

GR_GERICHTE S 2020 109 vom 5. April 2022

GR Gerichte, 2022-04-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2020 109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_109)

FR: GR_GERICHTE S 2020 109 du 5 avril 2022

IT: GR_GERICHTE S 2020 109 del 5 aprile 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1987, wohnhaft in der Gemeinde C.____ (Fraktion D.____), war als Verwaltungsaushilfe in einem befristeten Arbeitsverhältnis beim Kanton Graubünden angestellt, als sie am 11. Juni 2015 auf einer Steintreppe stürzte und sich dabei die linke Schulter brach. Die Erstversorgung erfolgte im Kantonsspital Graubünden (nachfolgend KSGR), wo eine undislozierte 3-Part-Fracture vom proximalen Humerus links diagnostiziert wurde und A._____ bis zum 12. Juni 2015 hospitalisiert blieb. Die Verletzung wurde zunächst konservativ behandelt. Die Unfallmeldung an die B._____ AG (nachfolgend B._____) erfolgte am 15. Juni 2015, worauf diese die gesetzlichen Leistungen ausrichtete (Taggelder und Heilbehandlungskosten).

E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich – vorbehältlich was sogleich in Erwägung 1.2. folgt – aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegene, formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin da-

- 9 - von überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und 61 ATSG) ist somit einzutreten.

E. 1.2

In ihrer Beschwerde beanstandet die Beschwerdeführerin den rückwirkenden Abschluss des Unfalls per 31. Januar 2018, wo doch die Leistungseinstellung per 14. August 2020 erfolgt sei. Bezüglich der nicht mehr zu erwartenden Besserung bringt die Beschwerdeführerin sehr allgemein und pauschal vor, dass die Behandlung mit Cortison

oder ähnlichem, was von der Schulthess Klinik als sinnvoll gegen die Frozen Shoulder betrachtet worden sei, wie auch regelmässige Massagen, eventuelle Therapien so- wie Schwimmen helfen könnten, wobei aber die Behandlungskosten mit Verfügung vom 14. August 2020 eingestellt worden seien. Dazu ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin gleichentags – am 14. August 2020 – sowohl den angefochtenen Einspracheentscheid betreffend Einstellung der Taggeldleistungen per 24. November 2016 und Verneinung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen bezüglich Rücken- schmerzen, Kopfschmerzen und psychischen Beschwerden erlassen hat (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 549–559), als auch eine separate Verfügung erlassen hat bezüglich rückwirkendem Abschluss des Unfalls unter Einstellung der Heilbehandlung per 31. Januar 2018 unter Verzicht auf eine Rückforderung der über den Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen sowie unter Verneinung des Anspruchs auf eine In- validenrente und auf eine Integritätsentschädigung (vgl. Bg-act. 560 ff., siehe auch Bg-act. 563 f.). Dieser Umstand führt die Beschwerdeführerin zur verständlichen Annahme, dass die Leistungseinstellung der Heilbe- handlungskosten per 14. August 2020 erfolgt sei, und sie bringt ihre Be- anstandung dazu auch in der Beschwerde vor, obschon sie korrekterweise auch eine separate Einsprache gegen die Verfügung vom 14. August 2020

- 10 - erhoben hat (vgl. Bg-act. 568). Die Beschwerdegegnerin macht hierzu keine Ausführungen. Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts ist der am 14. August 2020 verfügte Fallabschluss rückwirkend per 31. Januar 2018 mit Einstellung der Heilbehandlungskosten, unter Verzicht auf Rückforderung der über den Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen sowie unter Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädi- gung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da eine Beschwerde im Unfallversicherungsrecht erst gegen den Einspracheentscheid zulässig ist (Art. 56 Abs. 1 ATSG). In dieser Hinsicht – Einstellung der Heilbehand- lungskosten per 31. Januar 2018 ohne Rückforderung der über den Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen sowie unter Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung – ist demnach auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 2

Mit Verfügung vom 24. August 2016 stellte die B._____ die Taggeldleis- tungen rückwirkend per 10. August 2016 ein. Die dagegen erfolgte Ein- sprache vom 19. September 2016 hiess die B._____ mit Einspracheent- scheid vom 1. Februar 2017 teilweise gut und legte die Einstellung der Taggelder neu per 24. November 2016 fest. Am 14. Februar 2017 zog die B._____ den Einspracheentscheid vom 1. Februar 2017 in Wiedererwä- gung und stellte, nach weiteren medizinischen Abklärungen, mit Verfü- gung vom 19. April 2018 die Taggeldleistungen rückwirkend per 24. No- vember 2016 erneut ein. Für die Heilungskosten betreffend die linke Schulter wurde eine weitere Leistungspflicht bejaht. Dagegen erhob A._____ mit undatierter Eingabe (Posteingang am 25. Mai 2018) vorsorg- lich Einsprache und reichte am 26. September 2018 eine begründete Ein- sprache nach. Mit Verfügung vom 11. August 2020 erkannte die Sozial- versicherungsanstalt des Kantons Graubünden (nachfolgend SVA Graubünden) A._____ ab 1. April 2018 einen Anspruch auf eine Viertels- rente, IV-Grad 40 %, zu. Mit Einspracheentscheid vom 14. August 2020 wies die B._____ die Einsprache vom 26. September 2018 betreffend Ein-

- 3 - stellung der Taggeldleistungen per 24. November 2016 ab, wobei sie den Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und psychischen Beschwerden verneinte. Mit gleichentags ergangener Verfügung schloss die B. _____ zudem den Fall rückwirkend per 31. Januar 2018 ab, wodurch der Anspruch auf die Übernahme allenfalls noch laufender Heilbehandlungen dahinfiel; auf die Rückforderung der über den Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen wurde verzichtet. Die B. _____ verneinte zudem den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung und eine Integritätsentschädigung.

