorbringen der Beschwerdegegnerin 1. Sie bestätigte, dass sie das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 (UV.2018.00203) nicht weitergezogen habe. 5.1.7. Mit Eingabe vom 24. März 2020 bestätigte die D.\_\_\_\_\_, dass sie das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 (UV.2018.00203) nicht angefochten habe. Sie werde dieses umsetzen, sich anhand der Akten der Beschwerdegegnerin 1 über das Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 ein Bild machen und über dessen Einfluss auf die Verfügung vom 21. Juli 2017 verfügen. Über einen allfälligen Rückfall könne sie aber erst nach rechtskräftigem Fallabschluss entscheiden, was wegen des Rückweisungsentscheids bisher nicht der Fall sei. 5.1.8. Mit Eingabe vom 14. Mai 2020 nahm die Beschwerdeführerin zur Eingabe der D.\_\_\_\_\_ vom 24. März 2020 Stellung. Sie führte aus, insbesondere in Bezug auf die Frage der Vorleistungspflicht sei es nicht relevant, ob die D.\_\_\_\_\_ bereits eine formelle Verfügung betreffend Rückfall oder Spätfolge erlassen habe oder nicht. 5.1.9. Mit Eingabe vom 15. September 2020 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass die D.\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht erneut mit Verfügung vom 29. Mai 2020 und Einspracheentscheid vom 18. August 2020 abgelehnt habe, wogegen sie nun ebenfalls Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhoben (Verfahren S 20 107) und die Vereinigung beider Verfahren beantragt habe.

- 12 - 5.2. Gegen den Einspracheentscheid der D.\_\_\_\_\_ vom 18. August 2020 (Unfall vom 12. Mai 2010/D.\_\_\_\_\_) erhob die Beschwerdeführerin am 15. September 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren (Verfahren S 20 107): "1. Der Einspracheentscheid vom 18. August 2020 und die zu Grunde liegende Verfügung vom 29. Mai 2020 seien aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin - nach Einholung einer gerichtlichen medizinischen Expertise oder nach eigenen medizinischen Abklärungen - die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Taggelder zu entrichten und Heilbehandlungskosten zu übernehmen, später allenfalls weitere Leistungen. 3. Es sei das vorliegende Verfahren mit dem Verfahren Nr. S 19 123 zu vereinigen. 4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.)." Sie stellte in beweisrechtlicher Hinsicht den Antrag auf Einholung eines gerichtlichen Gutachtens. 5.2.1. Mit Vernehmlassung vom 28. September 2020 beantragte die D.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdegegnerin 2) die Abweisung der Beschwerde. Zudem ersuchte sie um Beizug des von der IV-Stelle des Kantons Graubünden eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 23. August 2020. Weiter sprach sie sich gegen eine Vereinigung der Verfahren aus. 5.2.2. Mit Vernehmlassung vom 26. Oktober 2020 enthielt sich die B.\_\_\_\_\_/Beschwerdegegnerin 1 als Beigeladene eines Antrags, sprach sich jedoch für eine Verfahrensvereinigung aus.

- 13 - 5.2.3. Mit Replik vom 8. Dezember 2020 hielt die Beschwerdeführerin an den mit Beschwerde vom 15. September 2020 gestellten Anträgen vollumfänglich fest. 5.2.4. Mit Schreiben vom 18. Dezember 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin 1 auf die Einreichung einer Duplik. Ebenfalls mit Duplik vom 18. Dezember 2020 hielt die Beschwerdegegnerin 2 an ihren Rechtsbegehren fest. 6. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Dezember 2020 vereinigte die Instruktionsrichterin die beiden Verfahren S 19 123 und S 20 107, legte dar, dass vorerst auf den Erlass eines Zwischenentscheids bezüglich Vorleistungspflicht im Sinne vorsorglicher Massnahmen verzichtet werde und ordnete die Einholung der IV-Akten an. Sie kündigte zudem ihre Absicht an, ein monodisziplinäres Gerichtsgutachten, insbesondere zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen den orthopädischen Beschwerden und dem Unfall vom 9. Dezember 2017 bzw. einem Rückfall/Spätfolgen zum Unfall vom 12. Mai 2010, in Auftrag zu geben. 6.1. Mit Schreiben vom 8. Januar 2021 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie mit dem aufgezeigten Vorgehen einverstanden sei. Sie schlug als Gerichtsgutachter Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Chefarzt/Leiter Schulter- und Ellenbogenchirurgie Kantonsspital AN.\_\_\_\_\_, und alternativ Spezialisten (z.B. Prof. Dr. med. V.\_\_\_\_\_, bei dem die Beschwerdeführerin eine Zweitmeinung zur Notwendigkeit der Operation eingeholt habe, Dr. med. W.\_\_\_\_\_ und Dr. med. X.\_\_\_\_\_) der Y.\_\_\_\_\_ Klinik, Fachbereich Schulter- und Ellenbogenchirurgie, vor. 6.2. Mit Schreiben vom 29. Januar 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin 2, die Anordnungen der Instruktionsrichterin zur Kenntnis genommen zu haben. Sie führte aus, eine erneute Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 komme nur dann in Frage, wenn ein revisionsrechtlicher Tatbestand (d.h. Rückfall oder eine Spätfolge) von der Beschwerdeführerin glaubhaft

- 14 - gemacht werde. Zudem wies sie darauf hin, das Gericht dürfe keinen Entscheid fällen, der im Widerspruch zum nicht angefochtenen Urteil vom 16. Dezember 2019 (gemeint sein dürfte das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich UV.2018.00203) stehe, und es sei auch Sache des Gerichts zu verhindern, dass es anstelle der Beschwerdeführerin die nachträgliche Änderung des anspruchrelevanten Sachverhalts abkläre, nachdem sich diese ihr gegenüber zu keinem Zeitpunkt in diesem Sinne geäußert habe. Gemäss rechtskräftigem Urteil vom 16. Dezember 2019 betrage das Valideneinkommen CHF 49'314.05; ein Einkommen, das die Beschwerdeführerin mit ihrer späteren körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als Hauswartin bei weitem überschritten habe, weshalb ein Anspruch ihr gegenüber ohnehin ausgeschlossen sei. 6.3. Mit Schreiben vom 9. Februar 2021 teilte die Beschwerdegegnerin 1 mit, dass sie gegen die von der Beschwerdeführerin vorgeschlagene Gutachtersperson keine Einwände habe. Alternativ schlug sie Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, zertifizierter Gutachter SIM, AO.\_\_\_\_\_ Spital, oder Dr. med. AA.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Zentrum für Orthopädie & Neurochirurgie, AB.\_\_\_\_\_, vor. 6.4. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 9. März 2021 gab die Instruktionsrichterin bekannt, dass sich Prof. Dr. U.\_\_\_\_\_, Kantonsspital AN.\_\_\_\_\_, zur Erstellung des Gutachtens in Zusammenarbeit mit dem Assistenzarzt pract. med. AC.\_\_\_\_\_ bereit erklärt habe. Gleichzeitig räumte sie den Parteien die Möglichkeit ein, vor der definitiven Auftragserteilung, allfällige Ausstands- oder Ablehnungsgründe betreffend den vorgeschlagenen Gutachter bzw. den Assistenzarzt geltend zu machen sowie zum beigelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen einzureichen. Die Beschwerdeführerin (mit Ergänzungsantrag zu Frage Ziff. 6 betreffend den natürlichen Kausalzusammenhang) und die Beschwerdegegnerin 2 (mit Antrag auf

Weglassen der Kurzübersicht zur Vorgeschichte, Unzulässigkeit der Frage Ziff. 6.2 mangels Rückfallmeldung, verschiedenen Ergänzungs-

- 15 - fragen und Hinweisen auf einen Krankheitszustand vor dem Unfall 2010 so- wie auf die Verteilung bzw. Tragung der Gutachtenskosten) reichten je mit Schreiben vom 25. März 2021, die Beschwerdegegnerin 1 (mit Antrag auf Streichung der Fragen Ziffern 7-9 und Ergänzungen/Anpassungen der Fra- gen Ziffern 6.1.1, 6.1.2, 7.1, 8 und 9) mit Schreiben vom 29. März 2021 ihre Stellungnahmen ein. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 16. April 2021 bereinigte die Instruktionsrichterin den Fragenkatalog und stellte den Par- teien die definitive Fassung zu. 6.5. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 30. April 2021 erteilte die Instrukti- onsrichterin Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_, unter Hinweis auf Art. 307 des Schwei- zerischen Strafgesetzbuches (SR 311 [StGB]; Strafbarkeit der Abgabe ei- nes falschen Gutachtens), den Auftrag zur Erstellung eines orthopädischen Gerichtsgutachtens. 7. Das monodisziplinäre Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ wurde am 30. Dezember 2021 ausgestellt. 7.1. Die Gutachter stellten folgende fachspezifische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29): - St.n. Implantation anatomische Schultertotalprothese links am 16.10.2018 (Dr. S.\_\_\_\_\_) mit postoperativer transienter Neuropraxie N. axillaris, N. musculocutaneus und N. medianus links bei - posttraumatischer fortgeschrittener Omarthrose links, ED 06/2015 (Dr. AI.\_\_\_\_\_) - St.n. SAS links mit anterokaudaler Schulterstabilisation, subacro- mialer Dekompression vom 13.02.2013 (Dr. O.\_\_\_\_\_) bei - St.n. Schulterkontusion mit Schulter(sub)luxation und spontaner Reposition links anlässlich Auffahrtrauma vom 12.05.2010 - Depression.

- 16 - Zum Vorzustand legten die Gutachter dar, dass zum Zeitpunkt des Unfalls vom 9. Dezember 2017 eine fortgeschrittene Omarthrose bestanden habe, die erstmals im September 2013 MR-tomographisch beschrieben worden war, in der MR-Untersuchung vom Juni 2012 und somit vor der Schulterar- throskopie noch nicht bestanden hatte. Die Omarthrose sei überwiegend wahrscheinlich in der Zeit zwischen 2010 und 2013 aufgetreten, weshalb die Gutachter unfallfremde Faktoren verneinten. Die Omarthrose sei über- wiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 12. Mai 2010 bzw. der Ope- ration vom 13. Februar 2013. Auf die Frage nach dem natürlichen Kausal- zusammenhang legten sie dar, dass die Omarthrose als Hauptursache der Beschwerden eher unwahrscheinlich kausal (im Sinne von Hauptursache) mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 sei. Die dabei erlittene Kontu- sion/Distorsion habe höchstwahrscheinlich zu einer Aktivierung der vorbe- stehenden Omarthrose und somit zu einer richtunggebenden Verschlech- terung geführt. Sie bejahten eine Teilkausalität von ungefähr 20 % und er- achteten den Status quo sine als am 31. August 2018 wahrscheinlich noch nicht eingetreten. Bei der Omarthrose handle es sich überwiegend wahr- scheinlich um Spätfolgen des Unfalls vom 12. Mai 2010 bzw. der Operation vom 13. Februar 2013. Brückensymptome seien gegeben. Als Endzustand lasse sich anamnestisch der August 2020 evaluieren. Die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit (Bürotätigkeiten/kommunikative Arbeiten ohne Belastung der linken Schulter) bezifferten die Gutachter auf 100 %, diejenige für die (nicht leidensangepasste) Tätigkeit als Hauswartin/Verkäu- ferin auf 0 %. Den Integritätsschaden gemäss Anhang 3 der UVV/SUVA- Tabellen legten sie bei 25 % fest. 7.2. Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2022 hielt die Beschwerdegegnerin 2 fest, das Gutachten bestätige, dass höchstens eine Omarthrose auf den Unfall vom 12. Mai 2010 zurückzuführen sein könnte. Diese (als Spätfolge des Unfalls) habe sie bereits mit der Zusprechung einer Integritätsentschä- digung

von 20 % mittels Verfügung vom 21. Juli 2017 berücksichtigt, womit dieser Gesundheitsschaden zu keinen weiteren Ansprüchen ihr gegenüber

- 17 - führe. Die seit August 2015 bestehende und auch von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ bestätigte, unfallfremde Depression (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) sei nicht in die gutachterliche Beurteilung eingeflossen, zudem sei widersprüchlich, dass trotz dieser Diagnose unfallfremde Faktoren verneint würden. Weiter führte die Beschwerdegegnerin 2 aus, wenn der Gutachter das Entstehen der Omarthrose auf die Zeit zwischen 2010 und 2013 zurückführe, weil vor dem Unfall vom 12. Mai 2010 keine Schulterbeschwerden bestanden hätten, so bediene er sich der unzulässigen Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc". Offensichtlich lasse sich die Ursache der Omarthrose retrospektiv nicht evaluieren. Ferner bemängelte die Beschwerdegegnerin 2 auch, dass die Versicherte eine ihrem Gesundheitszustand nicht angepasste Tätigkeit angenommen und damit ihre Schadenminderungsspflicht verletzt habe. Für eine allfällige Verschlimmerung des Gesundheitszustands müsse sie nicht aufkommen. Im Übrigen enthalte das Gutachten verschiedene Inkonsistenzen zur Belastbarkeit und den geschil- derten Tätigkeiten in Haushalt und Sport. 7.3. Die Beschwerdeführerin erachtete das Gerichtsgutachten in ihrer Stellung- nahme vom 28. Januar 2022 als beweiskräftig. Sie wies darauf hin, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin 1 am 31. August 2018 noch kein Status quo erreicht gewesen sei. Angesichts der Mitverursachung der Gesundheitsschädigung durch die bei den Beschwerdegegnerinnen versi- cherten Unfälle würden Leistungsansprüche bestehen, für deren Erbrin- gung gestützt auf Art. 102a UVV (Vorleistungspflicht) und Art. 100 Abs. 4 und Abs. 5 UVV (Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen) die Be- schwerdegegnerin 1 zuständig sei. Die Beschwerdeführerin habe im Rah- men einer durch die Invalidenversicherung finanzierten Umschulung im De- zember 2021 das Diplom als Sachbearbeiterin Immobilienbewirtschaftung erlangt und befinde sich weiter in der Umschulung zur Erlangung eines Han- deldiploms. Die Invalidenversicherung habe dafür ab dem 16. April 2021 bis zum 31. August 2021 Invalidentaggelder ausgerichtet, aktuell richte sie seit dem 1. Februar 2022 erneut Taggelder aus. Da der Rentenanspruch

- 18 - erst nach der Umschulung beurteilt werden könne, habe die Beschwerde- führerin vorerst Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung. 7.4. Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegeg- nerin 1, auf das Gerichtsgutachten sei nicht abzustellen und es sei gestützt auf die eingereichte medizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, vom 28. Januar 2022 die Leistungs- pflicht der Beschwerdegegnerin 1 mangels natürlicher Kausalität zu vernei- nen. Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen, subeven- tualiter seien die gesetzlichen Leistungen zu 20 % dem von ihr zu vertre- tenden Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 aufzuerlegen. Das Gutachten habe formale Mängel, insbesondere würde die Aktenlage unvollständig dar- gestellt, beispielsweise bezüglich Schmerzmittelkonsum und Funktionsein- schränkungen, und es würden Anamnese und subjektive Angaben ver- mischt. Zudem sei das Gutachten auch nicht schlüssig. Die Aussage, der Unfall 2017 sei für die nach dem 31. August 2018 aufgetretenen Beschwer- den eher unwahrscheinlich kausal, sei zur Aussage, der Unfall habe zu ei- ner richtunggebenden Verschlechterung der vorbestehenden Klink geführt, widersprüchlich. Darüber hinaus entbehre die Postulierung einer richtung- gebenden Verschlimmerung einer schlüssigen Grundlage, zumal die Be- schwerdeführerin nach dem Unfall 2017 nicht mehr Schmerzmittel einneh- men musste als vorher, ihr in den Monaten nach dem Unfall keine schulter- bedingte Arbeitsunfähigkeit

attestiert worden war, für die Zeit nach dem Unfall 2017 keine Funktionseinschränkung, die über die davor festgestellten erheblichen Funktionseinschränkungen hinausgingen, dokumentiert seien, und zumal der Unfall 2017 auch keine strukturellen Schädigungen bewirkt habe. Sie widerspreche u.a. auch der Aussage, dass bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose der Zeitpunkt zur Prothesenoperation sehr wahrscheinlich früher oder später eingetroffen wäre. Der von ihr konsultierte Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ teile die Schlüsse der Gutachter nicht; nach dessen Ansicht habe der Unfall 2017 nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, zumal sich aus den Akten keine Grundlage für die Annahme

- 19 - ergebe, wonach der Unfall die vorbestehende Omarthrose aktiviert habe. Der Begriff der Aktivierung entspreche einer nachweisbaren strukturellen Schädigung, die entzündliche Veränderungen des Gelenks und/oder des subchondralen Knochens (Knochenmarködem) beinhalte und vorliegend im MRI neun Monate nach dem Ereignis nicht zu erkennen sei, womit eine Aktivierung der Omarthrose nie eingetreten sei oder spätestens zu jenem Zeitpunkt abgeheilt gewesen wäre. Dies sei wenig wahrscheinlich, weil sich dadurch eine Verbesserung der Beschwerden eingestellt hätte. Die Indikation zur endoprothetischen Versorgung sei bereits über ein Jahr vor dem Unfall 2017 von zwei unabhängigen Ärzten festgestellt worden; gemäss Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ hätte jedes denkbare äussere Ereignis oder auch jeder innere Anlass ohne Zweifel und zur gleichen Zeit zur schulterprothetischen Versorgung geführt. Mit den aufgezeigten Mängeln sowie den Aussagen von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ lägen triftige Gründe vor, die ein Abweichen von der gerichtsgutachterlichen Postulierung einer richtunggebenden Verschlimmerung durch den Unfall 2017 rechtfertigten. Sollte das Gericht die natürliche Kausalität nicht bereits aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ verneinen, so sei ein Oberexperte zur Überprüfung der Kausalitätsüberlegungen des Gerichtsgutachters zu beauftragen. Im Falle der Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs seien allfällig neu zugesprochene Dauerleistungen im Innenverhältnis gestützt auf Art. 100 Abs. 5 UVV und anhand der gutachterlichen Gewichtung der Kausalitätsanteile im Verhältnis 20 % (Unfall 2017) zu 80 % (Unfall 2010) zu verteilen. Die Gutachter hätten das Erreichen des Endzustands per August 2020 festgelegt, bis dahin sei der Anspruch auf UVG-Taggelder zu prüfen. 7.5. Mit Schreiben vom 6. April 2022 äusserte sich die Beschwerdeführerin eingehend zu den Stellungnahmen der Beschwerdegegnerinnen. Vorerst beanstandete sie die Einreichung des versicherungsmedizinischen Berichts von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Beschwerdeverfahrens. Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin 2 erachtete die Beschwerdeführerin als widersprüchlich und deren Einwände weder geig-

