

# GR\_GERICHTE S 2020 87 vom 7. September 2021

GR Gerichte, 2021-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2020 87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_87)

FR: GR\_GERICHTE S 2020 87 du 7 septembre 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2020 87 del 7 settembre 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ war bei der K.\_\_\_\_\_ tätig und damit bei der C.\_\_\_\_\_ AG obligatorisch gegen Unfälle versichert. Mit Unfallmeldung vom 7. Januar 2019 teilte die K.\_\_\_\_\_ der C.\_\_\_\_\_ AG mit, dass A.\_\_\_\_\_ am 5. Januar 2019 auf dem Trottoir der L.\_\_\_\_\_ -strasse einen Fehltritt gemacht habe, ausgeglitten und zu Boden gestürzt sei. Sie sei mit der Schulter aufgeschlagen, wobei sie sich diese ausgerenkt habe.

### E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 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 innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung 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 aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist sie davon überdies berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit - unter Vorbehalt der nach-

- 7 - stehenden Erwägung 1.2 - einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). Die Vertretung der Beschwerdeführerin durch ihren Ehemann ist zulässig (vgl. Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 15 Abs. 1 lit. b VRG).

### E. 1.2

Soweit die Beschwerdeführerin über die vom UVG vorgeschriebenen Leistungen hinausgehende Zusatzleistungen geltend macht (vgl. Rechtsbegriffen Ziff. 2), gilt es Folgendes festzuhalten: Sogenannte Unfallzusatzversicherungen fallen nicht in den Geltungsbereich des UVG. Sie unterliegen als privatrechtliche Versicherungen dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) (vgl. so explizit Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Kran-

kenversicherung [KVAG; SR 832.12] für bei anerkannten Krankenkassen abgeschlossene Zusatzversicherungen). Es gilt somit für die Unfallversicherung nach UVG und für die Unfallzusatzversicherung unterschiedliche Rechtsgrundlagen zu berücksichtigen. So kann bspw. ein Versicherer nach Art. 68 UVG den Anspruch auf Leistungen aus der Unfallzusatzversicherung nicht verfügungsweise ablehnen, vielmehr muss der Versicherte den gemäss Art. 85 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen (VAG; SR 961.01) vorgesehenen (Klage-)Weg beschreiten (HÜRZELER/BÜRGI, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 70 Rz. 2 f. m.w.H.). Auf das Rechtsbegehren gemäss Ziff. 2 kann somit im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden.

2.1.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des

- 8 - 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 die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1 m.w.H.).

2.1.2. Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der "krankhafte" Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallver-

- 9 - sicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu

verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2 und 8C\_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 15/04 vom 7. Juli 2004 E.2.2 m.w.H.). 2.2.1. Der Versicherungsträger und das im Streitfall angerufene Gericht haben den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung erhebliche Zweifel bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 m.w.H.). 2.2.2. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts

- 10 - 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 m.w.H.). Gemäss Rechtsprechung ist auch ein medizinischer Aktenbericht beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 m.w.H.). Schliesslich kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall aber 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 vorzunehmen (BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d).

## **E. 2**

In der Folge holte die C.\_\_\_\_\_ AG verschiedene medizinische Akten ein, darunter einen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 7. Januar 2019, von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 22. Mai 2019, sowie von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. August 2019 und 2. Oktober 2019. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ befundete in seinem Bericht vom 7. Januar 2019 gestützt auf eine Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 5. Januar 2019 was folgt: "Vordere untere Schulterluxation links. Keine Fraktur abzugrenzen.

Regelrechte Artikulation im AC-Gelenk. Nach Reposition wiederum regelrechte Artikulation im linken Schultergelenk. Weiterhin kein Frakturnachweis." Gestützt auf ein MRT der linken Schulter vom 22. Mai 2019 gelangte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Mai 2019 zu folgender Beurteilung: "Kleine umschriebene Partiaalläsion der SSP-Sehne am Footprint, keine relevante Retraktion von Sehnenfasern. Glenohumeral Erguss. V.a. Läsion des Bizepspulley mit Läsion des SGHL [Anmerkung des Gerichts: superiores glenohumerales Ligament], kleine gelenkseitige Partialruptur der SSC Sehne und Subluxation der Bizepssehne. Kleine gelenkseitige