E. 2.1

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. April 2018 (vgl. Bg-act. 315 ff.) zu Recht die Taggeldleistungen per 24. November 2016 eingestellt hat (Dispositiv-Ziff. 1) und den Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den geltend gemachten Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen und psychischen Beschwerden mangels Adäquanz verneint hat (Dispositiv-Ziff. 2).

E. 2.2

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dessen Inkrafttreten (in Kraft seit 1. Januar 2017) ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung auf den Unfall

- 11 - vom 11. Juni 2015. Bezüglich den in casu anwendbaren Bestimmungen ändert sich nichts. 3. Nach den Akten der Beschwerdegegnerin präsentiert sich der Unfall-, Behandlungs- und Beurteilungsverlauf wie folgt:

E. 3

Gegen den Einspracheentscheid der B. _____ vom 14. August 2020 betreffend Einstellung der Taggelder erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) mit undatierter und nicht unterzeichneter Eingabe (Poststempel 21. September 2020, Eingang 23. September 2020) resp. mit innert eingeräumter Frist verbesserter Eingabe (Poststempel 14. Oktober 2020, Eingang 15. Oktober 2020) beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde und beantragte sinngemäss neben der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids, die B. _____ sei zur Übernahme aller gesetzlichen Leistungen zu verpflichten und ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, es seien zwei fast zeitgleiche Gutachten der Unfallversicherung B. _____ und der Invalidenversicherung SVA Graubünden erstellt worden. Während die Unfallversicherung B. _____ ihre Leistungen eingestellt habe, ohne eine Invalidenrente nach UVG, eine Integritätsentschädigung oder weitere Heilbehandlungskosten auszurichten, habe ihr die Invalidenversicherung SVA Graubünden aufgrund der Folgeschäden des Unfalls ab dem 1. April 2018 eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 40 % zugesprochen. Es sei für die Beschwerdeführerin nicht begrifflich, wie die B. _____ zu ihrem Ergebnis habe kommen können und den Unfall

- 4 - per 31. Januar 2018 rückwirkend abschliessen wollte. Die Behandlungskosten seien per 14. August 2020 eingestellt worden, obschon gemäss Gutachten der Schulthess Klinik

in Zürich die Behandlung mit Cortison oder ähnlichem sinnvoll für die Behandlung der noch immer bestehenden Frozen Shoulder wäre. Zudem würden auch regelmässige Massagen gegen die Verkrampfungen Wirkung zeugen und eventuelle Therapien sowie Schwimmen. Auch die aufgrund des Unfalls getätigten Sitzungen bei der Psychiaterin würden von der B._____ nicht übernommen. Ohne Unfall wäre sie noch immer zu 100 % arbeitsfähig. Da sie aber linksdominant sei und ihren linken Arm nicht mehr in dem Umfang, wie sie es möchte und gewohnt sei, nutzen könne, sei es nicht nur körperlich, sondern auch psychisch eine starke Belastung und Überforderung. Zudem benötige sie für alle Arbeiten bedeutend mehr Zeit. Im Weiteren leide sie seither deutlich an Konzentrations- und Gedächtnisproblemen, z.T. sogar unter Wortfindungs- bzw. Sprachstörungen bis hin zu kleineren Blackouts, was sich alles zusammen gleichzeitig auch auf ihr Selbstbewusstsein und ihre geistige sowie körperliche Gesundheit niederschlage. An feinmotorische Arbeiten sei gar nicht zu denken; es frustriere sie zunehmend, diese eigentlich klein scheinenden Hürden nicht mehr selbst einfach so bewältigen zu können. Zusätzlich bedrücke sie, dass ihr der Ausgleich, den sie im Zeichnen (z.B. Portraits) finde, seit dem Unfall nicht mehr in dem Ausmass und Detail gelinge, weil sie die linke Hand nicht so kontrollieren und fühlen könne, wie sie es gewohnt sei, auch aufgrund eines permanenten Krampfens im Arm oder Einschlafen des Arms. Sie bekomme Krämpfe beim Schreiben von Texten, habe permanente Kopf- und Rückenschmerzen und leide zum Teil an Übelkeit und Schwindel. Zudem habe sie Schwierigkeiten bei der Koordination von Armen und Beinen (z.B. bei Jumping Jacks, Schwimmen) und stosse sich oft an Türrahmen und Ecken. An ein Durchschlafen sei nicht zu denken aufgrund der Schmerzen oder ständigen Gedanken betreffend des Ganzen hin und her durch den Unfall und

- 5 - die Folgen. Seit sie mit der rechten Hand Arbeiten erledige, die sie zuvor mit links erledigt habe, leide sie unter ständig wechselnden beidseitigen Sehnenscheidenentzündungen und gelegentlich auch unter Augenzucken. Viele dieser Symptome seien sicher die Folge des unter Zwang erforderlichen Umlernens von links auf rechts und des anfänglichen Ruhigstellens des linken Armes, jedoch ebenfalls Folgeschäden des Unfalls. Angesichts dieser Folgeschäden sei es nicht tragbar, sie als 100 % arbeitsfähig zu bezeichnen. Sie sei mit der Interpretation des Gutachtens der B._____ nicht einverstanden und wünsche eine erneute Prüfung.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin erhielt mit Schadenmeldung UVG vom 15. Juni 2015 die Meldung, dass die Beschwerdeführerin am 11. Juni 2015 auf einer Steintreppe gestürzt war und sich dabei die linke Schulter gebrochen hatte (vgl. Bg-act. 1 und 5). Die Erstversorgung erfolgte im Kantonsspital Graubünden (nachfolgend KSGR), wo die Beschwerdeführerin vom 11. bis 12. Juni 2015 hospitalisiert war. Diagnostiziert wurde eine undislozierte 3-Part-Fracture vom proximalen Humerus links, die zunächst konservativ behandelt wurde (vgl. Bg-act. 2 f.). Die Beschwerdegegnerin sicherte am 18. Juni 2015 die gesetzlichen Leistungen zu (vgl. Bg-act. 9 f.).