- 20 - net, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen noch deren Leistungspflicht in Frage zu stellen. Die formale Kritik der Beschwerdegegnerin 1 am Gerichtsgutachten wies die Beschwerdeführerin zurück. Die Ausführungen der Gerichtsgutachter, welche die Omarthrose als Hauptursache für die Operation und die bestehenden Beschwerden und den Unfall 2017 als teilkausal-mitursächlich beurteilten, seien sehr differenziert und von grossem Sachverstand in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht getragen. Diese begründeten schlüssig und nachvollziehbar, dass der Unfall 2017 den gesundheitlichen Verlauf beschleunigt habe und somit mitursächlich für die Behandlungsnotwendigkeiten (inkl. Prothesenimplantation) sei, unabhängig davon, dass früher oder später allenfalls eine Operationsnotwendigkeit eingetreten wäre. Die von der Beschwerdegegnerin 1 eingeholte Parteibeurteilung von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vermöge das

Gerichtsgutachten nicht zu entkräften. 8. Gemäss den IV-Akten meldete sich die Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2018 aufgrund einer Erschöpfungsdepression bei der IV-Stelle Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen an. Gemäss Arbeitsunfähigkeitszeugnis des behandelnden Psychiaters, Dr. med. AE.\_\_\_\_\_, vom 11. Februar 2019 lag eine Anpassungsstörung mit ausgeprägten angstbetonten funktionell-vegetativen Symptomen und einer depressiven Episode bei habituell biografisch-traumatogener Strukturvulnerabilität (u.a. mit erhöhter emotionaler Verletzungssensitivität) vor. Seit dem 7. Mai 2018 bestand deswegen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Bericht von Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 29. April 2019 zeigte sich bei der Versicherten, nach deutlicher Einschränkung in den ersten postoperativen Monaten, ein erfreulicher Verlauf. In der Folge holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 23. August 2020 erstattet wurde (in den Fachdisziplinen allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neuropsychologie, Orthopädie und EFL). Demnach wurde folgender Gesundheitszustand diagnostiziert: Schmerzhaft Funktionseinschränkung (ICD: M25.81) der linken Schulter mit/bei - St.n. fortgeschrittener Omarthrose (ICD: M19.21) links mit/bei: -

- 21 - St.n. Arthroskopie Schulter links mit antero-caudaler Schulterstabilisation, subacromialer Dekompression vom 13. Februar 2013 - St.n. Implantation anatomische Schulter Totalprothese links (Tornier Wright Ascend Flex, Schaft 2C, Kopf 46/17/4. Perform Glenoid S40, Optipac Zement), transossäre Naht Subscapularis, Bizepsstenodese am 16. Oktober 2018, sowie leichtgradig depressive Episode (ICD-10: F32.00). Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hausabwartin wurde als aus orthopädischer (100 %) und psychiatrischer (20 %) Sicht nicht mehr zumutbar erachtet und die Arbeitsunfähigkeit ab dem 7. Mai 2018 auf 100 % geschätzt. In einem leidensadaptierten Beruf betrage die Arbeitsunfähigkeit 20 % (aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht) ab dem 24. Juni 2020. Die IV-Stelle gewährte mit Mitteilung vom 28. Oktober 2020 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten. In der Folge begann die Beschwerdeführerin ab Januar 2021 einen Wiedereingliederungsprozess mit Umschulung zur Sachbearbeiterin Immobilienbewirtschaftlerin und eine Weiterbildung zur Erlangung des Handelsdiploms, welches sie ihren Angaben zufolge voraussichtlich im März 2023 erlangen wird. 9. Mit Verfügung vom 15. September 2022 schloss die Instruktionsrichterin den Schriftenwechsel ab und forderte die anwaltlich vertretenen Parteien auf, ihre Honorarnoten einzureichen. 10. Mit Schreiben vom 21. September 2022 gab der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Aufwand in den beiden (nunmehr vereinigten) Verfahren bekannt. Auf die weiteren Ausführungen in den angefochtenen Einspracheentscheiden und in den Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 22 - Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 (Unfall vom 9. Dezember 2017/B.\_\_\_\_\_; S 19 123; Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 2, Akten der Beschwerdegegnerin 1 [Bg1-act.] 81) und der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 (Unfall vom 12. Mai 2010/D.\_\_\_\_\_; S 20 107; Bf-act. 2, Akten der Beschwerdegegnerin 2 [Bg2-act.] 186). Derartige Entscheide können 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) beim Versicherungsgericht desjenigen

Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person oder der Beschwerdeführer zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in AF.\_\_\_\_\_, womit das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerden örtlich zuständig 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 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. Mit Einspracheentscheid vom 13. September 2019 (S 19 123) und vom 18. August 2020 (S 20 107) weisen die Beschwerdegegnerinnen 1 und 2 die jeweilige Einsprache der Beschwerdeführerin ab, womit taugliche Anfechtungsobjekte für ein Verfahren vor dem streitberufenen Gericht vorliegen und die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu bejahen ist. Als formelle und materielle Adressatin der angefochtenen Einspracheentscheide ist die Beschwerdeführerin von diesen berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlichen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG).

- 23 - 1.2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin 1 oder die Beschwerdegegnerin 2 oder beide und in diesem Fall allenfalls, in welchem Verhältnis, für die Behandlung der nach dem 31. August 2018 verbliebenen Beschwerden in der linken Schulter und damit auch für die im Zusammenhang mit der Schulterprothesenimplantation im Oktober 2018 stehenden Kosten leistungspflichtig ist bzw. sind. Anfechtungsgegenstand ist dabei sowohl der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 (S 19 123) und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 (S 20 107). Auszugehen ist vom Sachverhalt, der sich bis zu diesen Zeitpunkten realisiert hat (BGE 142 V 337 E.3.2.2, BGE 131 V 402 E.2.1.2.1, Urteil des Bundesgerichts 9C\_719/2020 vom 4. Januar 2022 E.3.2). 1.3. Nicht eingetreten werden kann auf die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, die dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 zugrundeliegende Verfügung vom 27. März 2019 und die dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 zugrundeliegende Verfügung vom 29. Mai 2020 sei ebenfalls aufzuheben, werden doch diese bereits mit dem jeweils angefochtenen Einspracheentscheid hinfällig. Im Übrigen ist jedoch auf die frist- und formgerecht eingereichten Beschwerden (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) einzutreten. 2. Bezüglich des anwendbaren Rechts ist 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 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben (...), nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher für die Fragen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Mai 2010 grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen des UVG Anwendung, für diejenigen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG.

- 24 - 3. In beweisrechtlicher Hinsicht ist zunächst auf die Anträge der Parteien einzugehen. 3.1. Die Beschwerdeführerin beantragte den Beizug der vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin 2 sowie die Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens zur Frage der Unfallkausalität, eventualiter (mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_207/2012 vom 3. Juli 2013 = BGE 139 V 349 E.5.4) könne auch lediglich ein

Einigungsverfahren durchgeführt werden, mit Festlegung des Fragenkatalogs und dannzumaliger Rückweisung an die Beschwerdegegnerinnen zur Durchführung des Gutachtens. Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2019 reichte die Beschwerdegegnerin 2 sämtliche sie betreffenden Akten ein, womit der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin gegenstandslos wurde. Dem Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens wurde mit verfahrensleitender Verfügung vom 30. April 2021 stattgegeben, die Instruktionsrichterin beauftragte mit Verfügung vom 30. April 2021 (ohne Durchführung eines Einigungsverfahrens) Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_, das entsprechende monodisziplinäre Gerichtsgutachten (in Zusammenarbeit mit pract. med. AC.\_\_\_\_\_) zu verfassen, worauf das Gerichtsgutachten am 30. Dezember 2021 erstattet wurde. 3.2. Die Beschwerdegegnerin 2 beantragte die Einholung der Akten des Sozialversicherungsgerichts Zürich. Da dieses, soweit ersichtlich, auf dieselben medizinischen Akten abstellte, kann auf die Einholung dieser gerichtlichen Verfahrensakten verzichtet werden. Weiter beantragte die Beschwerdegegnerin 2 den Beizug des von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 23. August 2020. Im Januar 2021 edierte die IV-Stelle sämtliche IV-Akten inkl. polydisziplinäres Gutachten vom 23. August 2020, womit diesem Antrag Genüge getan ist.

- 25 - 3.3. Auf den Eventualantrag der Beschwerdegegnerin 1 auf Einholung eines Obergutachtens zur Überprüfung der Kausalitätsüberlegungen der Gerichtsgutachter wird in Erwägung 5.5.9. eingegangen. 4. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. In diesen Fällen hat die versicherte Person im Sinne von sogenannten kurzfristigen Versicherungsleistungen u.a. Anspruch auf zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG; Heilbehandlung) und Taggelder, die den durch die gesundheitliche Beeinträchtigung erlittenen Erwerbsausfall ausgleichen sollen (Art. 16 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (sogenannt langfristige Leistung), sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG), und sofern von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind; mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG) (Wortlaut von Art. 18 UVG in der Fassung vor dem 1. Januar 2017: Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid [Art. 8 ATSG], so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie auch Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG) (sogenannt langfristige Leistung). 4.1. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt eine Kausalität zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung sowie deren Folgen voraus (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit), wobei es sich um einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang handeln muss (BGE 147 V 161 E.3.1, BGE 129 V 177 E.3.1; HÜR-

- 26 - ZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff., RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6, S. 53 ff.).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (statt vieler: BGE 147 V 161 E.3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER, Kommentar zum UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E.3.2, BGE 129 V 177 E.3.1).

4.2. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blossen Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1, BGE 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253, NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253, NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53 Fn. 94).

- 27 - 4.3. Die Frage, ob ein bestimmter natürlicher Kausalzusammenhang adäquat ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erfolgt eine einfache Adäquanztprüfung. Dabei spielt die Adäquanzt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers praktisch keine (selbständige) Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2; BGE 138 V 248 E.4; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271, NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 62 f.). Daher erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels der Adäquanztformel (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271).

4.4. Entfällt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden gänzlich, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers mehr (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261, NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). Klingt der Gesundheitsschaden infolge eines Vorzustandes nicht ab, so kann sich der Unfallversicherer nur von einer Leistungspflicht befreien, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). Dies trifft zu, wenn entweder der "Status quo ante" – der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat –, oder aber der "Status quo sine", – der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte –, erreicht ist (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f., NABOLD, Art. 6 Rz. 54). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine "richtunggebende Verschlimmerung" (Urteile des Bundesgerichts

8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2, 8C\_781/2017 vom 21. Septem-

- 28 - ber 2018 E.5.1 und 8C\_240/2016 vom 13. Juli 2016 E.3 in fine; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54, RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6, S. 54, ACKER-MANN, in: SCHAFFHAUSER/KIESER, Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 39 f.). Solange der Status quo sine vel ante nicht erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 und 8C\_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1). Wird hingegen durch einen Unfall ein klinisch stummer krankhafter Vorzustand aktiviert, wäre aber zu dessen Aktivierung nicht unbedingt ein Unfallereignis notwendig gewesen, so spricht das Bundesgericht von einer blossen Gelegenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitszustands, die keine Leistungspflicht der Unfallversicherung nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_206/2022 vom 14. Juli 2022 E.2.3, 8C\_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.4.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 55; ACKERMANN, in: SCHAFFHAUSER/KIESER, Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 38 f.). 4.5. Der Beweis, dass der einmal erstellte natürliche Kausalzusammenhang weggefallen ist, obliegt dem Unfallversicherer (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Der Beweis ist hauptsächlich mit Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53); es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C\_734/2021 vom 8. Juli 2022 E.2.2.2, 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E.3.2, 8C\_93/2019 vom 23. August 2019 E.2.2 und 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264).

- 29 - 4.6. Ist der Unfall nur teilweise ursächlich für den Gesundheitsschaden, so führt die Regelung von Art. 36 Abs. 1 UVG dazu, dass der Unfallversicherer dennoch die ungekürzten sogenannten kurzfristigen Leistungen (Heilbehandlung, Kostenvergütungen, Taggelder, Hilflosenentschädigungen) schuldet (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261 und Rz. 292 [Durchbrechung des Kausalitätsprinzips bei diesen Leistungen], NABOLD, a.a.O. Art. 36 Rz. 9). Eine angemessene Kürzung (als Folge des Kausalitätsprinzips) der langfristigen Leistungen (Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten, Integritätsentschädigungen) erfolgt unter bestimmten, sehr eingeschränkten Voraussetzungen, wenn der Gesundheitsschaden teilweise durch mitwirkende unfallfremde Ursachen herbeigeführt wurde (Art. 36 Abs. 2 UVG; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 292). Damit eine Kürzung der langfristigen Leistungen zulässig ist, muss die auf die unfallfremden Ursachen zurückzuführende Gesundheitsschädigung bereits vor dem Unfall zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben (BGE 126 V 116 E.3, BGE 121 V 326 E.3c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E.4.2.1; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 19 f., ACKERMANN, a.a.O., S. 36). 4.7. Gestützt auf Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen durch die Unfallversicherung auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung; von Spätfolgen wird gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen

(BGE 118 V 293 E.2c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.1.1, 8C\_934/2014 vom 8. Januar 2016 E.3.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 324; GEHRING, in: GEHRING/KIESER/BOLLINGER, Kommentar KVG/UVG, Zürich 2018, Nr. 2 UVG, Art. 6, Rz. 26 f., NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 89). Voraussetzung für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für Rückfälle und Spätfolgen ist, dass zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater

- 30 - Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E.2c; Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 90, GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6, Rz. 28). Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt dem/der Versicherten; je grösser der Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen werden an den Wahrscheinlichkeitsbeweis gestellt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E.3.2 und 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 12; GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6, Rz. 28). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2 und 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.2, 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.2 und 8C\_521/2011 vom 5. Dezember 2011 E.2.2.2). Rückfall und Spätfolgen setzen in aller Regel voraus, dass die Heilbehandlung nach dem Grundfall (rechtskräftig z.B. durch Ablauf der Rechtsmittelfrist oder Zeitablauf nach einer formlosen Mitteilung) abgeschlossen wurde (NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 91, GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 31). Solange dies nicht der Fall ist, obliegt der Kausalitätsnachweis nicht dem Versicherten, vielmehr hat der Unfallversicherer den Wegfall des Kausalzusammenhangs nachzuweisen (GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6, Rz. 31). 4.8. Die Art. 77 UVG und Art. 99 ff. UVV regeln den Fall, dass mehrere Unfallversicherer, bei denen die versicherte Person zugleich oder hintereinander versichert ist bzw. war, für die Erbringung der Leistungen in Frage kommen (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 574; Mehrfachträgerschaft). Die Leistungspflicht bei zeitlich nacheinander eingetretenen Unfällen, für die

- 31 - verschiedene Versicherer zuständig sind, ist in Art. 100 UVV geregelt (MOSIMANN, in: HÜRZELER/KIESER, a.a.O., Art. 77 Rz. 7 ff.); die Bestimmung umfasst den Fall, dass eine versicherte Person verunfallt, während sie aufgrund eines früheren versicherten Unfalls noch Anspruch auf Taggeld hat (Art. 100 Abs. 1 UVV) oder während sie aufgrund eines früheren versicherten Unfalls noch in medizinischer Behandlung steht, aber keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld hat (Art. 100 Abs. 2 UVV). Ferner ist die Konstellation von Rückfällen und Spätfolgen aufgrund mehrerer versicherter Unfälle normiert (Art. 100 Abs. 3 UVV). In den Fällen nach Art. 100 Abs. 1-3 UVV, in denen der zweite bzw. der letzte Versicherer leistungspflichtig ist, sind die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer nicht zur Vergütung verpflichtet (Art. 100 Abs. 4 UVV). Art. 100 Abs. 5 UVV regelt die Frage der Leistungspflicht für eine Rente, Integritätsentschädigung oder eine Hilflosenentschädigung, wenn diese Folge mehrerer

Unfälle sind (zum Ganzen: HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 578). 4.9. Können sich mehrere Unfallversicherer nicht einigen, wer von ihnen für Unfallfolgen leistungspflichtig ist, so kommt Art. 102a UVV (in Kraft seit 2017) zum Tragen (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 579, MOSIMANN, a.a.O., Art. 77 Rz. 13). Demnach hat derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen zu erbringen, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist. Art. 70 Abs. 1 ATSG regelt hingegen die Vorleistungspflicht unter mehreren Sozialversicherungen. 4.10. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem

- 32 - Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2, BGE 138 V 218 E.6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2, BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). 4.11. Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht sind auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, wurde in BGE 125 V 351 E.3 festgelegt. Demnach gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das heisst, Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, nämlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

- 33 - medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (zum Ganzen: BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 6 f.). 4.12.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 6 f.). 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, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E.1c). 4.12.2. Dennoch hat es 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: Was die Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen betrifft, so kommt auch ihnen Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die

- 34 - erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (zum Ganzen: BGE 125 V 351 E.3b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, BGE 142 V 58 E.5.1, BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteile 9C\_168/2020 vom 17. März 2021 E.3.2 und 8C\_679/2016 vom 7. Dezember 2016 E.2). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E.3b/dd). Nach der Praxis weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung von medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine/n Oberexpertin/en für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E.3b/aa, BGE 122 V 157 E.1a-c, BGE 118 V 290 E.1b). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2, BGE 137 V 210 E.4.4.1.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.1, 8C\_188/2020 vom 5. Mai 2020 E.2, 8C\_187/2017 vom 11. August 2017 E.2.4 und 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E.2.4).