- 3 - ansatznahe Partiaalläsion der tiefen Schichten der Sehne des Infraspinatums." Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gelangte in seinem Bericht vom 7. August 2019 gestützt auf eine Untersuchung vom 6. August 2019 zu folgender Beurteilung: "Die von Frau A.\_\_\_\_\_ beschriebenen linksseitigen Schulterbeschwerden sind auf die glenohumerale Luxation vom 05.01.2019 zurückzuführen. [...] Als typische Begleitverletzung einer glenohumeralen Luxation bei dieser 63-jährigen Patientin zeigt sich eine Läsion der Rotatorenmanschette mit cranialer Subscapularis und anterioren Supraspinatussehne mit konsekutiver Tendinopathie der Biceps longus-Sehne bei Ruptur des medialen Pulley-Systems. Die primäre Beschwerdesymptomatik in den vergangenen Monaten ist jedoch einer durchgemachten posttraumatischen Capsulitis zuzuschreiben, hierfür sprechen die nächtlichen Schmerzen sowie die bewegungsendphasigen Schmerzen in der Anamnese sowie in der klinischen Untersuchung die aktiv und passiv eingeschränkte Beweglichkeit. Zudem zeigt sich in der MR-Tomographie ein verplumpter axillärer Pouch." Um die inflammatorische Komponente glenohumeral zu eliminieren, nahm Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 6. August 2019 eine intraartikuläre Infiltration an der linken Schulter vor. In seinem Bericht vom 2. Oktober 2019 gelangte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gestützt auf eine Untersuchung vom 1. Oktober 2019 zu folgender Beurteilung: "Die inflammatorische Komponente scheint weitgehend abgeklungen zu sein, von Seiten der Kapselvernarbung besteht noch eine gewisse Bewegungseinschränkung. Persistent zeigen sich jedoch die anterosuperioren Schmerzen, diese [sind] zurückzuführen auf die Rotatorenmanschettenintervallläsion mit Tendinopathie der Biceps longus-Sehne nach glenohumeraler Luxation am 05.01.2019. Wie im Vorschreiben erwähnt, empfehle ich nun bei persistierenden Beschwerden ein aktives operatives Vorgehen [...]"

- 4 -

### **E. 3**

Mit Verfügung vom 10. Januar 2020 stellte die C.\_\_\_\_\_ AG ihre Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) per 5. Oktober 2019 ein. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass der Status quo sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt hätte, am 5. Oktober 2019 erreicht worden sei. Aufgrund des Verletzungsmusters sei keine Operationsindikation gegeben. Hierbei stützte sie sich auf die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. und 20. Dezember 2019.

#### **E. 3.1**

Soweit ersichtlich ist vorliegend unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Januar 2019 gesetzliche Versicherungsleistungen erbrachte, diese aber mit Verfügung vom 10. Januar 2020 und Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 per 5. Oktober 2019 eingestellt hat. Gestützt auf die Beurteilungen der

beratenden Ärzte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. und 20. Dezember 2019 sowie Dr. med. H.\_\_\_\_\_

- 11 - vom 11. Juni 2020 gelangte die Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass der Status quo sine per 5. Oktober 2019 eingetreten war.

### **E. 3.2**

Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. und 20. Dezember 2019 sowie Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2020 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilungen sprechen. Dabei gilt es darauf hinzuweisen, dass die die Beschwerdegegnerin beratenden Ärzte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ mit Bezug auf den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.3 und 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2 m.w.H.).

#### **E. 3.2.1**

Die erste Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2019 ist ein reiner Aktenbericht (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 14), wobei nicht ersichtlich ist, dass der Bericht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden wäre. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ gelangte in seiner Beurteilung zum Schluss, dass der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 5. Oktober 2019 erreicht gewesen sei (vgl. Bg-act. 14, Ziff. 1 und Ziff. 3.2). Er begründete dies wie folgt (vgl. Bg-act. 14, Ziff. 1): "Wahrscheinlich vorbestehende Schulterproblematik, 64-jährige Frau, Luxation (kons. reponiert) und konsekutive adhäsive Kapsulitis (frozen shoulder, FS), Abklingen im Rahmen von geschätzt 9 Mte. Die Dauer der FS ist höchst unterschiedlich und kann hier nach Ansprechen auf die Infiltration (Entzündungszustand restituiert) festgelegt werden. Nach der Infiltration am 07.08.2019 deutliche Besserung, jetzt vorgesehene Operation: Bicipstenotomie, nicht mehr überwiegend wahrscheinlich im Rahmen des Sturzes vom 05.01.2019." Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts überzeugt diese Begründung nicht, weshalb auch die Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ nicht als schlüssig erscheint.