E. 3.2

Der Arztbericht des KSGR vom 20. Juli 2015 hält zusätzlich eine Ellbogenkontusion medial mit Neuropraxie des Nervus ulnaris fest (vgl. Bg-act. 20 f.). Anlässlich der Konsultation im KSGR am 26. August 2015 wurde der Heilverlauf der Schulter als

schleppend beurteilt, wobei sich eine erhebliche Schultersteife ("Frozen Shoulder") und eine Ellbogenkontusion links medial mit nun Begleitepicondylitis ("Golfer-Ellenbogen") und Neuropraxie des Nervus ulnaris zeigten (vgl. Bg-act. 31 f.).

E. 3.3

Am 29. Oktober 2015 wurde im KSGR bei "hartnäckig schleppendem Verlauf" eine sekundäre Frozen Shoulder (Capsulitis adhaesiva) links und Malunion des Tuberculum majus bei konservativ behandelter proximaler Humerusfraktur (3-Part) vom 11. Juni 2015 sowie ein Sulcus ulnaris-Syndrom mit Neuropraxie bzw. Irritation des Nervus ulnaris – gemäss Elektrophysiologischer Ausmessung durch den Neurologen Dr. med. G._____ vom

- 12 - 28. September 2015 bestand keine axonale Schädigung – diagnostiziert (vgl. Bg-act. 43 f.).

E. 3.4

Am 13. November 2015 fand die erstmalige Fallbesprechung mit dem beratenden Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie FMH, statt, der den Kausalzusammenhang der vorhandenen Beschwerden mit dem Unfallereignis bestätigte (vgl. Bg-act. 46).

E. 3.5

Die Beschwerdeführerin hielt sich in der Folge vom 4. bis 9. Januar 2016 stationär im KSGR zur operativen Behandlung der Unfallfolgen auf, wo am

E. 3.6

Mit Bericht vom 20. Mai 2016 beurteilte der Leitende Arzt und Leiter Neurologie KSGR, Dr. med. H._____, erstmalig eine Nervus axillaris-Schädigung links im Anschluss an die Schulterreposition. Ausser einer leichten Atrophie im Bereich des Thenars war keine Schädigung in der Bildgebung erkennbar. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre motorischen Fähigkeiten teilweise unterschätze und prognostisch nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (vgl. Bg-act. 90 ff.).

E. 3.7

Am 8. Juni 2016 untersuchte Dr. med. I._____, Leitender Arzt für Handchirurgie KSGR, die Beschwerdeführerin in der handchirurgischen Sprechstunde. Er rechnete mit einer weiteren Erholung des Defizites und sah keine weiteren Verlaufskontrollen mehr vor. Weiter gab er die Empfehlung, eine neurologischen Re-Evaluation frühestens nach einem halben Jahr durchzuführen, sollte sich keine Verbesserung des aktuellen De-

- 13 - fizites einstellen, und das Kräftigungsprogramm durch die Physiotherapie beizubehalten (vgl. Bg-act. 100 f.).

E. 3.8

Gemäss Bericht der Dres. med. J._____ und K._____, Handchirurgie KSGR, vom 29. Juni 2016, verlief der Heilungsverlauf der Schulter erfreulich, die Beschwerdeführerin konnte ihren Bewegungsumfang wieder gut herstellen und hatte keine Schmerzen mehr.

Entsprechend sahen die Ärzte den Behandlungsabschluss vor. Bezüglich der intrinsischen Schwäche der Handmuskulatur und der Nervus ulnaris-Problematik wurde auf den Bericht von Dr. med. I._____ bezüglich die Konsultation vom 8. Juni 2016 verwiesen (vgl. Bg-act. 106 f.).

E. 3.9

Der beratende Arzt Dr. med. E._____ hielt aufgrund des ihm vorgelegten Dossiers am 10. August 2016 fest, der Beschwerdeführerin seien leichte manuelle Tätigkeiten auf Tischhöhe im Sinne von leichten Montagearbeiten oder Überwachungen von Produktionsabläufen sowie in der Qualitätskontrolle wie auch eine Verkaufstätigkeit sowie administrative Tätigkeiten mit ganztägiger Anwesenheit am Arbeitsplatz zumutbar (vgl. Bg-act. 118 f.).

E. 3.10

Gestützt darauf verfügte die Beschwerdegegnerin erstmals am 24. August 2016 die Einstellung der Taggelder per 10. August 2016, wobei die unfallbedingten Heilungskosten weiterhin übernommen wurden (vgl. Bg-act. 121 ff.). Dagegen erhob die heutige Beschwerdeführerin am 19. September 2016 Einsprache (vgl. Bg-act. 129), worauf die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen tätigte (vgl. Bg-act. 130 und 138 ff.) und den beim behandelnden Hausarzt, Dr. med. G._____, eingeholten Bericht zur Arbeitsfähigkeit am 16. Januar 2017 erneut dem beratenden Arzt Dr. med. E._____ vorlegte, der sein Zumutbarkeitsprofil vom 10. August 2016 bestätigte (vgl. Bg-act. 157 f.).

- 14 -

E. 3.11

Mit Einspracheentscheid vom 1. Februar 2017 hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 19. September 2016 teilweise gut, und räumte eine dreimonatige Übergangsfrist ein, so dass die Einstellung der Taggelder erst per 24. November 2016 erfolgte (vgl. Bg-act. 163 ff.). Am 14. Februar 2017 erfolgte die wiedererwägungsweise Aufhebung dieses Einspracheentscheids (vgl. Bg-act. 173 f.), da die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich telefonisch geltend gemacht hatte, die Rückenbeschwerden und die psychische Beeinträchtigung seien ungenügend abgeklärt worden. Zur weiteren Abklärung holte die Beschwerdegegnerin sämtliche medizinischen Akten ein (z.B. bei Hausarzt Dr. med. G._____ und dem Rheumatologen Dr. med. L._____; vgl. Bg-act. 184 ff., 205 ff., 212, 215, 220 f.).