- 35 - 5. Im Nachfolgenden sind diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall anzuwenden.  
5.1.1. Anfänglich anerkannten beide Beschwerdegegnerinnen ihre Leistungspflicht nach UVG –, die Beschwerdegegnerin 2 für den Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. die Schulteroperation vom 13. Februar 2013, die Beschwerdegegnerin 1 für den Unfall vom 9. Dezember 2017 – und erbrachten die diesbezüglichen gesetzlichen Leistungen. Damit entfällt die einmal anerkannte Leistungspflicht der Unfallversicherer für den jeweiligen Unfall erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht, mithin der Status quo ante oder der Status quo sine erreicht ist (vgl. dazu Erwägung 4.4). Im Einspracheentscheid vom 13. September 2019 (Bf-act. 2, Bg1-act. 81) verneinte die Beschwerdegegnerin 1, dass die nach dem 31. August 2018 fortbestehenden Beschwerden, die zur Implantation der Schultertotalprothese geführt hatten, auf den Unfall vom 9. Dezember 2017 zurückzuführen seien. Sie ging von einem Vorzustand aus dem Jahr 2013 bzw. einem Rückfall bezüglich des Unfalls aus dem Jahr 2010 aus, für den die Beschwerdegegnerin 2 zuständig sei, weshalb sie den Fall auf den Zeitpunkt 31. August 2018 hin abschloss.  
5.1.2. Das Erreichen des (medizinischen) Endzustands (Fallabschluss) bedeutet in erster Linie, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung zu erwarten ist, was eine zukünftige Verschlechterung und den Bezug von Leistungen aus Rückfall/Spätfolgen nicht ausschliesst (BGE 144 V 245 E.5.5.5 und E.6.1). In Bezug auf den Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. die Schulteroperation vom 13. Februar 2013 wurde der Endzustand am 4. August 2016 erreicht, was das Sozialversicherungsgericht Zürich mit rechtskräftigem Urteil vom 16. Dezember 2019 (Verfahren UV.2018.00203 E.5.1)

- 36 - bestätigte (auf Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018 bzw. die Verfügung vom 21. Juli 2017 hin [Bg2-act. 136]). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin 2, der Fallabschluss sei angesichts des Rückweisungsentscheids des Sozialversicherungsgerichts Zürich noch nicht erfolgt, ist daher nicht zu hören. Für die Zeit nach der Schulteroperation im Februar 2013 bis zum 9. November 2014 richtete die Beschwerdegegnerin 2 weitere Taggelder aus und sprach eine Integritätsentschädigung zu, was vorliegend nicht strittig ist; ein Rentenanspruch wurde hingegen verneint. Der Grundfall selbst war damit abgeschlossen und die Beschwerdegegnerin 2 hatte nach August 2016 keine Leistungen mehr zu erbringen (Taggelder, Heilbehandlung, Rente, Integritätsentschädigung). Sofern die Beschwerdegegnerin 2 im Zusammenhang mit dem Unfall vom Dezember 2017 leistungspflichtig werden sollte, wäre dies nur dann der Fall, wenn für die Zeit nach Fallabschluss am 4. August 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, mithin ein Rückfall oder Spätfolgen aus dem Unfall 2010 bzw. aus der Schulteroperation 2013 vorliegen würden. In diesem Zusammenhang muss denn auch die Rückweisung der Sache seitens des Sozialversicherungsgerichts Zürich gesehen werden (Urteil vom 16. Dezember 2019 im Verfahren UV.2018.00203 E.6). Dieses verpflichtete die Beschwerdegegnerin 2, weitere Abklärungen zu tätigen und ihre Leistungspflicht bezüglich der nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 aufgetretenen Beschwerden zu prüfen. Die Beweispflicht für einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den erneut geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden (Rückfall/Spätfolgen) und dem Unfall 2010 bzw. der Operation 2013 oblag in diesem Fall der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Erwägung 4.7).  
5.1.3. Ein Rückfall bzw. Spätfolgen können der Versicherung jederzeit gemeldet werden (GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG Art. 6 Rz. 25 mit Hinweis auf Urteil der Cour de droit public Neuchâtel vom 9. Februar 2015,

CPD.2014.13, publiziert in: SVR 2016 UV Nr. 6). Auch wenn die Beschwerdegegnerin 2 behauptet, die Beschwerdeführerin habe ihr nie einen Rückfall und somit eine

- 37 - Verschlechterung des Gesundheitszustands gemeldet, so erlangte sie von den nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden unbestrittenermassen Kenntnis. Ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin mit den Schreiben vom 17. September 2018 (Bg2-act. 140), vom 19. Oktober 2018 (Bg2-act. 142) und vom 4. April 2019 (Bf-act. 5) an die Beschwerdegegnerin 2 auf das erneute Ereignis bzw. auf den verschlechterten Gesundheitszustand hinwies und dass in der Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin vom 10. September 2018 an das Sozialversicherungsgericht Zürich (Bg2-act. 139) davon die Rede war. In ihrer Beschwerdeantwort im dortigen Verfahren führte die Beschwerdegegnerin 2 aus, der geltend gemachte Rückfall werde im Rahmen eines neuen Verwaltungsverfahrens zu prüfen sein (Bg2-act. 141). Im Übrigen war in den auch der Beschwerdegegnerin 2 zugestellten Entscheiden der Beschwerdegegnerin 1 – Verfügung vom 27. März 2019 (Bg1-act. 66) bzw. Einspracheentscheid vom 13. September 2019 (Bg1-act. 81) –, mit der diese ihre Leistungspflicht (Heilbehandlungen und Taggelderleistungen) per 31. August 2018 einstellte, von einem Rückfall bzw. von der Notwendigkeit einer entsprechenden Anmeldung die Rede. Der angeblich verspätete Zeitpunkt der Anmeldung kann der Beschwerdeführerin somit nicht entgegengehalten werden. 5.1.4. Die Beschwerdegegnerin 2 zog in Folge des Urteils des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 (Verfahren UV.2018.00203) die Akten der Beschwerdegegnerin 1 bei und verneinte mit Verfügung vom 29. Mai 2020 (Bg2-act. 183) bzw. Einspracheentscheid vom 18. August 2020 (Bg2-act. 186) ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 9. Dezember 2017. Eigene medizinische Abklärungen nahm sie nicht vor. Vielmehr stellte sie darauf ab, dass die Versicherte keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend gemacht habe, der Fallabschluss per 4. August 2016 zu Recht erfolgt bzw. ein Rückfall mangels Feststehens des Endzustands nicht zu prüfen und sie vom Unfall vom 9. Dezember 2017 nicht betroffen sei. Geht man von einer gültigen Rückfallmeldung aus (vgl.

- 38 - Erwägung 5.1.3), so ist fraglich, ob die Beschwerdegegnerin 2 ihrer Untersuchungspflicht allein mit dem Beizug der Akten der Beschwerdegegnerin 1 nachgekommen ist. Immerhin ist es nach dem Untersuchungsgrundsatz Sache der verfügenden Verwaltungsstelle, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 117 V 261 E.3b, BGE 115 V 113 E.3d/bb; vgl. Erwägung 4.10). Zwar ist die Beschwerdeführerin für das Vorliegen eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen beweispflichtig (vgl. Erwägung 4.7), doch hat sie die Folgen der Beweislosigkeit nur dann zu tragen, wenn der Sachverhalt, aus dem sie Leistungsansprüche ableitet (Rückfall/Spätfolgen), unbewiesen bleibt, wenn es sich mithin als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E.6, BGE 117 V 261 E.3b, BGE 115 V 142 E.8a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2, BGE 115 V 142 E.8a; vgl. Erwägungen 4.7 und 4.10). 5.2.1. In Bezug auf die Folgen aus dem Ereignis vom 9. Dezember 2017 erachtete die Beschwerdegegnerin 1 den Status quo sine vel ante als am 31. August 2018 erreicht (Verfügung vom Verfügung vom 27. März 2019 bzw. Einspracheentscheid vom 13. September 2019). Da der diesbezügliche Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 (Bg1-act. 81) angefochten (Verfahren S 19 123) und somit nicht

rechtskräftig ist, bleibt die Beschwerdegegnerin 1 angesichts der ursprünglich anerkannten Leistungspflicht für den Wegfall des Kausalzusammenhangs (Erreichen des Status quo ante oder des Status quo sine) beweispflichtig (vgl. Erwägungen 4.5 und 4.7). Während also die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 1 für die Zeit zwischen dem Unfall und dem 31. August 2018 unbestritten ist, muss sie für die Zeit ab dem 1. September 2018 und damit auch bezüglich der Leistungen aus der Schulteroperation vom 16. Oktober 2018 geprüft werden.

- 39 - 5.2.2. Im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden nach dem Ereignis vom 9. Dezember 2017 unternahm die Beschwerdegegnerin 2, trotz Abklärungs- bzw. Untersuchungspflicht und entsprechender Anordnung seitens des Sozialversicherungsgerichts Zürich (Bg2-act. 168) keinerlei medizinische Abklärungen hinsichtlich der Frage von Rückfall/Spätfolgen, währenddem die Beschwerdegegnerin 1 zur Frage ihrer Leistungspflicht bei Dr. med. T.\_\_\_\_\_ eine versicherungsmedizinische Beurteilung einholte (Bf-act. 5, Bg1-act. 48, Bg2-act. 145). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. August 2020 (in Bestätigung der Verfügung vom 29. Mai 2020; Verfahren S 20 107) äusserte sich die Beschwerdegegnerin 2 denn auch nicht zu den Voraussetzungen von Rückfällen/Spätfolgen, vielmehr verhedderte sie sich in der widersprüchlichen Behauptung, der Fallabschluss sei per August 2016 erfolgt bzw. der Grundfall sei noch nicht rechtskräftig abgeschlossen, weshalb ein Rückfall nicht geprüft werden könne. 5.2.3. Sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweispflichtig (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2, BGE 137 V 210 E.4.4.1.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.1, 8C\_188/2020 vom 5. Mai 2020 E.2, 8C\_187/2017 vom 11. August 2017 E.2.4 und 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E.2.4; vgl. Erwägung 4.12.2), obliegt es dem angerufenen Gericht in Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes, zunächst die strittige (Tat-)Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 9. Dezember 2017 bzw. einem allfälligen Rückfall oder Spätfolgen aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. der Schulteroperation vom 13. Februar 2013 zu beurteilen. Was den zu berücksichtigenden Sachverhalt betrifft, ist der Zeitpunkt des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 (Unfall vom 9. Dezember 2017) bzw. des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 (Unfall vom 12. Mai 2010) massgebend (vgl. Erwägung 2).

- 40 - 5.3. Im Nachfolgenden sind die medizinischen Akten zu würdigen, insbesondere das vom Gericht eingeholte monodisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2021, wobei zu beachten ist, dass das Gericht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 143 V 269 E.6.2.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.1 und 8C\_188/2020 vom 5. Mai 2020 E.2) bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht (BGE 125 V 351 E.3b/aa, BGE 118 V 290 E.1b; vgl. Erwägung 4.12.2). 5.3.1. Die folgenden ärztlichen Berichte waren nach dem Unfall vom 12. Mai 2010 erstellt worden: - Bericht vom 21. Mai 2010 (Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Klinik K.\_\_\_\_\_; Bg 2-act. 3): Knie- und Schulterkontusion links am 12.05.2010, im Spital AG.\_\_\_\_\_ Schulter links und Knie geröntgt, Fraktur ausgeschlossen. - Bericht vom 29. Juni 2010 (MRT-Befund, Klinik K.\_\_\_\_\_; Bg2-act. 8): Zeichen einer retraktilen Kapsulitis ohne Läsion der Rotatoren, diese sind kräftig ohne Atrophie/Verfettung, kein posttraumatisches Knochenmarködem, Verdacht auf SLAP-Läsion. - Bericht vom 9.

August 2010 (Radiologie, Klinik M.\_\_\_\_; Bg2-act. 11): Diagnose Frozen Shoulder (keine degenerativen Veränderungen). - Bericht vom 9. August 2010 (Dr. med. AL.\_\_\_\_, Klinik M.\_\_\_\_, Bg2- act. 12): Soweit beurteilbar Rotatorenmanschette intakt. Alle Bewegungen endgradig mit starker Schmerzprovokation. Keine Arthrose. Frozen shoulder links. - Bericht vom 31. Januar 2011 (Dr. med. N.\_\_\_\_, Hausärztin, Bg2- act. 19): Die Patientin sei auch beim Heben und Tragen von Lasten / Kraftaufwendungen mit dem linken Arm sowie bei Arbeiten mit Armen über Schulterhöhe und eventuell auf Leitern steigen eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei sie ab sofort voll arbeitsfähig in vollem zeitlichem Ausmass und mit voller Leistung. - Berichte vom 10. März/16. Juni/6. Oktober/28. Oktober 2011 (versch. Berichte von Dr. med. N.\_\_\_\_, Bg2-act. 23, 26, 35, 37): Progrediente Besserung, keine unfallfremden Faktoren. Schulterschmerzen links langsam regredient.

- 41 - - Bericht vom 12. März 2012 (Dr. med. N.\_\_\_\_, Bg2-act. 38): Frozen Shoulder, neu Knacksen linke Schulter bei Bewegungen, Kausalität sehr wahrscheinlich (90-100 %), noch kein Abschluss. - Bericht vom 1. Oktober 2012 (Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, chirurgische Schwerpunktpraxis; Bg2-act. 49): Keine Arthrosezeichen. Die intraartikuläre Kontrastapplikation sei von der Patientin verweigert worden. Flache Hill-Sachs-Läsion als Hinweis auf eine zurückliegende Luxation (nicht im Verlauf der letzten Monate). Nur kleiner, stabiler Labrumriss vorne. Sehr geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Soweit ohne intraartikulären Kontrast beurteilbar seien die restlichen Strukturen intakt. - Operationsbericht vom 13. Februar 2013 (Dr. med. O.\_\_\_\_; Bg2- act. 59): Schulteroperation (arthroskopische Labrumrekonstruktion, Synovektomie des glenohumeralen Gelenks, subacromiale Dekompression). - Bericht vom 25. September 2013 (Radiologie, Dr. med. AH.\_\_\_\_, Bg2- act. 62) und Bericht vom 4. Oktober 2013 (Dr. med. O.\_\_\_\_, Bg2- act. 63): Am 14. August 2013 habe die Patientin über vermehrte Schmerzen im Bereich der linken Schulter nach "Knackgeräusch" bei der Physiotherapie nach Aufdehnen in Aussenrotation berichtet. Befund aktuell gut vereinbar mit einer aktivierten Arthrose bei fortgeschrittenem Knorpelschaden, möglicherweise Korrelat der Knackgeräusche. Entzündlicher Reizzustand im Bereich der Supraspinatussehne. Tendinopathie der langen Bizepssehne. Mechanisch insuffizient imponierendes Labrum glenoidale, welches degenerativ stark alteriert sei, leicht verschoben imponiere und teilweise nicht mehr abgrenzbar sei. - Bericht vom 1. April 2015 (Dr. med. AI.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Klinik K.\_\_\_\_; Bg2-act. 74): Ausgesprochene Schultersteife links. Zur Bestandaufnahme neue Arthro-MRI-Untersuchung und Röntgenuntersuchung und dann Besprechung der Therapieoptionen. - Bericht vom 4. Mai 2015 (Dr. med. AJ.\_\_\_\_, Radiologie, Klinik K.\_\_\_\_; Bg2-act. 76): Mässig fortgeschrittene Omarthrose mit multiplen Geröllzysten im Glenoid. Die Knorpelüberzüge seien ausgedünnt. Osteophytäre Appositionen lägen am Humeruskopf und Glenoid. Tendinotische Ausdünnung der Supraspinatussehne. Leicht aktivierte AC-Gelenkdegeneration. - Bericht vom 8. Juni 2015 (Dr. med. O.\_\_\_\_, Bg2-act. 79): Die Patientin klage weiterhin über chronische Abduktionsschmerzen der linken Schulter. Die Schmerzen würden durch Hebetätigkeiten des linken Arms mit Gewichtsbelastung verstärkt. Wenn sie den linken Arm nicht

- 42 - belaste, seien die Schmerzen erträglich. Schmerzmittel müsse sie noch selten und nur bei Bedarf einnehmen. Diagnose linke Schulter: Aktivierte Omarthrose Grad III, Tendinopathie der Rotatorenmanschette. Im linken Schultergelenk bestehe eine

fortgeschrittene Omarthrose mit tieferen Knorpeldefekten. Das linke Schultergelenk sei funktionell eingeschränkt und schmerzhaft beweglich. Weiterhin bestehe eine schmerzhafte Belastungsintoleranz. Eine Omarthrose der linken Schulter sei zeitlebens als irreversibel einzuschätzen und könne im Verlauf der Jahre zur Verstärkung der Symptomatik führen. Eine funktionelle Verbesserung der linken Schulter werde durch weitere Physiotherapie erreicht werden. Weiterhin solle die berufliche Tätigkeit leidensangepasst optimiert werden. Eine angepasste leichte Tätigkeit ohne Hebearbeiten mit dem linken Arm und ohne Überkopfarbeiten seien uneingeschränkt möglich. - Monodisziplinäres Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med. zertifizierte Gutachterin SIM, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV, vom 4. August 2016, im Auftrag der Beschwerdegegnerin 2 (Bf-act. 3, Bg2-act. 106): Seit spätestens Juni 2010 sei die Diagnose einer retraktilen Kapsulitis (= Frozen shoulder) mit Verdacht auf eine SLAP-Läsion bekannt ([Akronym für superiores Labrum von anterior nach posterior] = Schädigung des oberen Labrum glenoidale des Schulterblatts am Ursprung der linken Bizepssehne). In der Folge Diagnose einer alten Hill-Sachs-Deformität (= Impression im Oberarmkopf durch die Schultergelenkspfanne, die den Knorpel oder aber Knochen und Knorpel betreffen kann; Folge von meist häufig wiederholten Schulterluxationen). Im Rahmen einer Arthroskopie am 13. Februar 2013 sei eine Labrumrekonstruktion mit Synovektomie und subacromialer Dekompression erfolgt. Seit September 2013 und Mai 2015 seien degenerative Veränderungen bekannt. Aktuell ergäben sich deutliche Funktionseinschränkungen der linken Schulter in allen Funktionsebenen. Die Schmerzen konzentrierten sich auf den Verlauf Musculus infraspinatus und supraspinatus sowie auf den Processus coracoideus. Es bestünden eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Haltunginsuffizienz, ein muskulärer Hartspann und eine verschmächtigte Rumpfmuskulatur, jedoch kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, zudem Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht von mehr als 30 kg. Die Versicherte sei von einem anfahrenen Auto links erfasst worden. Das Ereignis vom 12. Mai 2010 sei geeignet gewesen, entweder eine Stauchung oder Prellung der linken Schulter herbeizuführen. Eine Schulterluxation sei, in Kenntnis des MRT-Befundes vom 29. Juni 2010, sehr unwahrscheinlich. Die Erstdokumentation aus der Klinik in Italien sei leider nicht beschafft worden. Im Verlauf seien Prellungen und Bursitis präpatellaris des linken Kniegelenks ohne Folgen ausgeheilt. Problematisch sei der Verlauf der linken Schulter mit einer retraktilen Kapsulitis mit Verdacht auf eine Labrumläsion im Juni 2010 gewesen.