- 12 -

#### **E. 3.2.2**

Auch die zweite Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2019 ist ein reiner Aktenbericht (vgl. Bg-act. 16), wobei wiederum nicht ersichtlich ist, dass der Bericht in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden wäre. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung Folgendes fest: "Zusammengefasst empfehlen wir, den Status quo sine nach 8-

#### **E. 3.2.3**

Schliesslich ist auch die Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2020 ein reiner Aktenbericht (vgl. Bg-act. 33), wobei wiederum nicht ersichtlich ist, dass er in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden wäre. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ erwog in seiner Beurteilung lediglich was folgt: "Aus versicherungsmedizinischer Sicht ist das Eröffnen des Rotatorentervalles, die ventro-inferiore Kapsulotomie, die subacromiale Dekompression und die Tenotomie der langen Bicepssehne mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 05.01.2019 zurückzu-

- 14 - führen." Dr. med. H.\_\_\_\_\_ begründete seine Schlussfolgerung in keiner Weise, weshalb sie auch nicht nachvollziehbar ist. Dies lässt sich durch die ausführlicheren medizinischen Darlegungen der Beschwerdegegnerin in Ziff. 18 ihrer Vernehmlassung nicht beheben, zumal sich diese in der Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nicht wiederfinden. 3.3.1. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen 3.2.1 bis 3.2.3 gelangt das streitberufene Gericht zum Schluss, dass die Aktenberichte der Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ nicht beweiskräftig sind. Es bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Beurteilungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Unrecht darauf abgestellt hat und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid über die Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Letztere hat im Rahmen ihrer Abklärungspflicht ein externes, mindestens orthopädisch-traumatologisches Gutachten einzuholen betreffend die Frage, ob und wenn ja, per wann, unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. ob diese dahingefallen sind (vgl. Art. 43 Abs. 1 i.V.m. Art. 44 ATSG). 3.3.2. Soweit die Beschwerdegegnerin zur Begründung der Leistungseinstellung per 5. Oktober 2019 auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2019 vom 22. Oktober 2019 E.5.2.3 verweist, gilt es festzuhalten, dass dieses Urteil zu einem Expertenstreit führte, ausgelöst durch das Schreiben der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie vom 1. Oktober 2020 betreffend Unfallkausalität von Rotatorenmanschetten-Rupturen durch direktes Schultertrauma (abrufbar unter <https://www.swis-sorthopaedics.ch/images/content/fachwelt/Empfehlungen%20ab%2010.2020/OBGUrteil22.10.2019-ReplikSO10.2020.pdf>, zuletzt besucht am 7. September 2021). In der Folge ging das Bundesgericht dazu über, dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr beizumessen. Es gehe vielmehr

- 15 - darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprächen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.4; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.5 und 8C\_740/2020 vom 7. April 2021 E.4.2). Auch vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich somit, die vorliegende Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid über die Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. vorstehende Erwägung 3.3.1). 4. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet. Sie ist gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen, mindestens orthopädisch-traumatologischen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über die unfallobligatorische Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5. Gemäss aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 82a ATSG ist das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – kostenlos, weshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten erhoben werden. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 4**

Am 22. Januar 2020 wurde A.\_\_\_\_\_ an der linken Schulter operiert (vgl. den Operationsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020). Gemäss den Berichten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 11. März 2020 und 29. April 2020 zeigte sich daraufhin ein erfreulicher Verlauf bei nur noch sehr punktuellen Schmerzen und einer annähernd normalisierten Beweglichkeit.

#### **E. 5**

Gegen die Verfügung vom 10. Januar 2020 erhob A.\_\_\_\_\_ am 31. Januar 2020 Einsprache. In der Folge holte die C.\_\_\_\_\_ AG bei PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, eine "Zweitbefundung MR Schulter nativ vom 22. Mai 2019" ein. In seinem Bericht vom 27. März 2020 befundete PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gestützt auf ein Arthro-MRT der linken Schulter was folgt: • Kleine Hill-Sachs-Delle sowie ödematöse Auftreibung des antero-inferioren Labrums hinweisend auf eine stattgehabte antero-inferiore Schulter Luxation. Labrum in situ. Kein inferiorer Labrumriss. Fragliche SLAP Läsion. • Zeichen einer Bizepssehnen Pulley und Lig. transversa Ruptur mit medialer Subluxation der Bizepssehne und Delamination in den proximalen Subscapularissehnen Footprint mit mittelgradiger gelenkseitiger Partialruptur. • Zusätzliche bursale Partialruptur der Supraspinatussehne im anterioren Anteil.

- 5 - • Starke ödematöse Veränderung der Supraspinatus im posterioren Anteil und der Infraspinatussehne, ae starke Zerrung nach Luxation. DD zusätzliche Partialrupturen, nativ ohne Arthrographie nicht auszuschliessen. • Mässiger Gelenkserguss. Leichte Bursitis subacromialis.

#### **E. 6**

Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 wies die C.\_\_\_\_\_ AG die Einsprache von A.\_\_\_\_\_ ab. Dabei stützte sie sich auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Juni 2020.