E. 3.12

Gemäss der bei den Rheumatologen Dres. med. M._____ und N._____, Schulthess Klinik Zürich, eingeholten Zweitmeinung vom 30. Oktober 2017 sind Arbeiten mit nicht repetitiven oder feinmotorisch anspruchsvollen Tätigkeiten sowie ohne schweres Heben oder Tragen auch in einem höheren Pensum möglich; wobei zur abschliessenden Beurteilung der Beschwerden eine neurologische Abklärung empfohlen wurde (vgl. Bg-act. 255 ff.).

E. 3.13

Am 27. November und 11. Dezember 2017 erfolgten an der Schulthess Klinik durch die Dres. med. O._____, P._____ und Q._____ neurologische und elektrophysiologische Untersuchungen sowie ein MRI (vgl. Bg-act. 267 ff. und 271 ff.). In der MRI-Untersuchung ergab sich der Hinweis auf eine Epikondylitis humeri medialis und lateralis bds. rechtsbetont. In der Zusammenschau der Befunde blieb die Hypästhesie des linken Armes weiterhin unklar, bei fehlenden Hinweisen für ein Karpal- oder Kubitaltunnelsyndrom, eine Plexusschädigung oder Radikulopathie links. Das MRI des Kopfes zeigte einen unauffälligen Befund, die rezidivierenden Schwindelepisoden und Kopfschmerzen wurden semiologisch a.e. einem episodischen Spannungskopfschmerz zugeordnet.

Betreffend die Schulter

- 15 - wurde die Aufnahme einer Ergotherapie und gegen die Kopfschmerzen die Fortführung der Einnahme von Magnesium sowie eine Triggerpunkt-therapie empfohlen (vgl. Bg-act. 272 f.).

E. 3.14

Der beratende Arzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, stellte am 20. Februar 2018 fest, dass die Arbeitsunfähigkeit entgegen den Zeugnissen des Hausarztes durch unfallkausale Faktoren nicht ausreichend begründet sei, zumal die Behandlung im KSGR bereits Ende Juni 2016 bei als erfreulich bezeichnetem Zustand abgeschlossen worden sei und auch die in der Folge durchgeführten fachspezifischen Abklärungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse ergeben hätten. Die Beschwerdeführerin könne bei schulteradaptierten Tätigkeiten, d.h. bei denen der linke Arm nur bis zur Horizontalen bewegt werde und keine Gewichtbelastungen links von > 5kg vorkämen, uneingeschränkt tätig sein, was auch für die angestammte Tätigkeit im kaufmännischen Bereich an den meisten Arbeitsorten gelte (vgl. Bg-act. 295 ff.).

E. 3.15

Die Beschwerdegegnerin verfügte am 28. März 2018 erneut die Einstellung der Taggeldleistungen, diesmal (wieder) per 10. August 2016, unter Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs betreffend die geltend gemachten Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen und psychischen Beschwerden und unter Beibehaltung der Heilungskosten für die linke Schulter (vgl. Bg-act. 300 ff.). Die Beschwerdegegnerin zog auch diese Verfügung mit der darauffolgenden Verfügung vom 19. April 2018 über die Einstellung der Taggeldleistungen per 24. November 2016 in Wiedererwägung, wobei erneut der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen sowie psychischen Beschwerden verneint, und eine Leistungspflicht für die Heilungskosten betreffend die linke Schulter weiterhin bejaht wurde (vgl. Bg-act. 315 ff.).

- 16 -

E. 3.16

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit undatierter Eingabe Einsprache (Posteingang 25. Mai 2018; vgl. Bg-act. 341); die Begründung dazu erfolgte am 26. September 2018 (vgl. Bg-act. 349). Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 44 ATSG ein interdisziplinäres externes Gutachten in den Disziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie bei der GUTSO (Gutachterstelle Zofingen; nachfolgend GUTSO-Gutachten) ein, welches am 21. November 2019 erging (vgl. Bg-act. 369 ff., 453 ff.). Demnach wird die Beschwerdeführerin als 100 % arbeitsfähig in der ursprünglichen Tätigkeit als Verwaltungsaushilfe (angestammte Tätigkeit; Ausbildung zur Kauffrau in Berlin bzw. Frankfurt/Oder von 2004-2007 und anschliessend Tätigkeit in einer Rechtsanwaltskanzlei in Berlin; vgl. Gutachten GUTSO, Bg-act. 475, 479) erachtet und es bestehen weder in zeitlicher noch leistungsmässiger Hinsicht Einschränkungen (vgl. Bg-act. 503 f.). Weiter führen die Gutachter aus, dass die volle Arbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Juli 2016 wieder bestehe und eine weitergehende ärztliche Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer namhaften Besserung des unfallbedingt eingeschränkten Gesundheitszustands führen würde (vgl. Bg-act. 505).

Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin am 14. August 2020 den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. Bg-act. 549 ff.) zur Verfügung vom 19. April 2018 (vgl. Bg-act. 315 ff.).