- 43 - Nach dem ursächlichen Zusammenhang gefragt, gab die Gutachterin an, eine retraktile Kapsulitis könne viele Ursachen haben. Zu einem Vorzustand sei nichts bekannt. Eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung dürfe nicht erwartet werden, da inzwischen ausgeprägte degenerative Veränderungen vorlägen. Die Aktenlage für die Begutachtung sei zu dünn, um die Frage unter Einschluss gesicherter Erkrankungen zu beantworten. In der angestammten Tätigkeit als Kassierin mit einem 42 %-Pensum bestehe volle Arbeitsfähigkeit mit Einschränkungen für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen sowie Tätigkeiten über Kopf. Es handle sich um qualitative Einschränkungen ohne Auswirkungen auf das Pensum. Die Beschwerdeführerin könne körperlich leichte Tätigkeiten, die sie bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichten könne, in vollem Pensum ohne Einschränkungen verrichten. Der unfallbedingte Integritätsschaden für eine Omarthrose mit deutlichen Funktionseinschränkungen betrage aktuell 15 %, voraussichtlich auf Dauer 20 %. Die Beurteilung sei ohne Unfallaufnahmen

aus Italien erfolgt (für die Gutachterin ist unverständlich, dass keine Bemühungen erfolgten, diese Unterlagen einzuholen; vgl. dazu Bg2-act. 103-105; die Beschwerdeführerin konnte die Erstdokumentation inkl. Röntgenaufnahmen nicht nachreichen). - Bericht vom 25. August 2016 (Dr. med. AI.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_-Klinik; Bg2-act. 107): Relevante, posttraumatische Gelenksschädigung. Die einzige therapeutische Option im Bereich der linken Schulter sei die Schultertotalprothese. Die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt. Die Prognose sollte jedoch günstig sein. Vorgesehen sei eine aktuelle Röntgen- und CT-Untersuchung zur präoperativen Planung der Schultertotalprothese. Er empfahl, nicht mehr einen manuell tätigen Beruf zu wählen. - Bericht vom 20. Oktober 2016 (Dr. med. AI.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, an D.\_\_\_\_\_; Bg2-act. 115): Mässig bis starke Omarthrose bei grossem Osteophyten inferior und sehr unregelmässigem Gelenkskopf, vor allem kranial. Grössere Zysten im Glenoidbereich. Das Glenohumeralgelenk sei zentriert. Das Gelenk zeige doch eine ordentlich starke Schädigung. Angesichts dessen werde die Implantation einer anatomischen Schultertotalprothese empfohlen mit günstiger Prognose. Die Omarthrose sei wohl mit Sicherheit auf den Unfall und die Operation zurückzuführen. Eine primär degenerative Arthrose im Alter von 37 Jahren sei höchst unwahrscheinlich. - Bericht vom 30. November 2016 (Dr. med. AK.\_\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_\_-Klinik, an D.\_\_\_\_\_; Bg2-act. 116): Selbstzuweisung zur Einholung einer Zweitmeinung. In Zusammenschau ergebe sich das Bild einer posttraumatischen Omarthrose, DD einer postoperativen Omarthrose. Weder vor-

- 44 - herige MR-Bildgebung noch die entsprechenden radiologischen Befunde würden vorliegen, weshalb die Unfallkausalität nicht klar zu beantworten sei. Gemäss vorliegendem OP-Bericht zeigten sich intraoperativ wenig bis keine degenerativen Veränderungen. Hinzu komme die weiterhin massiv eingeschränkte aktive wie passive Schultergelenksbeweglichkeit im Sinne einer persistierenden, gravierenden Frozen Shoulder. Aus chirurgischer Sicht komme bei derart geschädigtem Gelenk nur noch die Prothesenimplantation als sinnvolle chirurgische Massnahme in Frage. Zur Schmerzreduktion wäre sicherlich auch eine intraartikuläre sowie subacromiale Kortisoninfiltration möglich. - Bericht vom 4. Mai 2017 (Dr. med. O.\_\_\_\_\_; Bg2-act. 128): Vom 13. Februar 2013 bis Ende Dezember 2014 sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Nach der Schulteroperation vom 13. Februar 2013 sei der Heilungsverlauf durch die präoperative Bewegungseinschränkung sowie den über Jahre erfolgten Muskelabbau des linken Schultergürtels protrahiert worden. Insbesondere habe über den gesamten postoperativen Behandlungsverlauf ein Funktionsdefizit und eine Belastungsintoleranz der linken Schulter bestanden. Er habe die Versicherte erstmals wieder seit langer Zeit zur Konsultation gesehen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter durch fortgeschrittene Einsteifung gezeigt. (...) In einer MRI-Untersuchung vom Herbst 2016 und einer Zweitbeurteilung der linken Schulter durch die Y.\_\_\_\_\_-Klinik Zürich sei der Versicherten eine ausgeprägte Omarthrose mitgeteilt und unter Vorbehalt eine Schulterprothese links empfohlen worden. Bei der recht jungen Patientin (37) solle jedoch ein Gelenkersatz mittels Schulterprothese genau geprüft werden und stelle nicht die erste Wahl der Therapie dar. - Bericht vom 9. Juni 2017 (Dr. med. O.\_\_\_\_\_; Bg2-act. 129): Diagnose: Fortgeschrittene Omarthrose linke Schulter, Ausdünnung der Supraspinatussehne links, AC-Gelenksarthrose links. Die klinische Untersuchung zeige eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter durch fortgeschrittene Einsteifung. Zum Funktionserhalt der linken Schulter und zur

Eingliederung in den Arbeitsprozess sei weitere Physiotherapie zu empfehlen. Erneute Arthro-MRI Untersuchung vorge schlagen. In Abhängigkeit der Resultate könne versucht werden, die Symptomatik des linken Schultergelenks durch eine Schulterarthroskopie zu verbessern. Das Ziel dieser Massnahme wäre eine vorübergehende Funktionsverbesserung sowie Schmerzlinderung mit dem Ziel, eine Eingliederung in das Berufsleben zu erreichen. Die vorgeschriebene (recte wohl: fortgeschrittene) Omarthrose könne durch einen operativen Eingriff nicht behandelt werden. 5.3.2. Nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 ergingen die folgenden ärztlichen Berichte:

- 45 - - Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 7. August 2018 (Dr. med. Q.\_\_\_\_; Bg1-act. 10): Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 2.-14. August 2018. - Bericht vom 9. August 2018 (Radiologie KSGR; Bg1-act. 19): Schulter-sonographie vom 8. August 2018. - Bericht vom 13. August 2018 (Radiologie KSGR; Bg1-act. 16): Gado-Schulterarthro links am 10. August 2018. - Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. August 2018 (Dr. med. R.\_\_\_\_; Bg1-act. 10): Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 15.-31. August 2018. - Bericht vom 22. August 2018 (Dr. med. S.\_\_\_\_, KSGR; Bf-act. 4, Bg1-act. 18): Konsultation am 16. August 2018. Im Dezember 2017 sei es leider zu einem erneuten Distorsionstrauma der linken Schulter gekommen, wobei die vorbestandenen Beschwerden deutlich exazerbierten und bis zum aktuellen Zeitpunkt eine deutliche Einschränkung im beruflichen sowie privaten Alltag verursachten. Die Patientin sei aktuell nicht in der Lage, die Hand über Schulterhöhe hinaus zu bewegen. Klinisch sowie subjektiv bestehe eine fortgeschrittene Pathologie über der linken Schulter mit Omarthrose und deutlicher Ausdünnung der Knorpeloberflächen humeral sowie glenoidal mit langsam beginnender Dezentrierung nach dorsokranial. Im alten MRI vom Februar 2018 habe sich noch eine kongruente Rotatorenmanschette mit nur geringfügiger Ausdünnung der Supraspinatussehne und leichter Tendinopathie gezeigt. Keine muskuläre Degeneration. Es bestehe klinisch auch eine Kapsulitis mit Einschränkung der passiven sowie auch aktiven Beweglichkeit. Als therapeutische Option bei dieser fortgeschrittenen Problematik bleibe letztlich nur noch die Implantation einer anatomischen Schulter-TP mit gleichzeitiger Mobilisation und Kapsulotomie. Prognostisch müsse festgehalten werden, dass bei der aktuellen Schulterpathologie links mit und ohne operatives Vorgehen eine eingeschränkte Belastbarkeit bestehe und bestehen bleibe. Erfahrungsgemäss müsse mit einer Belastungsgrenze von max. 5kg bis Brusthöhe, 2kg bis Brusthöhe und keine Belastung ab Schulterhöhe für nicht repetitive Arbeiten gerechnet werden. - Bericht vom 2. September 2018 (Dr. med. R.\_\_\_\_; Bg1-act. 17): Erstbehandlung am 14. August 2018. Exazerbation der vorbestehenden Omarthrose durch den Unfall. Zur Arbeitsunfähigkeit notierte er: Keine Überkopfarbeiten, Schulter kaum zu gebrauchen. - OP-Bericht vom 16. Oktober 2018 (Dr. med. S.\_\_\_\_; Bg1-act. 41): Schulter-Totalprothese - Versicherungsmedizinische Beurteilung vom 7. Dezember 2018/ 6. Januar 2019 (Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie

- 46 - und Traumatologie, K.\_\_\_\_-Klinik, beratender Arzt der Beschwerdeführerin 1; Bf-act. 5, Bg1-act. 48, Bg2-act. 145): Nach dem Sturz vom 9. Dezember 2017 hätten in der Bildgebung keine akut traumatischen Veränderungen gesehen werden können. Abstellend auf den Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2013 und weitere Berichte aus dem Jahr 2018 (Röntgen vom 8. August 2018, Arthro-MRI vom 10. August 2018, Zeugnis Hausarzt vom 2. September 2018, Bericht Dr. med. S.\_\_\_\_ vom 16. August 2018, Operationsbericht vom 16. Oktober 2018) hielt er fest, dass die schwere Omarthrose der

linken Schulter sowie die dazugehörenden Osteophyten (Anm. des Gerichts: Osteophyten = Knochenauswüchse in abgenutzten Gelenken) und der Knorpelschaden auf den Vorzustand 2013 zurückzuführen seien. Durch den Sturz vom 9. Dezember 2017 sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands im Sinne einer Distorsion der linken Schulter gekommen; eine traumatisch bedingte, strukturelle Verletzung der linken Schulter auf Grund des Sturzes sei nicht objektivierbar. Die Implantation der Schulterprothese links vom 16. Oktober 2018 stehe mit dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 nicht in natürlich kausalem Zusammenhang. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Vorzustand aus dem Jahr 2013 die Indikation der Prothesenimplantation. Die Beschwerden infolge einer Distorsion heilten in der Regel innerhalb weniger Monate ab. Der schwere Vorzustand verlängere den Heilverlauf. Ein Status quo sine sei am 31. August 2018 erreicht gewesen. - Polydisziplinäres Gutachten der IV-Stelle vom 23. August 2020 (orthopädische Chirurgie, allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie, Psychiatrie, EFL; IV-Akten): Die Gutachter diagnostizierten eine schmerzhaft funktionseinschränkende der linken Schulter (ICD: M25.81) sowie eine leichtgradig depressive Episode (ICD-10: F32.00) (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 20 %. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit wurde ab dem 1. März 2020 als möglich erachtet. Nach erfolgter Schulterprothese links stelle dieser Zeitpunkt den medizinischen Endzustand im Hinblick auf eine mögliche Tätigkeit dar. 5.3.3. Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ untersuchten die Beschwerdeführerin am 15. September 2021 und diagnostizierten, auch auf der Basis bildgebender Untersuchungen (Röntgen, MRI), in dem am 30. Dezember 2021 ausgestellten Gerichtsgutachten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einen St.n. Implantation anatomische Schultertotalprothese links am 16.10.2018 (Dr. med. S.\_\_\_\_\_) mit postoperativer transiente Neuropraxie N. axillaris, N. musculocutaneus und N. medianus links, bei posttraumatischer fortgeschrittener Omarthrose links, ED 06/2015 (Dr. med. AI.\_\_\_\_\_)

- 47 - [recte: Dr. med. O.\_\_\_\_\_] , St.n. SAS (Anm. Gericht: Subakromialsyndrom [<https://flexikon.doccheck.com/de/SAS>]) links mit anterokaudaler Schulterstabilisation, subacromialer Dekompression vom 13.02.2013 (Dr. med. O.\_\_\_\_\_) und St.n. Schulterkontusion mit Schulter(sub)luxation und spontaner Reposition links anlässlich Auffahrtrauma vom 12.05.2010. Unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie zudem auch eine Depression auf (Gutachten, S. 29, Ziff. 4.1). Zum Vorzustand legten die Gutachter dar, dass zum Zeitpunkt des Unfalls vom 9. Dezember 2017 eine fortgeschrittene Omarthrose bestand, die erstmals im September 2013 MR-tomographisch beschrieben worden war (in den Verlaufskontrollen mit deutlicher Zunahme), vor der Schulterarthroskopie im Jahr 2013 somit (insbesondere in der MR-Untersuchung vom Juni 2012) noch nicht bestanden hatte. Die Ursache der Omarthrose lasse sich retrospektiv nicht genau evaluieren (Trauma vs. Operation), eine Omarthrose könne jedoch durchaus posttraumatisch nach einer Schulterluxation oder postoperativ auftreten. Eine altersbedingte primäre Omarthrose im Alter der Explorandin sei äußerst unwahrscheinlich, weshalb die Omarthrose überwiegend wahrscheinlich in der Zeit zwischen 2010 und 2013 aufgetreten sei. Da vor dem Unfall vom 12. Mai 2010 keine Schulterbeschwerden bestanden hatten und die Explorandin in der Lage war, Tennis zu spielen und problemlos Überkopfarbeiten auszuführen, schlossen sie unfallfremde Faktoren aus und kamen zum Schluss, dass die Omarthrose und damit auch die über den 31.

August 2018 hinaus andauernden gesundheitlichen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 12. Mai 2010 bzw. der Operation vom 13. Februar 2013 sind (zum Ganzen: Gutachten, S. 30 f., Ziff. 5, und S. 34, Ziff. 6.2.1), wobei es sich dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen des Unfalls bzw. der Operation vom Februar 2013 handle, Brückensymptome seien gegeben (Gutachten, S. 34, Ziff. 6.2.1).

- 48 - Auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang legten die Gutachter dar, dass die Omarthrose als Hauptursache der Beschwerden mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 eher unwahrscheinlich kausal (im Sinne von Hauptursache) sei. Die dort erlittene Kontusion/Distorsion habe höchstwahrscheinlich zu einer Aktivierung der vorbestehenden Omarthrose und somit zur einer richtunggebenden Verschlechterung geführt (Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1). Die im August 2018 durchgeführte MR-Untersuchung habe keine Hinweise für weitere Traumafolgen gezeigt (z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnen-Ruptur), sondern ein Fortschreiten der Omarthrose im Vergleich zu den vorangegangenen MR-Untersuchungen. In diesem Sinne (Aktivierung/richtunggebende Verschlechterung) bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilkausalität, wobei eine Prozentangabe sehr spekulativ sei und fast nicht möglich, sie diese aber auf ungefähr 20 % (bzw. auf 80 % in Bezug auf den Unfall 2010/Operation 2013) beziffern würden (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.2 und, S. 34, Ziff. 6.2.2). Die Aktivierung der Omarthrose habe zu einer langanhaltenden richtunggebenden Verschlechterung mit vermehrten Schmerzen und weiteren Funktionseinschränkungen geführt, weshalb sie die Frage, ob die allein durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 hervorgerufenen Beschwerden abgeheilt seien, verneinten (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.3). Der Status quo ante sei nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 nie erreicht worden, ein Status quo sine wäre am 31. August 2018 ohne den die Omarthrose auslösenden Unfall wahrscheinlich noch nicht eingetreten gewesen (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). Die Beschwerden einer Arthrose nähmen im Lauf der Jahre in der Regel zu und führten oft, bei starken Schmerzen und zunehmender Einschränkung der Lebensqualität, zu einem Gelenkersatzverfahren (Prothese). Bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose wie bei der Explorandin wäre dieser Zeitpunkt früher oder später sehr wahrscheinlich eingetroffen, wobei ein genauer Zeitpunkt nicht genannt werden könne (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). In Bezug auf den Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. die Operation vom 13. Februar 2013 werde der Status quo sine vel

- 49 - ante mit höchster Wahrscheinlichkeit nie mehr eintreten (Gutachten, S. 35, Ziff. 6.2.4). Nach ihrer Einschätzung liess sich als Endzustand anamnestisch der August 2020 evaluieren. Die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit (Bürotätigkeiten/kommunikative Arbeiten ohne Belastung der linken Schulter) bezifferten die Gutachter auf 100 %, diejenige für die (nicht leidensangepasste) Tätigkeit als Hauswartin/Verkäuferin auf 0 %. Den Integritätschaden gemäss Anhang 3 der UVV/SUVA-Tabellen legten sie bei 25 % fest (Gutachten, S. 35 ff., Ziffn. 7, 8 und 9.2, vgl. auch Erwägung 6 f.). Zur Aktenbeurteilung von Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2018/6. Januar 2019 (Bg1-act. 48) führten die Gerichtsgutachter Folgendes aus (Gutachten, S. 33, Ziff. 6.1.7): Es sei unmöglich, ein genaues Datum des Status quo sine festzulegen. Richtig sei, dass sich eine Omarthrose über die Jahre verschlechtere. Gleichzeitig sei die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass die Aktivierung der Omarthrose durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 zu einer langanhaltenden (d.h. über den 31. August 2018 andauernden), richtunggebenden Verschlechterung geführt habe, bzw. könne

man davon ausgehen, dass die Beschwerden der Omarthrose am 31. August 2018 ohne Unfallereignis noch nicht so stark gewesen wären, dass eine Prothesenimplantation nötig wurde. Somit gingen sie nicht davon aus, dass am 31. August 2018 ein Status quo sine erreicht gewesen sei. 5.4. Das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2021 wurde den Parteien zur Stellungnahme zugestellt. Diese brachten verschiedene Einwände vor: 5.4.1. Für die Beschwerdeführerin erfüllt das Gerichtsgutachten gemäss ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2022 die bundesgerichtlichen Vorgaben und ist daher dem Urteil zugrunde zu legen. Es bestehe ein Zustand nach Implantat einer Schulterprothese, der ihre Arbeitsfähigkeit einschränke. Ur-  
- 50 -  
sache ihres Zustands seien die beiden Unfälle vom 12. Mai 2010 (mit nachfolgender Operation im 2013) und vom 9. Dezember 2017; es bestünden keine unfallfremden Anteile. Der zweite Unfall habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin 1 sei am 31. August 2018 kein Status quo erreicht gewesen. Aufgrund der Mitverursachung der Gesundheitsschädigung durch die bei den Beschwerdegegnerinnen versicherten Unfälle bestünden Leistungsansprüche; gestützt auf Art. 102a UVV (Vorleistungspflicht) und Art. 100 Abs. 4 und Abs. 5 UVV (Leistungspflicht bei zeitlich nacheinander eingetretenen Unfällen, vgl. dazu Erwägung 4.8) sei die Beschwerdegegnerin 1 für die Erbringung der Leistungen zuständig. 5.4.2. Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin 1, auf das Gerichtsgutachten sei mangels Schlüssigkeit nicht abzustellen, und gestützt auf die von ihr neu eingereichte versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie, vom 28. Januar 2022 sei ihre Leistungspflicht mangels natürlicher Kausalität zu verneinen. Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen, subeventualiter seien die gesetzlichen Leistungen zu 20 % dem von ihr zu vertretenden Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 zuzuweisen. Begründend führte die Beschwerdegegnerin 1 aus, das Gerichtsgutachten habe formale Mängel, zumal die Gutachter unvollständig aus den Akten zitierten (z.B. Dr. med. P.\_\_\_\_ betreffend Schmerzmittelkonsum, Dr. med. O.\_\_\_\_ betreffend Funktionseinschränkung vor dem Unfall vom 9. Dezember 2017) und zumal sie die anamnестischen nicht sauber von den subjektiven Angaben getrennt hätten (insbesondere betreffend Stärke der Schmerzen vor und nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017). Auch inhaltlich sei das Gerichtsgutachten nicht überzeugend: der Aussage, der Unfall vom 9. Dezember 2017 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, stünden die Tatsachen entgegen, dass die Beschwerdeführerin danach weder vermehrt Schmerzmittel habe einnehmen müssen, noch dass ihr eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre bzw. wei-  
- 51 -  
tere Funktionseinschränkungen hinzugekommen wären und dass der Unfall 2017 auch keine strukturellen Schädigungen bewirkt habe. Der Schluss, durch den Unfall 2017 sei es zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen, sei u.a. nicht vereinbar mit der Aussage, bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose wäre es früher oder später sehr wahrscheinlich zu einer Prothesenoperation gekommen. Der von ihr beigezogene Dr. med. AD.\_\_\_\_ teile die Beurteilung von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_ nicht; seiner Ansicht nach habe der Unfall vom 9. Dezember 2017 keinerlei Ursache für die Operation vom 16. Oktober 2018 gesetzt, weil nach diesem Unfall keine unmittelbare, erhebliche Verschlechterung des Beschwerdebildes eingetreten sei, sondern eine Verschlechterung, wie sich diese auch aus dem normalen, in der Regel nicht linear symptomatischen Verlauf der Arthrose ergebe. Der Begriff der Aktivierung entspreche einer nachweisbaren strukturellen

Schädigung, die entzündliche Veränderungen des Gelenks und/oder des subchondralen Knochens beinhaltet und vorliegend im MRI neun Monate nach dem Ereignis nicht zu erkennen sei. Eine Aktivierung der Omarthrose und damit eine richtunggebende Verschlimmerung sei nie eingetreten oder spätestens zu diesem Zeitpunkt (neun Monate später beim MRI) abgeheilt gewesen, was wenig wahrscheinlich sei, da sich dadurch eine Verbesserung der Beschwerden eingestellt hätte. Die Indikation zur endoprothetischen Versorgung sei von zwei unabhängigen Ärzten bereits über ein Jahr vor dem Unfall 2017 festgestellt worden und jedes denkbare äussere Ereignis oder auch jeder innere Anlass hätte ohne Zweifel und zur gleichen Zeit zur schulterprothetischen Versorgung geführt. Dem Unfall vom 2017 komme nach Ansicht von Dr. AD. \_\_\_\_\_ im Verhältnis von Ursache und Wirkung für die Implantation der Schulterprothese keinerlei eigenständige Bedeutung zu. Diese Ausführungen zeigten, dass die gutachterliche Annahme einer richtunggebenden Verschlimmerung durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 medizinisch nicht einleuchtet bzw. auf einem falschen Verständnis des Begriffes durch den Gerichtsgutachter beruhe. Aus diesen Gründen lägen triftige Gründe für ein Abweichen vom Gerichtsgutachten vor.

- 52 - 5.4.3. Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2022 rügte die Beschwerdegegnerin 2, dass die Gutachter die ebenfalls diagnostizierte Depression nicht in ihre Beurteilung einbezogen hätten, obwohl auch diese Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe; zudem sei widersprüchlich, dass trotz dieser Diagnose unfallfremde Faktoren verneint würden. Entgegen seiner Aussage, dass sich die Ursache der Omarthrose retrospektiv nicht evaluieren lasse, erachteten die Gutachter den Unfall vom 12. Mai 2010 als kausal, womit sie sich unzulässigerweise von der Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" hätten leiten lassen. Zudem widersprächen auch die geltend gemachten funktionellen Einschränkungen den von der Beschwerdeführerin angegebenen sportlichen Tätigkeiten, langjährigen Hauswartsarbeiten und den Tätigkeiten im Haushalt (Fenster putzen, Wäsche waschen). Mit Verfügung vom 21. Juli 2017, bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019, habe sie in Berücksichtigung der Omarthrose als Spätfolge des Unfalls 2010 eine Integritätsentschädigung ausgerichtet, weshalb dieses Leiden ihr gegenüber zu keinerlei Ansprüchen mehr führe. Das Gericht habe den Endzustand per 4. August 2016 bestätigt. Darüber hinaus bemängelte die Beschwerdegegnerin 2, dass die Versicherte eine ihrem Gesundheitszustand nicht angepasste Tätigkeit angenommen habe und damit ihre Schadenminderungspflicht verletzt habe. Für eine allfällige Verschlimmerung des Gesundheitszustands müsse sie daher nicht aufkommen. 5.4.4. Mit Stellungnahme vom 6. April 2022 äusserte sich die Beschwerdeführerin zu den Stellungnahmen der Beschwerdegegnerinnen. Vorerst beanstandete sie, dass die Beschwerdegegnerin 1 mit dem versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. med. AD. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtshängigkeit weitere Abklärungen tätigte, was gegen den Anspruch auf ein faires Verfahren und auf Waffengleichheit verstosse, zumal sie selbst nicht über dieselben finanziellen Möglichkeiten wie die Unfallversicherung verfüge.

- 53 - Die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin 2 erachtete die Beschwerdeführerin als widersprüchlich: einerseits berufe sich diese auf das Gutachten von Dr. med. P. \_\_\_\_\_, welche die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden hinsichtlich des Unfalls 2010 bejaht hatte, gleichzeitig wolle sie jedoch nicht für die Langzeitfolgen des Unfallereignisses aufkommen, obwohl der Gerichtsgutachter die Unfallkausalität für die Verschlechterung nach dem Unfall 2017 und die Schulteroperation im 2018 bejahe. Die Einwände der

Beschwerdegegnerin 2 bezüglich der diagnostizierten Depression, der unzulässigen Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc", der von der Beschwerdeführerin ausgeübten Tätigkeiten, der abgeurteilten Sache, der Schadenminderungspflicht und angeblicher Inkonsistenzen seien weder geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen noch die Leistungspflicht in Frage zu stellen. Die Einwände der Beschwerdegegnerin 1 bezüglich mangelnde gesundheitliche Verschlechterung nach dem Unfall 2017 und angeblich unvollständige Zitierung der Aktenstücke durch die Gerichtsgutachter wies die Beschwerdeführerin zurück. Die Ausführungen der Gerichtsgutachter, welche die Omarthrose als Hauptursache für die Operation und die bestehenden Beschwerden und den Unfall 2017 als teilkausal-mitursächlich beurteilten, seien sehr differenziert und von grossem Sachverstand in unfallversicherungsrechtlicher Hinsicht getragen. Diese begründeten schlüssig und nachvollziehbar, dass der Unfall 2017 den Verlauf beschleunigt habe und somit mitursächlich für die weiteren Behandlungsnotwendigkeiten (inkl. Prothesenimplantation) sei, unabhängig davon, dass früher oder später allenfalls eine Operationsnotwendigkeit eingetreten wäre. Die von der Beschwerdegegnerin 1 eingeholte Parteibeurteilung von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ erfülle die bundesgerichtlichen Voraussetzungen an ein Aktengutachten nicht, zudem sei die Fragestellung tendenziös und die Hinweise auf die Medikamenteneinnahme sei nicht ausreichend, um das Gerichtsgutachten zu entkräften.

- 54 - 5.5. Im Nachfolgenden ist das Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2021 rechtlich zu würdigen. 5.5.1. Die Beschwerdegegnerin 1 erachtete das Gerichtsgutachten in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2022 als nicht beweismässig und untermauere ihre Einwände mit der neu eingereichten versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2022 zur Kausalitätsbeurteilung der Gerichtsgutachter. Die Beschwerdeführerin rügte in ihrer Stellungnahme vom 6. April 2022 die Einreichung dieses Berichts als unzulässige Abklärungsmassnahme und damit als Verstoß gegen den Anspruch auf ein faires Verfahren und den Grundsatz der Waffengleichheit (Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [EMRK; SR 0.101] und Art. 29 der Bundesverfassung der Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Zum Zeitpunkt der Einholung der versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ lag die Verfahrenshoheit beim Gericht, zumal die formgültige Einreichung der Beschwerde nach Art. 56 ff. ATSG (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts bewirkt, über das in der angefochtenen Verfügung bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden (Devolutiveffekt; vgl. dazu BGE 136 V 2 E.2.5; Urteile des Bundesgerichts 8C\_441/2020 vom 19. August 2020 E.3.2.1 und 8C\_399/2020 vom 28. September 2020 E.4) und damit auch, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit. c ATSG), weshalb es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt ist, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Letzteres gilt allerdings nur, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (vgl. BGE 136 V 2 E.2.5, BGE 127 V 228 E.2b/aa; Urteile des Bundesgerichts 8C\_18/2019 vom 1. April 2019 E.5.2, 8C\_67/2017 vom 14. Juni 2017 E.5.6,

- 55 - 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 E.5.2). Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen,

Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen) (vgl. BGE 127 V 228 E.2b/aa und bb; Urteil des Bundesgerichts 8C\_399/2020 vom 28. September 2020 E.4). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (zum Ganzen: BGE 136 V 2 E.2.7, BGE 127 V 228 E.2b/aa und bb; Urteile des Bundesgerichts 8C\_399/2020 vom 28. September 2020 E.4, 8C\_410/2013 vom 15. Januar 2014 E.5.3; Urteile des Verwaltungsgerichts [VGU] S 2017 112 vom 21. August 2018 E.5.3, S 17 5 vom 6. Dezember 2017 E.5.2.2.2, S 17 31 vom 22. Januar 2019 E.3.2.6, S 16 163 vom 29. November 2017). Gemäss Bundesgericht ist es grundsätzlich zulässig, ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten einer medizinischen Vertrauensperson zu unterbreiten, damit diese zur medizinischen Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit Stellung nimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_408/2009 vom 25. Mai 2010 = BGE 136 V 113, dort nicht publizierte E.6.2; VGU S 17 31 vom 22. Januar 2019 E.3.2.5). Solchen Aktenberichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden, kommt dann aber praxismässig nicht der gleiche Beweiswert wie einem Gutachten zu (BGE 135 V 465 E.4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C\_408/2009 vom 25. Mai 2010 E.6.2). Auf sie kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.2), mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E.4 in fine, mit zahlreichen Hinweisen, 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1).

- 56 - Dem von der Beschwerdegegnerin 1 beigezogenen Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ standen die Originalunterlagen, mit Ausnahme des Gerichtsgutachtens vom 30. Dezember 2021 und des Gutachtens von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2016 (Bg2-act. 106), nicht zur Verfügung; er stützte sich lediglich auf die Aktenzusammenfassungen in den Gutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ und von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ ab. Wie ausgeführt, ist die Einholung einer solchen medizinischen Beurteilung zum ergangenen Gerichtsgutachten grundsätzlich zulässig (BGE 135 V 465 E.4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C\_408/2009 vom 25. Mai 2010 E.6.2.), weshalb die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2022 nicht aus dem Recht gewiesen wird. Ihr kommt allerdings höchstens der Beweiswert eines Aktenberichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.2) bzw. eines Parteigutachtens zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_408/2009 vom 25. Mai 2010 E.6.2; BGE 135 V 465 E.4.7; vgl. zum Ganzen auch Erwägung 4.12). 5.5.2. Der formalen Rüge der Beschwerdegegnerin 1, das Gerichtsgutachten zitierte relevante anamnestiche Daten aus den medizinischen Akten nur unvollständig (Gutachten, S. 4-18, Ziff 1.2), ist entgegenzuhalten, dass den Gutachtern alle relevanten Akten zur Verfügung standen (Akten Beschwerdeführerin, Akten Beschwerdegegnerin 1, Akten Beschwerdegegnerin 2, IV-Akten, vgl. auch Auftragsschreiben der Instruktionsrichterin vom 30. April 2021), und dass eine Aktenzusammenfassung naturgemäss nicht sämtliche Angaben enthalten kann, woraus aber nicht zu schliessen ist, die Gutachter hätten nicht alle ihnen zur Verfügung gestellten Akten zur Kenntnis genommen. Wenn daher in der Zusammenfassung des Gutachtens von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ der Schmerzmittelkonsum nicht im Detail aufgeführt ist (Gutachten, S. 10; vgl. auch Bg2-act. 106) und beim

medizinischen Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2017 die Formulierung "erhebliche Funktionsbeschränkung der linken Schulter mit fortgeschrittener Einsteifung" nicht erwähnt wird (Gutachten, S. 12, vgl. auch Bg2-act. 129), vermag dies allein die Beweiskraft des Gerichtsgutachtens nicht in Frage zu stellen.

- 57 - Dasselbe gilt für die von der Beschwerdegegnerin 1 in ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2022 vorgebrachte Rüge (Ziff. 5), die Gutachter vermischten (unvollständig wiedergegebene) Angaben aus den Akten und Angaben der Versicherten anlässlich der Begutachtung bzw. sie unterschieden nicht zwischen (vollständiger) Anamnese und subjektiven Angaben. Sie stützte sich dabei auf die Angaben des von ihr beigezogenen Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ (versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2022). Die Gutachter unterteilten ihre Ausführungen zu den subjektiven Angaben der Explorandin (Gutachten, S. 19, Ziff. 2) in "Chronologische Darstellung der medizinischen Vorgeschichte und der Behandlungen" (Gutachten, S. 19 ff., Ziff. 2.1), "Erwerbliche Situation" (Gutachten, S. 23, Ziff. 2.2), "Aktuelle Beschwerden der Schulter links" (Gutachten, S. 24, Ziff. 2.3) und in Unterkapiteln geordnete "Systemanamnese" (Gutachten, S. 24 ff., Ziff. 2.4). In dem von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ angesprochenen Kapitel "Chronologische Darstellung der medizinischen Vorgeschichte und der Behandlungen" (Gutachten, S. 19 ff., Ziff. 2.1) wird nebst dem Verlauf der gesundheitlichen Beschwerden auch der medizinische Bericht zitiert, aus dem die Angaben stammen. Wenn zur besseren Einordnung bzw. zur Ergänzung auch anlässlich der Begutachtung erhobene Angaben der Explorandin z.B. bezüglich der Beschwerdesymptomatik oder der erwerblichen Situation (vgl. die Hinweise auf S. 6 der Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ auf die S. 20 f. des Gerichtsgutachtens) eingeflossen sind, ist dies einerseits erkennbar und andererseits nicht unzulässig, jedenfalls ist nicht ersichtlich, dass sich daraus eine Verfälschung der medizinischen Vorgeschichte ergäbe. In formaler Hinsicht erfüllt das Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2021 die vom Bundesgericht aufgestellten Erfordernisse; es beruht mithin auf den Vorakten (Anamnese) und auf eigenen Untersuchungen (Gutachten, S. 18), berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden (Gutachten, S. 24, Ziff. 2.3) und erweist sich als für die streitigen Belange umfassend (vgl. dazu Erwägung 4.12.1).