E. 4

bis 9. Januar 2016 habe sich die Beschwerdeführerin stationär im KSGR zur operativen Behandlung der Unfallfolgen aufgehalten, wobei

- 6 - eine geschlossene Mobilisation in Narkose sowie eine Schulterarthroskopie links mit Intervallöffnung und Débridement durchgeführt worden seien. Gemäss Arztberichten vom 18. Februar sowie 31. März 2016 habe sich der postoperative Heilverlauf sehr erfreulich gestaltet. Da sich betreffend Schädigung des Nervus axillaris keine massgebliche Besserung eingestellt habe, sei eine neurologische Verlaufsuntersuchung erfolgt; gemäss Verlaufsbericht der Neurologie vom 20. Mai 2016 sei ausser einer leichten Atrophie im Bereich des Thenars keine Schädigung in der Bildgebung erkennbar gewesen. Dem Bericht sei weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre motorischen Fähigkeiten teils unterschätze und prognostisch nicht von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Gemäss Arztbericht des KSGR vom 29. Juni 2016 verlaufe der Heilverlauf der Schulter erfreulich, die Beschwerdeführerin habe ihren Bewegungsumfang wieder gut herstellen können und empfinde keine Schmerzen mehr. Der beratende Arzt Dr. med. E. _____ habe am 10. August 2016 aufgrund des ihm vorgelegten vollständigen Dossiers mit allen verfügbaren Akten festgehalten, dass der Beschwerdeführerin administrative Tätigkeiten sowie Verkaufstätigkeiten und leichte Montagearbeiten oder Überwachung von Produktionsabläufen auf Tischhöhe zu diesem Zeitpunkt mit ganztägiger Anwesenheit am Arbeitsplatz zumutbar gewesen wären. Gestützt darauf habe die Beschwerdegegnerin mit (erster) Verfügung vom 24. August 2016 die Taggelder per 10. August 2016 eingestellt und die Heilungskosten weiterhin übernommen. Aufgrund der am 19. September 2016 erhobenen Einsprache der Beschwerdeführerin habe die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorgenommen und das ergänzte Dossier am 16. Januar 2017 erneut dem beratenden Arzt Dr. med. E. _____ vorgelegt, welcher sein Zumutbarkeitsprofil vom 10. August 2016 bestätigt habe. Gestützt darauf habe die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 1. Februar 2017 mit teilweiser Gutheissung erlassen, mit dem eine

- 7 - dreimonatige Übergangsfrist gewährt worden und dementsprechend die Einstellung der Taggelder per 24. November 2016 erfolgt sei. Da die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich telefonisch geltend gemacht habe, die Rückenbeschwerden und die psychische Beeinträchtigung seien ungenügend abgeklärt worden, sei am 14. Februar 2017 die wiedererwägungsweise Aufhebung dieses Einspracheentscheids erfolgt. In der Folge habe die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen gemacht und sämtliche medizinischen Akten eingeholt. Eingeholt worden sei auch eine Zweitmeinung bei der Schulthess Klinik in Zürich vom 30. Oktober 2017. Demnach seien Arbeiten mit nicht repetitiven oder feinmotorisch anspruchsvollen Tätigkeiten sowie ohne schweres Heben oder Tragen auch in einem hohen Pensum möglich, zur abschliessenden Beurteilung sei aber eine erneute neurologische Abklärung empfohlen worden. Der beratende Arzt Dr. med. F. _____ habe am 20. Februar 2018 festgestellt, dass die Arbeitsunfähigkeit zu jenem Zeitpunkt nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 11. Juni 2015 zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin könne in ihrer angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich an den meisten Arbeitsorten uneingeschränkt arbeiten.

Gestützt darauf sei am 19. April 2018 erneut die Einstellung der Taggeldleistungen per 24. November 2016 verfügt worden. Überdies sei festgehalten worden, dass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen sowie psychischen Beschwerden verneint werde. Gegen diese Verfügung habe die Beschwerdeführerin Einsprache (Posteingang 25. Mai 2018) erhoben; die Begründung dazu sei am 26. September 2018 erfolgt. Daraufhin habe die Beschwerdeführerin ein interdisziplinäres externes Gutachten bei der GUTSO (Gutachterstelle Zofingen) eingeholt. Gemäss Gutachten vom 21. November 2019 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig in der ursprünglichen Tätigkeit als Verwaltungsaushilfe (angestammte Tätigkeit), es bestünden weder in zeitlicher noch leistungsmässiger Hinsicht

- 8 - Einschränkungen. Die volle Arbeitsfähigkeit bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit Juli 2016 wieder; eine weitergehende ärztliche Behandlung würde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer namhaften Besserung des unfallbedingt eingeschränkten Gesundheitszustands führen. Das etwa zur gleichen Zeit durch die SVA Graubünden eingeholte Gutachten halte fest, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit im Sekretariat nur mit den psychischen Beschwerden zu begründen sei, nicht jedoch aus orthopädischer oder neurologischer Sicht. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. August 2020 sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 4.1

Der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG ist in casu unbestrittenermassen erfüllt. Die Beschwerdeführerin leistete bis 24. November 2016 die gesetzlichen Taggelder und übernahm die unfallbedingten Heilungskosten betreffend die linke Schulter (Art. 10 und Art. 16 UVG; vgl. Bg-act. 315 ff.). Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt grundsätzlich voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. dazu u.a. Urteil des Bundesgerichts

- 17 - 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 142 V 435 E.1, BGE 129 V 177 E.3.1 und 3.2). Ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit muss der vom Unfallversicherer zu beweisende Wegfall des Kausalzu-

sammenhanges (siehe RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E.2) erstellt sein (Status quo sine vel ante; vgl. SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26; BGE 146 V 51 E.5.1 und E.8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E.5.3, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E.2.1.1). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_543/2020 vom

- 18 - 11. Dezember 2020 E.5.1, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E.3.3 [U 290/06]; vgl. auch Urteile 8C_570/2014 vom

E. 4.2

Der adäquate Kausalzusammenhang ist erfüllt, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebensführung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 142 V 435 E.1, BGE 129 V 177 E.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E.3.2). Der adäquate Kausalzusammenhang ist eine Rechtsfrage und hat als Wertungselement die Funktion einer Haftungsbegrenzung (vgl. BGE 129 V 177 E.3.3 mit Hinweisen). Da es sich um eine Rechtsfrage handelt, hat die Prüfung den von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Regeln zu folgen (vgl. BGE 134 V 109 E.3.2 und 6.2.1). Sofern feststeht, dass ein allenfalls gegebener natürlicher Kausalzusammenhang an der Adäquanztprüfung scheitert, kann die Leistungspflicht des Unfallversicherers verneint werden ohne Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.3 m.H.a. BGE 135 V 465 E.5.1). Ebenso darf auf die Adäquanztprüfung verzichtet werden, wenn der natürliche Kausalzusammenhang ohne weiteres zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E.5.2).