- 58 - 5.5.3. Zum Vorzustand (vor dem Unfall 2017) wiesen die Gutachter auf die fortgeschrittene Omarthrose und deren Zunahme in den Verlaufskontrollen (nach September 2013) hin, wobei sie gleichzeitig unter Hinweis auf entsprechende Literatur darlegten, dass eine Omarthrose im Laufe der Jahre in der Regel zunehme (Gutachten, S. 31, Ziff. 5.2). Sie bestätigten, dass es sich bei den über den 31. August 2018 hinaus andauernden bestehenden gesundheitlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen des Unfalls 2010 bzw. der Operation 2013 handle (Gutachten, S. 34, Ziff. 6.2.1), dass Brückensymptome gegeben seien (Gutachten, S. 30 f., Ziff. 5, S. 34, Ziff. 6.2.1) und dass ein Gelenkersatzverfahren bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose früher oder später ohnehin sehr wahrscheinlich notwendig geworden wäre (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). Liegen also Spätfolgen aus dem Unfall 2010 bzw. der Operation 2013 vor, steht allein der rechtskräftig festgestellte Fallabschluss per August 2016 einer sich daraus ergebenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 nicht entgegen. Wenn die Beschwerdegegnerin 2 den Gutachtern in ihrer Stellungnahme vom 27. Januar 2022 (Ziff. 3) vorwirft, sie hätten die Ursache der Omarthrose als retrospektiv nicht evaluierbar erachtet, deren Entstehung aber nach der unzulässigen Beweisregel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. dazu Erwägung 4.2) dennoch auf den Zeitpunkt zwischen 2010 und 2013 festge-

legt, um die von ihnen als wahrscheinlich erachtete Kausalität zu begründen, und wenn die Beschwerdegegnerin 2 damit den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall 2010 bzw. der Operation 2013 bestreiten wollte, übersieht sie, dass sie die Unfallkausalität bereits im Rahmen der Abwicklung des Grundfalls aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. aus der Operation 2013 und gestützt auf das Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2016 (Bf-act. 3, Bg2-act. 106) anerkannt hatte, was zumindest bis zur Verfügung vom 21. Juli 2017 mit Fallabschluss per 4. August 2016 nicht umstritten war. So war diese z.B. auch von Dr. med. AI.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 20. Oktober

- 59 - 2016 (Bg2-act. 115) bestätigt worden, der eine primär degenerative Arthrose im Alter von 37 Jahren als höchst unwahrscheinlich ansah (Bg2-act. 115); und Dr. med. AK.\_\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 30. November 2016 erklärt, die Unfallkausalität könne er mangels Vorliegens von bildgebenden Befunden nicht klar beantworten, jedoch ergäben sich aus dem Operationsbericht 2013 wenig bis keine degenerativen Veränderungen (Bg2-act. 116, S. 3). Wenn die Beschwerdegegnerin 2 in ihrer Stellungnahme die gutachterliche Aussage hervorhebt, die Ursache der Omarthrose lasse sich retrospektiv nicht evaluieren (Ziff. 3), gleichzeitig jedoch festhält, sie habe die Omarthrose mit Verfügung vom 21. Juli 2017 berücksichtigt (Ziff. 6 und 7), erweisen sich ihre Ausführungen auch als widersprüchlich. Schliesslich lässt sich auch aus ihrer Aussage, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, sportlichen Aktivitäten nachzugehen und Hauswarts- sowie Haushaltsarbeiten auszuführen (Ziff. 4), nichts Konkretes gegen die gutachterliche Schlussfolgerung ableiten, dass es sich bei der Omarthrose um eine Spätfolge aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. aus der Operation vom 13. Februar 2013 handelt. Das Sozialversicherungsgericht Zürich hielt mit Urteil UV.2018.00203 vom 16. Dezember 2019 (betreffend die Verfügung vom 21. Juli 2017, Bg2-act. 132, bzw. den Einspracheentscheid vom 11. Juli 2018, Bg2-act. 136) rechtskräftig fest, dass der Endzustand bezüglich des Unfalls vom 12. Mai 2010 am 4. August 2016 erreicht war, was bedeutet, dass von weiteren Heilbehandlungen keine Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet wurden (vgl. Erwägung 5.1.2). Der Behauptung der Beschwerdegegnerin 2 in ihrer Stellungnahme vom 27. Januar 2022 (Ziff. 6), die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für die Omarthrose als dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität schliesse weitere Ansprüche ihr gegenüber aus, steht Art. 11 UVV entgegen, wonach die Leistungspflicht erneut zu prüfen ist, wenn die Versicherte zu einem späteren Zeitpunkt einen Rückfall erleidet bzw. wenn sich Spätfolgen aus einem versicherten Unfall ergeben. Darauf hatte denn die Beschwerdegegnerin 2 in ihrer Verfügung

- 60 - vom 21. Juli 2017 (Bg2-act. 132, S. 2) auch selbst hingewiesen. Trotzdem und in Missachtung ihrer gesetzlichen (Art. 43 ATSG i.V.m. Art. 1 UVG) und auch vom Sozialversicherungsgericht Zürich explizit auferlegten Abklärungspflicht (vgl. Urteil UV.2018.00203 vom 16. Dezember 2019 E.6) unterliess es die Beschwerdegegnerin 2, ernsthaft zu prüfen, ob es sich bei den fortbestehenden Schulterbeschwerden um einen Rückfall bzw. um Spätfolgen aus dem fraglichen Ereignis handelte. So zielt auch ihre Behauptung (Ziffn. 7, 11, 12), die Omarthrose sei als Spätfolge des Unfalls 2010 mit Verfügung vom 21. Juli 2017 bei Erreichen des rechtskräftig festgelegten Endzustands per 4. August 2016 berücksichtigt worden und weitere auf den Unfall 2010 zurückzuführende Beschwerden seien nicht ersichtlich, womit sie ihrer Leistungspflicht vollumfänglich

nachgekommen sei, an der Sache vorbei, zumal weder die Zusprechung einer Integritätsentschädigung noch das Erreichen des Endzustands jegliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 ein für alle Male ausschliessen. Die gutachterliche Schlussfolgerung, dass die Omarthrose als Spätfolge des Unfalls 2010 bzw. der Operation 2013 anzusehen ist, wird durch die Aussagen der Beschwerdegegnerin 2 nicht erschüttert.

5.5.4. Die Beschwerdegegnerin 1 rügt das Gerichtsgutachten in inhaltlicher Hinsicht, indem sie den gutachterlichen Schluss, der Unfall vom 9. Dezember 2017 habe zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt, aufgrund verschiedener Widersprüche (kein erhöhter Schmerzmittelkonsum, keine schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit, keine weiteren Funktionseinschränkungen und keine strukturellen Schädigungen durch den Unfall 2017) als unhaltbar bezeichnet. Gemäss dem medizinischen Bericht von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 8. Juni 2015 (Bg2-act. 79) waren die Schmerzen im linken Schultergelenk erträglich, wenn der Arm nicht belastet wurde, sie nahmen jedoch durch Hebetätigkeiten mit Gewichtsbelastung zu; gemäss seinen Angaben nahm die (zu jenem Zeitpunkt arbeitslose) Beschwerdeführerin nur noch selten und

- 61 - nur bei Bedarf Schmerzmittel ein. Ein Jahr später scheint der Schmerzmittelkonsum gemäss Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2016 (beruhend auf der Untersuchung vom April 2016) gestiegen zu sein: Irfen 800 2x1, Dafalgan bis zu 4 Tabletten täglich, Panprax bei Bedarf 1x1, Nov-algin in Reserve sowie ein "Medikament auf psychiatrischem Fachgebiet" (Bf-act. 3, Bg2-act. 106, S. 7/15). Nach Aussagen der Beschwerdeführerin bestanden die Schmerzen Tag und Nacht und vieles müsse mit dem rechten Arm gemacht werden (Bf-act. 3, Bg2-act. 106, S. 6/15). Auch gab sie an, seit Oktober 2015 zu 50 % in einem privaten Haushalt als Haushälterin zu arbeiten, wobei sie gerne wieder zu 100 % arbeiten würde, was ihr wegen der Schulterbeschwerden aber nicht möglich sei (Bf-act. 3, Bg2-act. 106, S. 3/15). Im August 2016 erwähnte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. AI.\_\_\_\_\_, sie arbeite zu 50 % als Haushälterin und zu 20 % in der Reinigung; es gehe so nicht mehr, sie könne den linken Arm nicht heben; in Ruhe habe sie mässige, beim Heben "höllische" Schmerzen (Bg2-act. 107). Der Arzt sprach von einer relevanten, posttraumatischen Gelenksschädigung, von einer stark eingeschränkten Beweglichkeit und der Unmöglichkeit manueller Tätigkeiten (Bg2-act. 107), im Oktober 2016 von einer ordentlich starken Schädigung des Gelenks (Bg2-act. 115). Im Rahmen der Anamnese teilte ihm die Beschwerdeführerin mit, dass sie mittlerweile gekündigt habe, die Schulter würde sie doch stark stören (Bg2-act. 115). Der im November 2016 aufgesuchte Dr. med. AK.\_\_\_\_\_ bestätigte eine massiv eingeschränkte aktive wie passive Schultergelenksbeweglichkeit im Sinne einer persistierenden, gravierenden Frozen Shoulder; zur Schmerzreduktion empfahl er eine intraartikuläre sowie subacromiale Kortisoninfiltration (Bg2-act. 116). Im Mai und Juni 2017 bestätigte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ (Bg2-act. 128 und 129), der die Versicherte offenbar seit 2015 nicht mehr zur Konsultation gesehen hatte, eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter durch fortgeschrittene Einsteifung. Er erwähnte, dass die Beschwerdeführerin arbeitslos sei; zum Funktionserhalt der linken Schulter sowie zur Schmerzlinderung zwecks Eingliederung in den Arbeitsprozess empfahl er weitere Physiotherapie.

- 62 - Im Gerichtsgutachten (S. 20, Ziff. 2.1) wird für den Zeitraum 2015 und 2016 eine Tätigkeit als Verkäuferin, Reinigungs- und Haushaltskraft angegeben, was mit den erwähnten medizinischen Berichten nicht in Widerspruch steht (Bf-act. 3, Bg2-act. 106, S. 3/15, 107, 115), ebensowenig wie die Angabe, dass die Beschwerdeführerin bei

Belastungen unter grossen Schmerzen litt und schmerzbedingt nur zu 50 % arbeiten konnte (Bf-act. 3, Bg2-act. 106, S. 7/15 und S. 3/15, 107). Gemäss IK-Auszug war die Beschwerdeführerin im 2014 mehrheitlich, im 2015 häufig nichterwerbstätig, im März 2017 arbeitslos, ab Mai 2017 und somit auch zur Zeit des Unfalls im Dezember 2017 und weiter ab Januar 2018 bei der G.\_\_\_\_\_ AG angestellt (IV-Akten 98). Eigenen Angaben zufolge war sie dabei trotz massiver, bewegungsabhängiger Schmerzen in einem Sportzentrum zu 100 % als Hauswartin tätig (Gutachten, S. 21, Ziff. 2.1). Nach dem Unfall im Dezember 2017 war sie aus psychiatrischen Gründen von Mai bis Oktober 2018 arbeitsunfähig geschrieben (Dr. med. AM.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2018, IV-Akten 87-47/190). Obwohl sich der zweite Unfall im Dezember 2017 ereignete, konsultierte die Beschwerdeführerin wegen der Schulterbeschwerden erst im August 2018 verschiedene Ärzte, die ihr dann aufgrund einer Schultersonographie vom 9. August 2018 (Bg1-act. 19) und einer MRI/Gado-Schulterarthro vom 13. August 2018 (Bg1-act. 16) für August 2018 eine schulterbedingte Arbeitsunfähigkeit attestierten (Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Bg1-act. 10; Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Bg1-act. 10). Im Rahmen der Konsultation bei Dr. med. S.\_\_\_\_\_ am 16. August 2018 erwähnte die Beschwerdeführerin, dass die vorbestehenden Beschwerden deutlich exazerbiert seien und bis zum aktuellen Zeitpunkt eine deutliche Einschränkung im beruflichen sowie privaten Alltag verursachten (Bf-act. 4, Bg1-act. 18). Dr. med. S.\_\_\_\_\_ bestätigte eine fortgeschrittene Pathologie über der linken Schulter mit Omarthrose und deutlicher Ausdünnung der Knorpeloberflächen sowie eine Kapsulitis mit Einschränkung der passiven sowie auch aktiven Beweglichkeit. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ beschrieb in seinem Bericht vom 2. September 2018 (Bg1-act. 17)

- 63 - eine Exazerbation der vorbestehenden Omarthrose und gab an, die Schulter sei kaum zu gebrauchen. Wie die Beschwerdegegnerin 1 zutreffend ausführte, beruht die Annahme, dass es anlässlich des Unfalls 2017 zu einer Schmerzexazerbation kam und die Beschwerdeführerin mehr Schmerzmittel einnehmen musste als davor, allein auf deren Angaben (Bg1-act. 17 und 18). Die Medikation im Begutachtungszeitpunkt, nämlich am 15. September 2021, notabene nach der Implantation der Schultertotalprothese, mit einer Tablette Irfen 400 mg morgens (zusammen mit einem Magenschutz) und eventuell einer zweiten Tablette bei vermehrter Belastung der Schulter (Gutachten, S. 24, Ziff. 2.3), lässt keinen objektiven Schluss auf die Medikamenteneinnahme unmittelbar nach dem fraglichen Unfall vom 9. Dezember 2017 zu. Allerdings ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin die verschiedenen Ärzte deshalb erst im August 2018 konsultierte, weil sie ihre Schulter in der Zeit davor wegen ihrer psychischen Erkrankung im Frühling 2018 und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu IV-Akten 87-47/190) weniger belastet haben dürfte, weshalb ihr bis dahin auch keine den Schulterbeschwerden zugeordnete Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Wenn die Beschwerdeführerin aber bereits vor dem Unfall 2017 bei Belastung von "höllischen" Schmerzen berichtete (Bg2-act. 107) und Dr. med. AI.\_\_\_\_\_ einen Beruf empfahl, bei dem der Arm nicht belastet werde (Bg2-act. 107), so wird aus den Akten nicht ersichtlich, dass die Schmerzen nach dem Unfall 2017 stärker gewesen wären. Wie die Beschwerdegegnerin 1 ebenfalls zu Recht ausführt, sind für die Zeit nach dem Unfall 2017 keine wesentlich weitergehenden Funktionseinschränkungen dokumentiert. Sowohl vor wie nach dem Ereignis 2017 war die Schulter in der Beweglichkeit stark bzw. massiv aktiv und passiv eingeschränkt (vgl. Bg2-act. 106 [Dr. med. P.\_\_\_\_\_], S. 6, 9, 11/15 sowie 13/15 [Ziff. 9.2: Einschränkungen für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen sowie Tätigkeiten über Kopf], Bg2-

- 64 - act. 107 [Dr. med. AI.\_\_\_\_], S. 2, [August 2016] und Bg2-act. 116 [Dr. med. AK.\_\_\_\_], S. 2, [November 2016]), im Sinne einer persistierenden gravierenden Frozen Shoulder (Bg2-act. 116 [Dr. med. AK.\_\_\_\_], S. 2 [November 2016: unbelastete Tätigkeit unterhalb Brusthöhe empfohlen]), es bestand eine erhebliche Funktionseinschränkung durch fortgeschrittene Einsteifung (Bg2-act. 128 [Dr. med. O.\_\_\_\_], S. 3 [Mai 2017]), die Beschwerdeführerin war im Wesentlichen nicht in der Lage, den Arm zu heben und – schmerzbedingt – ihn zu belasten (vgl. dazu Bg2-act. 79 [Dr. med. AI.\_\_\_\_ [recte: Dr. med. O.\_\_\_\_]; Juni 2015], Bg2-act. 107 [Dr. med. AI.\_\_\_\_; August 2016]). Nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017, nämlich im August 2018 wurde attestiert, dass keine Überkopfarbeiten möglich und die Schulter kaum zu gebrauchen sei (Bg1-act. 17 [Dr. med. R.\_\_\_\_], S. 3) bzw. eine eingeschränkte Belastbarkeit bei max. 5 kg bis Bauchhöhe, 2 kg bis Brusthöhe und keine Belastbarkeit ab Schulterhöhe für nicht repetitive Arbeiten bestünden (Bg1-act. 18 [Dr. med. S.\_\_\_\_]). Auch was die Abduktionsfähigkeit des linken Arms (Anm. des Gerichts: Abduktion = seitliche Wegführung bzw. das Abspreizen eines Körperteils von der Körpermitte oder der Längsachse einer Extremität [<https://flexikon.doccheck.com/de/Abduktion>]) betrifft, ist für die Zeit nach dem Unfall keine Verschlechterung ersichtlich: 2013: 90° (Bg2-act. 63) 2014: 120-140° (Bg2-act. 65, 68) 2015: 80° (Bg2-act. 74) 2016: bis zur Horizontalen (Anm. des Gerichts: entspricht 90°) (Bg2-act. 116) / 80° (Bg2-act. 107) 2017: (vor dem Unfall): 80° (Bg2-act. 129) 2018: (nach dem Unfall): Hand nicht über Schulterhöhe (Anm. des Gerichts: entspricht ca. 90°) bzw. Anteversion/Abduktion nicht konklusiv beurteilbar oder sofortige Gegenspannung und Schmerzangabe mit max. 50° (Bg1-act. 18)

- 65 - Damit stimmt auch überein, dass die Indikation zur Prothesenimplantation bereits im Jahr 2016 diskutiert bzw. empfohlen worden war. Dr. med. AI.\_\_\_\_ hatte eine solche in seinen Berichten vom 25. August 2016 und vom 20. Oktober 2016 (Bg2-act. 107 und 115) als einzige therapeutische Option bezeichnet und diese daher mit günstiger Prognose empfohlen. Auch Dr. med. AK.\_\_\_\_, den die Beschwerdeführerin für eine Zweitmeinung konsultierte, hatte in seinem Bericht vom 30. November 2016 bestätigt, dass bei derart geschädigtem Gelenk eine Prothesenimplantation die einzig sinnvolle chirurgische Massnahme sei (Bg2-act. 116, S. 2). Dr. med. O.\_\_\_\_ sprach sich in seinem Bericht vom 4. Mai 2017 (Bg2-act. 128, Ziff. 3, vgl. auch Zwischenbericht vom 9. Juni 2017, Bg2-act. 129) nicht grundsätzlich gegen eine solche aus, er bezeichnete lediglich einen Gelenkersatz mittels Schulterprothese bei der recht jungen Patientin (37 Jahre) nicht als erste Wahl der Therapie. Auch aus den bildgebenden Befunden vor und nach dem Unfall 2017 sind keine wesentlichen Abweichungen erkennbar: Der MRI-Befund vom 4. Mai 2015 (bei verweigerter Injektion vorgängig der Untersuchung) zeigte eine mässig fortgeschrittene Omarthrose mit multiplen Geröllzysten im Glenoid (Anm. des Gerichts: Glenoid = äußere Gelenkpfanne des Schulterblattes), ausgedünnten Knorpelüberzügen, osteophytären Appositionen an Humeruskopf und Glenoid, tendinotische Ausdünnung der Supraspinatussehne und leicht aktivierter AC-Gelenksdegeneration (Anm. des Gerichts: AC-Gelenk = Acromioclaviculargelenk, Gelenkverbindung zwischen dem Schlüsselbein und dem Acromion des Schulterblattes) (Bg2-act. 76, S. 2 f.), die Röntgen- und CT-Untersuchung vom 20. Oktober 2016 eine mässig bis starke Omarthrose bei grossem Osteophyten inferior und sehr unregelmässigem Gelenkkopf, v.a. cranial und grössere Zysten im Glenoidbereich (Bg2-act. 115) und die Sonographie/Röntgen-Untersuchung vom 30. November 2016 (Bg2-act. 116) eine fortgeschrittene Omarthrose mit asymmetrischem Gelenkspalt, caudaler Osteophytenbildung sowie ossären Unregelmässigkeiten

im Bereich der cranialen Humeruskopfkalotte, einen axial

- 66 - dorsal dezentrierten Humeruskopf mit so gut wie aufgehobenem Gelenkspalt, eine intakte Rotatorenmanschette, ein unauffälliges AC-Gelenk, keine Bursitis, keinen gleno-humeralen Erguss sowie eine verdickte Gelenkkapsel. Nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 ergab die MRI-Untersuchung der Schulter links nach Gado-Schulterarthro vom 10. August 2018 am ehesten posttraumatisch schwere degenerative Veränderungen des Schultergelenks mit grossen Osteophyten v.a. der inferioren Humeruskopfkirkumferenz sowie flächigen Knorpelschäden mit aufgebrauchtem Knorpel am superioren Glenoid, mässige Zeichen einer adhäsiven Kapsulitis (Anm. des Gerichts: Kapsulitis = Frozen Shoulder/Schultersteife = chronische, entzündliche Veränderungen im Bereich der Schultergelenkkapsel, vgl. [https://flexikon.doccheck.com/de/Frozen\\_shoulder](https://flexikon.doccheck.com/de/Frozen_shoulder), vgl. auch Sachverhalt Ziff. 3.4) mit verdickter Gelenkkapsel am inferioren Gelenkrecessus und angrenzendem Ödem, Bursitis (Anm. des Gerichts: Bursitis = Entzündung eines Schleimbeutels) der Bursa subacromialis/subdeltoidea, keine höhergradigen Defekte der Rotatorenmanschette und im Rotatorenintervall fraglich medialisierte lange Bizepssehne (Bg1-act. 16, S. 2). Die Röntgenuntersuchung vom 22. August 2018 ergab eine fortgeschrittene Omarthrose mit leichter Reduktion des Subacromialraums, randständige Exophyten am Humeruskopf und am Glenoid sowie einen deutlich reduzierten Gelenkspalt (Bg1-act. 18, S. 2). Dr. med. S.\_\_\_\_\_ beschrieb die Pathologie der linken Schulter als fortgeschrittene Omarthrose mit deutlicher Ausdünnung der Knorpeloberflächen humeral sowie glenoidal mit langsam beginnender Dezentrierung noch dorsokraniel. Er erwähnte ein altes (vorliegend nicht akutenkundiges) MRI vom Februar 2018, das noch eine kongruente Rotatorenmanschette mit nur geringfügiger Ausdünnung der Supraspinatussehne und leichter Tendinopathie und keine muskuläre Degeneration grösseren Ausmasses zeigte. Klinisch bestehe auch eine Kapsulitis mit Einschränkung der passiven sowie aktiven Beweglichkeit (Bg1-act. 18, S. 2). Als therapeutische Option bei dieser fortgeschrittenen Problematik bleibe letztendlich nur noch die Implantation einer anatomischen Schulter-TP mit gleichzeitiger Mobilisation und Kapsulotomie (Bg1-act. 18, S. 2). Die Gutachter

- 67 - bestätigten, dass die im August 2018 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen keine Hinweise für strukturelle Schädigungen bzw. für weitere Traumafolgen zeigten (z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnenruptur; Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1; vgl. auch Dr. med. T.\_\_\_\_\_, Bg1-act. 48, S. 2), wenn sie aber von einem Fortschreiten der Omarthrose im Vergleich zu den vorangegangenen MR-Untersuchungen sprechen, ist mangels entsprechender Beschreibung bzw. Begründung tatsächlich nicht nachvollziehbar, – wie die Beschwerdegegnerin 1 zu Recht ausführt –, worin sich diese von ihnen postulierte, durch den Unfall 2017 höchstwahrscheinlich ausgelöste Aktivierung der vorbestehenden Omarthrose und damit richtunggebende, und nicht nur vorübergehende Verschlimmerung im Gegensatz zum normalen, in der Regel nicht linear verlaufenden Fortschreiten der Omarthrose zeigen sollte. In den erwähnten bildgebenden Untersuchungen vom August 2018 werden jedenfalls (mit Ausnahme der Bursitis) keine zusätzlichen entzündlichen Veränderungen des Schultergelenks beschrieben (Bg1-act. 16, S. 2, Bg1-act. 18, S. 2). 5.5.5. Auf entsprechende Frage hin antworteten die Gerichtsgutachter, ein Status quo ante sei nach dem Unfall 2017 nie erreicht worden, ein Status quo sine wäre wahrscheinlich am 31. August 2018 noch nicht eingetreten "ohne dass der Unfall vom 9. Dezember 2017 eine Aktivierung der Omarthrose ausgelöst hätte"

(Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). Gleichzeitig halten sie fest, ein Gelenkersatzverfahren wäre bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose früher oder später sehr wahrscheinlich nötig geworden (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). Diese Ausführungen sind in verschiedener Hinsicht widersprüchlich. Ein Gesundheitsschaden infolge eines Vorzustandes beruht dann nur noch auf unfallfremden Ursachen, wenn der "Status quo ante" – der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat –, oder aber der "Status quo sine", – der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später

- 68 - eingestellt hätte –, erreicht ist (vgl. dazu Erwägung 4.4). Dem Status quo ante geht eine temporäre Verschlimmerung eines Vorzustandes voraus (Quelle: Koordination Schweiz) (Schema 1): Der Status quo sine bezieht sich auf den schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes (Quelle: Koordination Schweiz) (Schema 2): Gemäss Gerichtsgutachter führte der Unfall vom 9. Dezember 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Aktivierung der Omarthrose bzw. zu einer richtunggebenden Verschlechterung mit vermehrten Schmerzen und weiterer Funktionseinschränkung (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.2 f.). Eine "richtunggebende Verschlimmerung" liegt vor, wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (vgl. Erwägung 4.4.). Bei einer richtunggebenden Verschlimmerung liegt die natürliche Kausalität jetzt und künftig vor (und zwar bei gleichbleibendem und bei fortschreitendem Vorzustand, Schema 3 und 4) (Quelle: Koordination Schweiz):

- 69 - Bei gleichbleibendem Vorzustand (Schema 3) Bei fortschreitendem Vorzustand (Schema 4) Die Gerichtsgutachter bestätigten, dass die Beschwerden einer Omarthrose stetig voranschreiten, mithin bestand bei der Beschwerdeführerin ein fortschreitender Vorzustand (vgl. Schemata 2 und 4). Wenn die Gutachter dann aber festhielten, ein genaues Datum des Status quo sine sei unmöglich festzulegen, scheinen sie davon auszugehen, ein solcher würde sich irgendwann einstellen, was aber einer vorübergehenden – und nicht richtunggebenden – Verschlimmerung entsprechen würde (vgl. Schema 2). Dasselbe gilt für die Angabe, die Beschwerden der Omarthrose hätten früher oder später eine Prothesenimplantation notwendig gemacht, ohne Unfallereignis jedoch wären sie am 31. August 2018 nicht so stark gewesen, dass eine solche bereits dann notwendig wurde, weshalb sie nicht davon ausgingen, dass zu diesem Zeitpunkt ein Status quo sine erreicht sei (Gutachten, S. 33, Ziff. 6.1.7). Diesbezüglich ist unklar, ob die Gutachter den Zeitpunkt der Prothesenimplantation mit dem Erreichen des Status quo sine gleichsetzen, was ebenfalls gegen die Annahme einer richtunggebenden Verschlimmerung sprechen würde. Die aufgezeigten Widersprüche lassen auf eine nicht

- 70 - einheitliche Handhabung der fraglichen Begrifflichkeiten seitens der Gutachter schliessen, womit sich ihre Feststellungen erst recht als nicht überzeugend erweisen. Wenn sie darüber hinaus annahmen, der Unfall 2017 habe eine zeitliche Beschleunigung der ohnehin voranschreitenden gesundheitlichen Verschlechterung bewirkt, wenn sie mithin davon ausgingen, die Beschwerden der Omarthrose wären im August 2018 ohne Unfallereignis noch nicht so stark gewesen, dass eine Prothesenimplantation nötig gewesen wäre (Gutachten, S. 33, Ziff. 6.1.7), überzeugt diese Schlussfolgerung auch aus dem Grund nicht, weil die Indikation zum Schultergelenkersatz bereits im Jahr 2016 von mehreren Ärzten bestätigt worden war (vgl. Bg2-act. 107, 115, 116, 128). Zwar gehören nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen

auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre; eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E.4.1.1). Bei bereits seit 2016 klar gegebener Indikation zum Schulterge- lenkersatz ist diese allein aufgrund der acht Monate später gemachten anamnестischen Hinweise auf eine nicht näher beschriebene Schmerzexa- zerbation und ohne konkrete Anhaltspunkte für eine tatsächliche Ver- schlechterung des Gesundheitszustands (z.B. stärkere Schmerzen, grös- sere Funktionseinschränkungen, etc. vgl. dazu Erwägung 5.5.4) gezogene Schlussfolgerung der Gutachter aber nicht schlüssig. Die Beschwerdefüh- rerin unterzog sich im 2016 der empfohlenen Schultertotalprothesenopera- tion nicht aus medizinischen Gründen (noch) nicht, sondern weil sie zu je- nem Zeitpunkt noch lieber mit Schmerzmitteln leben wollte (Gutachten, S. 21, Ziff. 2.1). Dabei ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin den ärztlichen Empfehlungen grundsätzlich eine gewisse Zurückhaltung entge-

- 71 - genzubringen schien, indem sie zur Frage der Schulterprothesenimplanta- tion eine Zweit- und Drittmeinung einholte (Bg2-act. 116 und 128, Schreiben der Beschwerdeführerin vom 8. Januar 2021 betreffend verfahrensleitende Verfügung vom 22. Dezember 2020), und auch z.B. bei radiologischen Un- tersuchungen die Kontrastmittelinjektionen verweigerte, was zu weniger klaren Bildgebungen führte (Limitierung der Aussagefähigkeit; vgl. MRI vom 1. Juni 2012 [Bg2-act. 50], MRI vom 25. September 2013 [Bg2-act. 62], MRI vom 4. Mai 2015 [Bg2-act. 76]). 5.5.6. Eine "richtunggebende Verschlimmerung" liegt dann nicht mehr vor, wenn durch einen Unfall ein klinisch stummer krankhafter Vorzustand aktiviert wird, zu dessen Aktivierung aber nicht unbedingt ein Unfallereignis notwen- dig gewesen wäre; das Bundesgericht spricht dann von einer blossen Ge- legenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitszustands, die keine Leis- tungspflicht der Unfallversicherung nach sich zieht (Urteile des Bundesge- richts 8C\_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.4.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 55; ACKERMANN, in: SCHAFF- HAUSER/KIESER, Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 38 f.). Daher verhält es sich anders, wenn ein Unfall nur Gelegenheits- oder Zu- fallsursache ist, die ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung je- derzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung an- zunehmen; mithin liegt keine anspruchsbegründende Teilursache vor, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam belie- big und austauschbar erschiene (Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E.3.3, 8C\_587/2020 vom 5. Februar 2021 E.6.1, 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.4.1, 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016 E.4.1.2, 8C\_847/2016 vom 5. April 2017 E.5.3.2), mithin – bei erstelltem Auslösezusammenhang –, wenn die unfallbedingte Einwirkung auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eige-

- 72 - ner Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Mithin erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass, wenn ein alltäglicher alternativer

Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit die- selbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E.3.3 und 8C\_337/2016 vom 7. Juli 2016, E.4.1.2). Zwar kommt der Beurteilung von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ lediglich geringe Be- weiskraft zu (vgl. Erwägung 4.12.2), zumal sie nicht auf den Originalakten, sondern lediglich auf den im Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2021 und im Gutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2016 (Bf-act. 3, Bg2-act. 106) erwähn- ten Aktenzusammenfassungen beruht. Dennoch ist nicht von der Hand zu weisen, dass sich – worauf Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ hinweist (S. 10) – eine er- hebliche Verstärkung der Beschwerden durch das Unfallereignis aus den Akten nicht ablesen lässt (vgl. auch Erwägung 5.5.4). Insbesondere beste- hen keine Anzeichen einer nachweisbaren strukturellen Schädigung (Erwä- gung 5.5.4; vgl. auch Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1), die entzündliche Verän- derungen des Gelenks und/oder des subchondralen Knochens (Knochen- marködem) ausgelöst haben könnten (versicherungsmedizinische Stellung- nahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12), was gemäss Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ Voraussetzung einer Aktivierung wäre; eine solche habe sich aber im MRI vom August 2018, neun Monate nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017, nicht gezeigt (versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12; vgl. auch Bg1-act. 16, 18, 19), weshalb es seiner Ansicht nach nie zu einer entsprechenden Aktivierung der Omarthrose gekommen oder (was unwahrscheinlich sei) eine solche spätestens zu diesem Zeit- punkt (Anm. des Gerichts: MRI im August 2018) abgeheilt war (versiche- rungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12), womit auch gesagt wäre, dass mit dem Unfall 2017 eben keine richtunggebende

- 73 - Verschlimmerung eingetreten sein konnte. Dementsprechend ist Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ der Ansicht, der Unfall vom 9. Dezember 2017 habe keinerlei Ursache für die Operation vom 16. Oktober 2018 gesetzt, weil nach diesem Unfall keine unmittelbare, erhebliche Verschlechterung des Beschwerdebil- des eingetreten sei, sondern eine Verschlechterung, wie sich diese auch aus dem normalen, in der Regel nicht linear symptomatischen Verlauf der Arthrose ergebe. Selbst wenn die Gerichtsgutachter mit dem Begriff der Aktivierung, in Ab- weichung von den Angaben von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, lediglich eine Zu- nahme von Beschwerden hätten beschreiben wollen, wie Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ zu bedenken gab (versicherungsmedizinischen Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12), wäre eine solche Verschlechterung tatsächlich nicht beschrieben und nachgewiesen bzw. auch mit dem Forts- chreiten der Omarthrose erklärbar. Darüber hinaus haben sich die Gutach- ter mit der Unterscheidung zwischen richtunggebender Verschlimmerung und Gelegenheits- bzw. Zufallsursache nicht auseinandergesetzt (wobei sie auch nicht zwischen langanhaltender und richtunggebender Verschlimme- rung unterscheiden, vgl. Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.3, und S. 42, Ziff. 10), obwohl sie eine Aufteilung der Kausalität als fast nicht möglich bzw. sehr spekulativ bezeichneten (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.2 und, S. 34, Ziff. 6.2.2). Während sie aber den Unfall 2017 trotzdem als richtunggebend bezeichneten, mit der Begründung, dass die im August 2018 durchgeführte MR-Untersuchung keine Hinweise für weitere Traumafolgen enthielt (z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnen-Ruptur), sondern ihrer Ansicht nach im Vergleich zu den vorangegangenen MR-Untersuchungen ein Forts- chreiten der Omarthrose zeigte (bedingt durch die durch den Unfall aus- gelöste Aktivierung [Gutachten, S. 31 f., Ziff. 6.1.1-6.1.3]), hielt Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ fest, dass jedes denkbare äussere Ereignis oder auch innere An- lass ohne

Zweifel ebenfalls und zur gleichen Zeit zur schulterprothetischen Versorgung geführt hätte (versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 13 auf entsprechende Frage [S. 10]), mit anderen

- 74 - Worten erachtete er den Unfall 2017 als Gelegenheits- oder Zufallsursache für die darauf notwendig gewordene Schulteroperation. 5.5.7. Die Beschwerdegegnerin 2 beanstandete, dass Dr. med. P.\_\_\_\_\_ auf eine seit August 2015 bestehende unfallfremde Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hingewiesen habe, die Gutachter jedoch unfallfremde Faktoren verneint und die seit langem bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen in ihrer Beurteilung nicht berücksichtigt hätten. Dr. med. P.\_\_\_\_\_ erwähnte in ihrem Gutachten vom 4. August 2016, dass die Versicherte wegen einer Depression in psychiatrischer Behandlung sei (Bg2-act. 106, S. 6 f.). Im polydisziplinären Gutachten der IV-Stelle vom 23. August 2020 (IV-act. 87), auf das im Gerichtsgutachten ebenfalls hingewiesen wird (S. 22), wird eine leichtgradige depressive Episode diagnostiziert (S. 14/190) und eine Arbeitsunfähigkeit (Leistungsminderung bei vollumfänglicher Anwesenheit) aus psychiatrischer Sicht von 20 % attestiert (S. 17/190, S. 163/190). Im Verlauf ergab sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Mai-Oktober 2018 und von Februar-Dezember 2019 (IV-act. 87, S. 142 f./190, S. 146/190). Die Gutachter bestätigten im Gerichtsgutachten die Depression als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29). Wenn sie unter Ziff. 5.1 die Depression zwar nicht erwähnten, aber unfallfremde Faktoren verneinten bzw. unter Ziff. 5.2 die psychischen Beschwerden nicht erwähnten, so erweist sich dies entgegen den Behauptungen der Beschwerdegegnerin 2 nicht als widersprüchlich oder falsch, zumal es bei diesen Fragen nicht um die Arbeitsfähigkeit, sondern um die hier interessierende Schulterproblematik (Vorzustand, Ziff. 5.1 bzw. Rückfall/Spätfolgen aus dem Unfall 2010, Ziff. 5.2) ging. Die Gutachter setzten sich mit den möglichen Ursachen der Omarthrose auseinander, wobei sie zwischen Trauma und Operation bzw. posttraumatischer und postoperativer Ursache unterscheiden (Antwort zu Ziff. 5.1). Dass eine psychiatrische Diagnose bzw. die von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ erwähnte Depression (Bg2-act. 106, S. 6 f.) einen Ein-