E. 5

Januar 2016 eine geschlossene Mobilisation der Schulter in Narkose sowie eine anschliessende Schulterarthroskopie links mit Intervallöffnung und Débridement erfolgten (vgl. Bg-act. 65 f.). Der postoperative Heilungsverlauf zeigte sich gemäss den Arztberichten vom 18. Februar 2016 und 31. März 2016 als sehr erfreulich (vgl. Bg-act. 67 f., 74 f., 84 f.).

E. 5.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43

- 19 - Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese

Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.1, 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.2, je mit Hinweisen). Waren im Zeitpunkt der Leistungseinstellung entscheidende Fragen noch offen und konnten sie anhand der vorhandenen Akten nicht beantwortet werden, gebietet es die Abklärungspflicht des Unfallversicherers und der Untersuchungsgrundsatz, die angeführten Fragen mittels Gutachten zu klären. Im Sozialversicherungsprozess tragen 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 im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 5.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

- 20 - medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 146 V 51 E.2.2, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis und Urteile des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_253/2021 vom 2. Juli 2021 E.3, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3). Den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten – denen auch beratende Ärzte gleichzusetzen sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.3.2, 8C_234/2021 vom 12. August 2021 E.3.2, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.2.3 mit Hinweis, 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2, 8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E.2.2) – wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgutachten). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen in Form eines Gerichtsgutachtens oder einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im

Verfahren nach Art. 44 ATSG vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4 mit Hinweisen, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.2.3, 8C_774/2020 vom 19. Februar

- 21 - 2021 E.2.2, 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E.2.4). Dagegen darf den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.3 mit weiteren Hinweisen auf BGE 137 V 210 E.1.3.4., BGE 135 V 465 E.4.4. und BGE 125 V 351 E.3b/bb; 8C_246/2020 vom 10. September 2020 E.2.3, 8C_260/2020 vom 2. Juli 2020 E.2.2). Ein solches Administrativgutachten liegt mit dem GUTSO-Gutachten vom 21. November 2019 vor (vgl. Bg-act. 453 ff.).

E. 5.3

Die externen Spezialärzte der Fachdisziplinen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie haben die Beschwerdeführerin im April 2019 untersucht und kamen nach Einsicht in die vollständigen Akten und nach eingehender Erörterung ihrer klinischen Befunde und bildgebenden Untersuchungen zu schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen (vgl. GUTSO-Gutachten Bg-act. 499 ff.). Sie stellten folgende Diagnosen, alle ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Bg-act. 499 f.):

- Status nach proximaler Humeruskopffraktur links (Drei-Part-Fraktur) infolge Treppensturz am 11. Juni 2015
- Status nach sekundärer Frozen Shoulder
- Status nach Mobilisation in Narkose, Schulterarthroskopie mit Intervallöffnung, Débridement, Adhäsiolyse am 5. Januar 2016
- Neuropathie Nervus axillaris links, sensibler Anteil
- Aufgetreten intraoperativ am 5. Januar 2016
- Funktionelle neurologische Störung (DSM V)

- 22 -

- Missempfindungen an Arm und Hand links ohne ursächliche organische Schädigung des Nervensystems
- Unspezifische myalgiforme Rücken- und Kopfschmerzen ohne kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 11. Juni 2015
- Keine psychiatrische Krankheit

Die Beschwerdeführerin legt keine (gegenteiligen) fachärztlichen Beurteilungen vor, die die Beurteilungen der Fachärzte der Disziplinen Rheumatologie (Dres. med. M. _____ und N. _____, Schulthess Klinik) in Zweifel ziehen bzw. konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit des GUTSO-Gutachtens in den Disziplinen Neurologie (Dr. R. _____), Psychiatrie (Dr. S. _____) und Orthopädie (Dr. T. _____) hervorbringen.

E. 5.4

Im GUTSO-Gutachten wird festgehalten, die Biographie der Beschwerdeführerin liefere Hinweise auf verschiedene Belastungen, ohne dass diese zu einer eigentlichen psychischen Krankheit geführt hätten. Dieser Vorzustand sei durch den Unfall nicht verschlechtert worden. Die Aspekte der Biographie und Persönlichkeit seien aber wahrscheinlich eine Mitursache für die Entwicklung der funktionellen neurologischen Störung. Die subjektive psychische Verfassung der Versicherten habe sich im Verlauf nach dem Unfall verschlechtert, ohne dass sich jedoch eine eigentliche psychische Krankheit entwickelt habe oder der Unfall als eigentliche Ursache identifiziert werden können (vgl. Bg-act. 502). Es bestünden keinerlei Anzeichen für eine psychische Erkrankung und weder nach dem Unfall noch nach der Operation habe eine psychiatrische Abklärung oder Behandlung stattgefunden (vgl. Bg-act. 498, 506). Da keine eigentliche psychische Diagnose existiere,

sei der natürliche Kausalzusammenhang zu Recht verneint worden. Die im Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (nachfolgend ZMB-Gutachten) vom 11. Juli 2019 für die IV-Stelle/SVA Graubünden

- 23 - den diagnostizierte leicht ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung sowie mittelschwere depressive Symptomatik (vgl. Bg-act. 447) kann nicht explizit als Folge des Unfallereignisses vom 11. Juni 2015 bezeichnet werden, weder natürlich noch adäquat kausal. Die abweichende Einschätzung im ZMB-Gutachten ändert nichts an der fehlenden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die psychischen Beschwerden. Weitere Abklärungen von einem Fachspezialisten für Psychiatrie oder Psychotherapie fanden nicht statt. Offenbar suchte die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben zweimal eine Psychologin auf, an welche sie ihr Hausarzt Dr. med. G. _____ überwiesen hatte, doch signalisierte die Beschwerdeführerin, dass sie von dieser Seite wohl keine eigentliche Hilfe erwarte (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 481) und Belege darüber liegen auch keine im Recht. Da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden zu Recht verneint worden ist (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Rz. 9 f., Bg-act. 554), erübrigt sich eine Adäquanzprüfung. Somit ist die Beschwerdegegnerin bezüglich psychischer Beschwerden nicht leistungspflichtig.

E. 5.5

Was die Rückenbeschwerden anbelangt, ist ein Zusammenhang zum Unfallereignis gemäss GUTSO-Gutachten möglich (vgl. Bg-act. 502). Als erstaunlich wird erachtet, dass von der Patientin zwar wiederholt Rückenschmerzen und psychische Symptome angeführt, entsprechende Abklärungs- und Therapiemassnahmen aber nicht rigoros verfolgt wurden. Aufgrund der Aktenlage scheint dies aber hauptsächlich darauf zurückzuführen sein, dass entsprechende Empfehlungen des Hausarztes durch die Patientin nicht oder nicht konsequent umgesetzt wurden (vgl. Bg-act. 506). Ein "möglicher" Zusammenhang genügt nicht gemäss erforderlichem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, so dass der natürliche Kausalzusammenhang rechtskonform auch für die Rückenbeschwerden verneint wurde (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Rz. 9, Bg-act.

- 24 - 554). Damit erübrigt sich eine Adäquanzprüfung. Etwas Abweichendes ist auch bezüglich den gutachterlich diagnostizierten unspezifischen myalgiformen Kopfschmerzen ohne kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 11. Juni 2015 (vgl. Bg-act. 500) nicht festzustellen. Folglich ist die Beschwerdegegnerin auch hinsichtlich der Rücken- und Kopfbeschwerden nicht leistungspflichtig. 5.6.1. Für die Schulterbeschwerden und die Schädigung des Nervus axillaris links hat die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis bejaht (siehe so auch GUTSO-Gutachten, Bg-act. 501), ihre Leistungspflicht anerkannt und Taggelder ausgerichtet bzw. ist für die Heilbehandlung aufgekommen. Was die linke Schulter anbelangt, war der Status quo ante im Juni 2016 überwiegend wahrscheinlich wieder erreicht (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 503). Die Neuropathie des Nervus axillaris, sensibler Anteil, ist nach Ansicht der Gutachter bildgebend nicht nachweisbar ("die Bildgebung ist keine geeignete Methode, solche Nervenschädigungen zu identifizieren"), wobei diese Schädigung aber als objektiviert angesehen werden kann durch den typischen klinischen Befund, gemeinsam mit dem typischen Schädigungsmechanismus (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 501). 5.6.2. Gemäss GUTSO-Gutachten hielten nach diesem Zeitpunkt im Juni 2016 nur noch die durch die funktionelle neurologische Störung

bedingten Symptome an (deren natürliche Kausalität gegeben ist, deren adäquate Kausalität jedoch durch die Rechtsanwender geprüft werden muss), durch ereignisfremde Faktoren bedingt (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 503). Die Gutachter führen dazu aus, dass sich als Ursache der persistierenden Missempfindungen und dem Schwächegefühl in Hand und im Arm links nach den Kriterien von DSM V eine funktionelle neurologische Störung diagnostizieren lasse, die wahrscheinlich zumindest teilweise auf das Ereignis zurückzuführen sei (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 494, 501). Die Ursa-

- 25 - che der Störung könne nach einer Diagnose nach DSM V offenbleiben. Zwar sei die dominante Hand betroffen und die subjektiven Symptome seien relativ schwer. Schwerwiegende Defizite würden sich aber nicht nachweisen lassen und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere im kaufmännischen Bereich oder in der Kinderbetreuung, liesse sich nicht begründen. Bei der Prüfung der Kausalität sei aber zu beachten, dass keine organische Erkrankung im eigentlichen Sinne bestehe. Ohne den Unfall vom 11. Juni 2015 wäre die funktionelle neurologische Störung wahrscheinlich nicht in dieser Art und nicht zu diesem Zeitpunkt aufgetreten. Es handle sich aber nicht um eine aufgrund der organischen Verletzungen nicht ausgewiesene oder zu erwartende bzw. typischerweise gelegentlich auftretende Störung. Vielmehr bestehe ein erhebliches reaktives Element (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 495 f.). 5.6.3. Der Fallabschluss im Sinne von Art. 19 UVG ist in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Trifft beides nicht mehr zu, schliesst die Unfallversicherung den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) ab und prüft den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung. Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. BGE 137 V 199 E.2.1). Das GUTSO-Gutachten, dem volle Beweiskraft zukommt, besagt, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2016 in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (vgl. Bg-act. 503 f.). Zu derselben Einschätzung gelangten auch die beratenden Ärzte Dr. med. E. _____ im August 2016 resp. Januar 2017