- 75 - fluss auf die Schulterproblematik gehabt haben könnte, stand zu keinem Zeitpunkt im Raum noch waren die orthopädischen Gutachter beauftragt, Solches zu beantworten. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter in ihrer – notabene orthopädischen – Beurteilung nicht näher auf die psychischen Beschwerden eingingen. Wären sie der Ansicht gewesen, die Begutachtung hätte um den psychiatrischen oder weitere Fachbereiche ergänzt werden müssen, hätten sie dies entsprechend kundtun müssen (vgl. Fragenkatalog Einleitung). 5.5.8. Angesichts eines für den fraglichen Zeitraum unmittelbar nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 nicht dokumentierten medizinischen Sachverhalts (vgl. insbesondere Erwägung 5.5.6) und angesichts der in Bezug auf die wesentliche Frage der Unfallkausalität bzw. der Unterscheidung zwischen richtunggebender Verschlimmerung und Zufalls- oder Gelegenheitsursache nicht nachvollziehbar bzw. widersprüchlich begründeten medizinischen Einschätzung (vgl. Erwägung 5.5.5) vermag das Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2021 nach Ansicht des Gerichts in der Kausalitätsbeurteilung nicht zu überzeugen. Die Schlussfolgerung der Gerichtsgutachter, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilkausalität zwischen dem Unfall 2017 und den über den 31. August 2018 hinaus andauernden gesundheitlichen Beschwerden an der linken Schulter bestehe (Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.2), der Unfall 2017 also zu einer Aktivierung der Omarthrose bzw. zu einer (von ihnen nicht präzise definierten)

richtunggebenden Verschlechterung geführt habe, erweist sich demnach als nicht schlüssig. Demgegenüber lässt sich gestützt auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2022 (Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdegegnerin 1 vom 24. Februar 2022) des von der Beschwerdegegnerin 1 beigezogenen Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ zweierlei ableiten: Einerseits basiert die angegebene Schmerzexazerbation anlässlich des Unfalls 2017 nur auf den rund acht Monate danach gemachten anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. Bg1-act. 17 und 18), wobei sich aus den Akten keine erhebliche Verschlimmerung der Beschwerden ablesen lässt (vgl. auch Erwä-

- 76 - gung 5.5.4), was auch mit der Tatsache korreliert, dass die Beschwerdeführerin mindestens bis April 2018 weiterhin zu 100 % arbeitstätig war (IV-act. 87, S. 142 f./190, S. 146/190). Andererseits erweist sich mangels Herleitung als unklar, was die Gutachter mit dem Begriff der Aktivierung der Omarthrose meinten, sie selbst beschrieben ein Fortschreiten der Omarthrose im Vergleich zu den vorangegangenen MR-Untersuchungen (Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1), während Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ eine Aktivierung als strukturelle Schädigung mit entzündlichen Veränderungen des Gelenks und/oder des subchondralen Knochens definierte (versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2022 von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12), wobei sich eine solche durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 ausgelöste Aktivierung aus den Akten unbestrittenermassen nicht ergibt (insbesondere auch aus dem MRI vom 10. August 2018 nicht [vgl. Bg1-act. 16, 18, 19]; Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1 [keine weiteren Traumafolgen z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnen-Ruptur], versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2022 von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_, S. 12; vgl. auch Erwägung 5.5.4). Unter diesen Umständen ist die Schlussfolgerung der Gutachter, es liege eine richtunggebende Verschlimmerung (vgl. dazu Erwägung 5.5.5 f.) vor, zu welcher der Unfall vom 9. Dezember 2017 geführt habe und zwar mit dem gebotenen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Gutachten, S. 31 f., Ziff. 6.1.1 f.), nicht nachvollziehbar. Wenn demgegenüber die Gutachter einerseits bestätigten, dass eine Omarthrose im Laufe der Jahre in der Regel zunehme (Gutachten, S. 31, Ziff. 5.2), und wenn andererseits die Indikation zur endoprothetischen Versorgung bereits mehr als ein Jahr vor dem Unfall 2017 von zwei bzw. drei unabhängigen Ärzten (Dr. med. AI.\_\_\_\_\_, Dr. med. AK.\_\_\_\_\_, Dr. med. O.\_\_\_\_\_) festgestellt worden war, liegt der Schluss nahe, dass das fragliche Unfallereignis entweder gar keinen Einfluss auf die Indikation zur Schulteroperation hatte oder lediglich im Sinne eines Auslösers die Beschwerdeführerin bewog, die ihr in den Jahren 2016 (vgl. Bg2-act. 107, 115 und 116) und 2017 (Bg2-act. 128) empfohlene Operation doch durchzuführen. Entsprechend ist auch plausibel, wenn Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ ausführte, jedes denkbare äus-

- 77 - sere Ereignis oder auch jeder innere Anlass hätte ohne Zweifel und zur gleichen Zeit zur schulterprothetischen Versorgung geführt (vgl. versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2020, S. 13 auf entsprechende Frage [S. 10]), mit anderen Worten den Unfall 2017 als Gelegenheits- oder Zufallsursache für die darauf notwendig gewordene Schulteroperation erachtete. Dem entspricht, dass Dr. med. S.\_\_\_\_\_ sowohl im Operationsbericht vom 16. Oktober 2018 (Bg1-act. 41) als auch im Bericht vom 22. August 2018 (Bg1-act. 18) in Bezug auf die Operationsindikation von zunehmenden Schmerzen bei erfolgter Schulterstabilisation im 2013 bzw. von nun seit ca. acht Jahren bestehenden Schmerzen und fortgeschrittener Problematik und bezüglich des Unfalls vom 9. Dezember 2017 nicht von einem die Operation auslösenden Faktor sprach. 5.5.9. Für das Gericht

erweist sich das Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2021 in Bezug auf die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 9. Dezember 2017 und dem Gesundheitszustand, wie er sich im August 2018 präsentierte, bzw. der Operation zum endoprothetischen Schultergelenkersatz im Oktober 2018 als nicht überzeugend.

Insbesondere vermögen daran die diesbezüglichen versicherungsmedizinischen Ausführungen von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ trotz der geringen Beweiskraft von Parteigutachten (vgl. Erwägung 4.12.2; wobei von einer tendenziösen Fragestellung entgegen den Behauptungen der Beschwerdeführerin nicht gesprochen werden kann [vgl. S. 10: reine Gelegenheitsursache, S. 13: Teilursache im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung, S. 13: oder Teilursache im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung]) erhebliche Zweifel hervorzurufen, womit zwingende Gründe gegeben sind (vgl. dazu Erwägung 4.12.2), auf das monodisziplinäre Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2021 nicht abzustellen. Damit stellt sich weiter die Frage, ob es einer Überprüfung durch eine/n Oberexpertin/en bedarf, wie dies auch die Beschwerdegegnerin 1 im Even-

- 78 - tualantrag verlangte, oder ob das Gericht ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen ziehen kann (vgl. dazu BGE 125 V 351 E.3b/aa, BGE 122 V 157 E.1a-c, BGE 118 V 290 E.1b). Dabei ist nur die Frage entscheidend, ob der Unfall vom 9. Dezember 2017 als richtunggebende Verschlimmerung oder als Zufalls- bzw. Gelegenheitsursache einzuschätzen ist. Angesichts des Umstands, dass der medizinische Sachverhalt erhoben ist, dass aufgrund der im Oktober 2018 erfolgten Prothesenimplantation keine weiteren Untersuchungen zum vorherigen Gesundheitszustand mehr möglich sind und aus den vorliegenden Akten keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlimmerung der Beschwerden nach dem Unfall 2017 erhoben werden können (vgl. Erwägung 5.5.4: lediglich anamnestische Angaben zur Schmerzexazerbation rund acht Monate nach dem Ereignis, keine vergleichbaren Angaben zum Schmerzmittelbedarf, keine weitergehenden Funktionseinschränkungen im Vergleich zum Zeitpunkt vor dem Unfall, keine relevante Verschlimmerung im Vergleich zu den bildgebenden Untersuchungen im 2016), kommt das Gericht zum Schluss, dass der Unfall vom 9. Dezember 2017 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine richtunggebende Verschlimmerung ausgelöst haben konnte, sondern dass höchstens ein Zustand, wie er sich bei schicksalsmässigem Verlauf des Vorzustands – hier bei stetig voranschreitender Omarthrose –, auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, vorliegen konnte. Unter diesen Umständen kann von der Einholung einer medizinischen Oberexpertise kein anderes entscheiderelevantes Ergebnis erwartet, mithin die Überzeugung des Gerichts durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert werden, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.6.5, BGE 136 I 229 E.5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_754/2019 vom 6. Februar 2020 E.5.3). 5.6. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 (Verfahren S 19 123) abzuweisen und die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 (Verfahren

- 79 - S 20 107) gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin 2 zurückzuweisen ist. 6. Bezüglich der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 1 und der Beschwerdegegnerin 2 ist weiter Folgendes zu beachten: 6.1. Wird eine (Teil-)Kausalität zwischen dem Unfall vom 9.

Dezember 2017 und den im August 2018 festgestellten gesundheitlichen Beschwerden bzw. der Operation zum endoprothetischen Schultergelenkersatz im Oktober 2018 verneint, entfällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 1 nach Einstellung der von ihr bis zum 31. August 2018 anerkannter Weise erbrachten Leistungen. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019 ist daher zu schützen. 6.2. Liegt ausschliesslich ein Rückfall/Spätfolgen aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. der Operation vom 13. Februar 2013 vor (vgl. Erwägung 5.5.3), ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesen Ereignissen und den im August 2018 festgestellten orthopädischen Beschwerden bzw. der Operation zum endoprothetischen Schultergelenkersatz im Oktober 2018 gegeben. Damit hat die Beschwerdegegnerin 2 für sämtliche kurz- und langfristigen Leistungen im Zusammenhang mit den ab dem 1. September 2018 weiterbestehenden Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin aufzukommen. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Heilbehandlung im Rahmen des Grundfalls 2010 abgeschlossen (HÜRZELER/KIESER, a.a.O., Art. 6 Rz. 91) und die Beschwerdeführerin nach dem Fallabschluss im 2016 zeitweise arbeitstätig war. Auch Art. 100 UVV steht der Leistungspflicht nicht entgegen, zumal kein entsprechender koordinationsrechtlicher Tatbestand vorliegt. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin 2 vom 18. August 2020 ist folglich aufzuheben und die Sache in grundsätzlicher Bejahung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin 2 für den fraglichen Zeitraum ab dem 1. September 2018 (gemäss Einspra-

- 80 - cheentscheid der Beschwerdegegnerin 1 vom 13. September 2019, Bf-act. 2, Bg1-act. 81) bzw. ab der Schulterprothesenimplantation vom 16. Oktober 2018 (Bg1-act. 41) zu erneuter Entscheidung an diese zurückzuweisen ist. 6.3. Bei der Festlegung der Leistungen wird die Beschwerdegegnerin 2 zu berücksichtigen haben, dass das Sozialversicherungsgericht Zürich in seinem Urteil vom 16. Dezember 2019 (UV.2018.00203) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (für körperlich leichte Tätigkeiten, vgl. E.5.1 und E.5.3.2) für die Zeit nach dem 4. August 2016 bestätigte, für die Festlegung des Valideneinkommens den Lohn als Kassiererin (E.5.2) und für das Invalideneinkommen die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) als massgeblich vorgab, zumal die tatsächlich ausgeübte Hauswartstätigkeit dem Belastungsprofil nicht entsprach und kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis bestanden hatte (E.5.3.2). Sofern Taggeldleistungen erbracht werden (Art. 16 und Art. 17 UVG), wird zu beachten sein, dass die Beschwerdeführerin auch Leistungen der Invalidenversicherung bezog. 6.4. Gemäss Art. 102a UVV besteht eine Vorleistungspflicht für denjenigen Versicherer, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist, wenn sich mehrere Versicherer nicht einigen können, wer von ihnen für diese leistungspflichtig ist. Mit Festlegung der grundsätzlichen Leistungspflicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin 2 entfällt eine allfällige Vorleistungspflicht der Beschwerdegegnerin 1. 7. Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 82a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos. 7.1.1. Mit Bezug auf die Kosten des eingeholten monodisziplinären Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_ vom 30. De-

- 81 - zember 2021 gilt es zu beachten, dass gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung des Sachverhalts durch einen unabhängigen Sachverständigen übernimmt, wenn er die Massnahme angeordnet hat oder

wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich war. Dazu zählen nach Lehre und Rechtsprechung auch Gerichtsgutachten, die das Gericht einholen musste, weil die Abklärungen des Versicherers für die sachgerechte Beurteilung nicht ausreichend waren (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 Rz. 20 und 27 ff.; BGE 143 V 269 E.6.2.1, BGE 139 V 496 E.4.4 und BGE 137 V 210 E.4.4.2). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung bzw. an den Versicherungsträger ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuzuordnen (BGE 143 V 269 E.3.3, BGE 140 V 70 E.6.1 und BGE 139 V 496 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_349/2016 vom 15. Juli 2016 E.2.2; vgl. analog für den Bereich der Unfallversicherung: BGE 140 V 70 E.6.2). Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen, ohne dass dieser durch objektiv begründete Argumente entkräftet wurde, wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E.6.1, BGE 139 V 496 E.4.4; VGU S 20 15 vom 1. Dezember 2020 E.9.1 und S 18 60 vom 6. August 2020 E.11). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügelichen Expertise gestützt hat, ist die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolgte. Vorliegend wurde bereits festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin 2 ihrer – auch seitens des Sozialversicherungsgerichts Zürich erklärten (vgl. Urteil UV.2018.00203 vom 16. Dezember 2019 E. 6 sowie Erwägung 5.5.3) – Abklärungspflicht nicht nachgekommen ist, weshalb es gerechtfertigt ist, die Kosten für die Einholung des Ge-

- 82 - richtsgutachtens trotz grundsätzlicher Kostenlosigkeit des Verfahrens der Beschwerdegegnerin 2 zu überbinden (BGE 140 V 70 E.5.2.2 und E.6). Daran ändern auch die von ihr im Schreiben vom 25. März 2021 (zur verfahrensleitenden Verfügung der Instruktionsrichterin vom 9. März 2021) gemachten gegenteiligen Ausführungen nichts. 7.1.2. Was die Höhe der Gutachterskosten betrifft, so liegen zwei Rechnungen über total CHF 17'197.30 (CHF 557.65 + CHF 16'639.65) im Recht. Diese liegen innerhalb des erweiterten Kostendaches von CHF 18'000.00 (vgl. Gutachtersauftrag vom 30. April 2021 und Schreiben des Kantonsspitals AN.\_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2021) und sind nicht zu beanstanden. Weitere Verfahrenskosten werden nicht erhoben. 7.2. 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_24/2022 vom 20. September 2022 E.6.2, 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 E.3), weshalb die hier obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin 2 hat. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2, 9C\_64/2019 vom 25. April 2019 E.4, 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2 [in BGE 144 V 380 nicht publiziert], 9C\_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1). Nach Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung [HV]; BR 310.250) wird die Parteientschädigung vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie vom (üblichen)

- 83 - Stundenansatz ausgeht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit seiner Eingabe vom 21. September 2022 einen Aufwand von insgesamt 53.8 Stunden geltend. Dieser erscheint angesichts des Umfangs und der Komplexität der Streitsache als angemessen. Praxisgemäss wird bei Nichtvorliegen einer Honorarvereinbarung ein Stundenansatz von CHF 240.-- angewendet (vgl. VGU U 22 37 vom 31. Mai 2022 E.2.2.3, R 22 25 vom 17. Mai 2022 E.2.1.2, R 21 28 vom 29. April 2021 E.1 und statt vieler: R 17 86 vom 17. April 2018 E.5.2). Damit ergibt sich ein gesamtes Honorar von CHF 14'323.45 (53.8 Stunden à CHF 240.00 [CHF 12'912.00] zzgl. 3 % Spesen [CHF 387.40] und 7.7 % MWST [CHF 1'024.05]). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin 2 die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht: 1.1. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. September 2019 der B.\_\_\_\_\_ AG (Verfahren S 19 123) wird abgewiesen, soweit darauf ein- zutreten ist. 1.2. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. August 2020 der D.\_\_\_\_\_ (Verfahren S 20 107) wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. August 2020 wird aufgehoben sowie die Sache zu neuem Entscheid im Sinne der Erwägung- gen an die D.\_\_\_\_\_ zurückgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben. 3. Die Kosten des monodisziplinären Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. med. U.\_\_\_\_\_/pract. med. AC.\_\_\_\_\_ vom 30. Dezember 2021 über CHF 17'197.30 gehen vollumfänglich zu Lasten der D.\_\_\_\_\_.

- 84 - 4. Die D.\_\_\_\_\_ entschädigt A.\_\_\_\_\_ aussergerichtlich mit CHF 14'323.45 (inkl. Spesen und MWST). 5. [Rechtsmittelbelehrung] 6. [Mitteilungen] [Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben. Der Fall ist am Bundesge- richt hängig (8C\_692/2022 und 8C\_702/2022).]

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