- 26 - (vgl. Bg-act. 118 und 158) und Dr. med. F. _____ im Februar 2018 (vgl. Bg-act. 297). Damit ist erstellt, dass eine weitere ärztliche Behandlung überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands in Bezug auf die linke Schulter geführt hätte. 6.1. Wie die Gutachter schlüssig und nachvollziehbar im GUTSO-Gutachten dartun, leidet die Beschwerdeführerin an einer funktionellen neurologischen Störung, welche überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Hinsichtlich der Adäquanzprüfung müsse aber beachtet werden, dass keine organische Erkrankung im eigentlichen Sinn bestehe (Bg-act. 495 f.). Die Adäquanzprüfung erfolgt gemäss der Rechtsprechung zu psychischen Folgeschäden bei Unfall mithin unter Ausklammerung der psychischen BeschwerdekompONENTEN des Gesundheitsschadens (sog. Psychopraxis; vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, BGE 134 V 109 E.4.3 und 6.1, 115 V 133), wenn kein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde, oder wenn die zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma gehörenden Beeinträchtigungen zwar

teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten und auch dann, wenn bei einer Versicherten bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch den Unfall verstärkt wurden, und schliesslich bei teilweise klinisch fassbaren, aber organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Rz. 12 Absatz 4, Bg-act. 555; BGE 127 V 103 E.5b/bb; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVGE] U 339/06 vom 6. März 2007 E.5.1). Bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) erfolgt der Fallabschluss, sobald von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 109 E.6.1; Urteile des Bundesgerichts - 27 - 8C_346/2021 vom 11. November 2021 E.3.1, 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E.4.1; 8C_184/2017 vom 13. Juli 2017 E.2.2). Bei der Adäquanzprüfung ist als Erstes die Schwere des Unfalls zu bestimmen, welche sich aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich entwickelnden Kräften beurteilt. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.8.1). Nicht zu berücksichtigen sind daher das subjektive Erleben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (BGE 140 V 356 E.5.3, 115 V 133 E.6). Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. 6.2. Über den Unfallhergang am 11. Juni 2015 ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin auf einer Steintreppe stürzte und sich dabei die linke Schulter brach (undislozierte 3-Part proximale Humerusfraktur links; Bg-act. 5 und 11). Es erweist sich unter der Annahme eines mittelschweren Unfallereignisses im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (siehe die bundesgerichtliche Kasuistik zu den Treppenstürzen, wonach sie grundsätzlich den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zugeordnet werden; vgl. z.B. Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom

E. 9

März 2015 E.6.2 und 8C_17/2007 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 14

Januar 2022 E.3, 8C_809/2019 vom 13. Februar 2020 E.4, 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E.5.1.2, 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E.4.1), dass mindestens vier Kriterien in der einfachen Form – oder aber eines in ausgeprägter Weise – erfüllt sein müssen, damit der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen wäre.

- 28 - Der Katalog dieser Kriterien (z.B. aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1) lautet wie folgt: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder die besondere Art der erlittenen [somatischen] Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Unter diese

Kriterien fallen vorliegend die ärztliche Fehlbehandlung durch die Schädigung des Nervus axillaris in der Operation vom 5. Januar 2016 und die dadurch ausgelöste Sensibilitätsstörung (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 501 f.). Überdies – wenn überhaupt – körperliche Dauerschmerzen in Form von Missempfindungen und Schwächegefühl in Hand und Arm links, welche auf die funktionelle neurologische Störung zurückgehen (vgl. GUTSO-Gutachten, Bg-act. 500 f.). Somit sind höchstens zwei Kriterien erfüllt und dies nicht in ausgeprägter Form. Die Beschwerdegegnerin hat damit die Adäquanz der teilweise klinisch fassbaren, aber organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu Recht verneint. 6.3. Das GUTSO-Gutachten, dem voller Beweiswert zukommt, stellt keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und ordnet sämtliche Beschwerden den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (GUTSO-Gutachten, Bg-act. 500). Ab Juli 2016 bestehen demnach keine Einschränkungen in den körperlichen und geistigen Anforderungen in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit (GUTSO-Gutachten, Bg-act. 503 f.). Folglich wird festgehalten, dass eine weitere

- 29 - ärztliche Behandlung überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer namhaften Besserung des unfallbedingt eingeschränkten Gesundheitszustands führen wird, namentlich nicht zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit (GUTSO-Gutachten, Bg-act. 505). Die Einstellung der Taggeldleistungen per 24. November 2016 – unter Berücksichtigung einer angemessenen Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Rz. 17 f., Bg-act. 557 f.) – ist mithin nicht zu beanstanden (Art. 19 UVG). 6.4. Zur Erläuterung sei darauf hingewiesen, dass der Unterschied zwischen der Zusprechung einer Viertelsrente der Invalidenversicherung und der Verneinung von (weiteren Taggeld-)Leistungen der Unfallversicherung darauf beruht, dass die Anspruchsgrundlage für eine Invalidenversicherungs-Rente nicht deckungsgleich ist mit derjenigen für Leistungen der Unfallversicherung. Bei der Invalidenversicherung ist das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen Beschwerden und einem bestimmten Ereignis (Unfall) nicht Anspruchsvoraussetzung. Das etwa zur gleichen Zeit wie das GUTSO-Gutachten vom November 2019 am 11. Juli 2019 erstellte, durch die SVA Graubünden eingeholte ZMB-Gutachten hält fest, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit im Sekretariat nur mit den psychischen Beschwerden zu begründen sei, nicht jedoch aus orthopädischer oder neurologischer Sicht (vgl. Bg-act. 395). Die gesamtmedizinische Arbeitsfähigkeit ab August 2016 wird in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit mit 60 % bewertet, die Reduktion um 40 % auf die psychische Beeinträchtigung zurückgeführt (vgl. Bg-act. 396 f., 513, 520, 542), was zur Invalidenversicherungs-Viertelsrente führte (vgl. Bg-act. 386 ff., 532 f., 539 ff.). Die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung hat die Anspruchsgrundlagen der Beschwerdeführerin hingegen rechtskonform nach den unfallversicherungsrechtlichen Vorgaben geprüft.

- 30 - 7. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. August 2020 damit als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist, soweit auf sie einzutreten ist. 8. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 82a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten erhoben werden. Da die Beschwerdeführerin zudem auch nicht anwaltlich vertreten war, wird das sinngemässe Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinfällig. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine

Par- teientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 31 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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