#### **E. 7**

Am 27. Juli 2020 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Die Unfallversicherung der C.\_\_\_\_\_ hat sämtliche Versicherungsleistungen von A.\_\_\_\_\_ nach Gesetz und Rechtsprechung (UVG) in oben genanntem Fall rückwirkend zu übernehmen, A.\_\_\_\_\_ war zum Zeitpunkt des Ereignisses bei der C.\_\_\_\_\_ privat unfallversichert. 2. Die C.\_\_\_\_\_ hat das Upgrade von allgemein- auf privatversichert in der Klinik I.\_\_\_\_\_, für nicht erbrachte Versicherungsleistungen der C.\_\_\_\_\_ rückwirkend zu übernehmen. Die vorab terminierte Operation vom 22. Januar 2020 erfolgte vorsorglich unter Zusicherung der aktuellen Krankenkasse M.\_\_\_\_\_ (allgemein versichert). 3. Die C.\_\_\_\_\_ hat die Pflegeaufwendungen von A.\_\_\_\_\_ angemessen zu übernehmen. Sie war während 6 Wochen ständig auf fremde Hilfe angewiesen (beim An- und Abziehen der Kleider und des "Gstältlis", beim Waschen, beim Essen und so weiter), den ganzen Tag." In ihrer Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich alle ergriffenen medizinischen Massnahmen inkl. der Operation vom 22. Januar 2020 als absolut richtig und gut erwiesen hätten. Die Feststellung des Status quo sine per 5. Oktober 2019 sei falsch.

#### **E. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom 11. August 2020 beantragte die C.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, so weit darauf eingetreten werden könne, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass der

- 6 - Status quo sine gemäss versicherungsmedizinischer Einschätzung acht bis zehn Monate nach dem Unfall erreicht worden sei.

#### **E. 9**

Am 24. August 2020 hielt die Beschwerdeführerin replicando an ihren bisherigen Rechtsbegehren fest und vertiefte ihre Standpunkte. Auch die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 1. September 2020 an ihren bisherigen Rechtsbegehren fest und vertiefte ihre Standpunkte. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 10**

Monaten als erreicht zu erachten und insbesondere die Kostenübernahme für die geplante Operation abzulehnen." Er begründete dies wie folgt: "1. Kapsulitis ("Frozen Shoulder") als Folge der Schulterluxation links am 09.01.2019 "unfallbedingt": Status quo sine unterschiedlich und hier allenfalls nach ca. 8 Monaten anzunehmen. 2. Gelenkseitige, glenohumerale Läsionen vorbestehend ("unfallfremd", altersentsprechend). 3. Kleine Läsion der Supraspinatussehne am Footprint und Pulley-Läsion ätiologisch nicht sicher zuzuordnen. Diese stellen aber, insbesondere vor dem Hintergrund einer durchgemachten Kapsulitis, keine Op.-Indikation dar." Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts legte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ erneut nicht nachvollziehbar dar, weshalb der Status quo sine nach 8-10 Monaten erreicht gewesen sein soll. So hielt er einzig fest, dass der Status quo sine unterschiedlich und hier allenfalls nach ca. 8 Monaten anzunehmen sei. Hinzu kommt, dass der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. August 2019 festhielt, dass die "linksseitigen Schulterbeschwerden [...] auf die glenohumerale Luxation vom 05.01.2019 zurückzuführen" seien (vgl. Bg-act. 9), was er auch noch in seinem Bericht vom 2. Oktober 2019 bestätigte (vgl. Bg-act. 10) und was schliesslich zur Schulteroperation am 22. Januar 2020 führte (vgl. Bg-act. 20). Angesichts der Aktenlage ist zudem zweifelhaft, dass gelenkseitige, glenohumerale Läsionen vorbestehend ("unfallfremd", altersentsprechend) gewesen sein sollen. So zeigte sich gemäss dem Operationsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 intraartikulär folgender Befund (vgl. Bg-act. 20 S. 2): "Das Glenoid zeigt unauffällige Knorpelverhältnisse.

- 13 - Das Labrum ist in seiner Zirkumferenz erhalten, ventralseits mit dem Ligamentum glenohumerale medius und der Kapsel narbig verwachsen. Der Bicepsanker stellt sich leicht entzündet dar, eine Degeneration besteht nicht. [...] Die Supraspinatussehne zeigt eine recht ausgedehnte gelenkseitige Partialläsion mit einer transmuralen Komponente im anterioren Drittel. Die Infraspinatussehne inseriert unauffällig. Der Humeruskopf zeigt in seiner gesamten Hemisphäre ein unauffälliger Knorpel." Auch PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gelangte in der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Zweitbefundung vom 27. März 2020 insbesondere zum Schluss, dass (zu mindest) die kleine Hill-Sachs-Delle sowie die ödematöse Auftreibung des antero-inferioren Labrums auf eine stattgehabte antero-inferiore Schulter Luxation hinwiesen und die starke ödematöse Veränderung der Supraspinatus im posterioren Anteil und der Infraspinatussehne am ehesten auf eine starke Zerrung nach

Luxation zurückzuführen sei (vgl. Bg-act. 32). Schliesslich ist auch die Feststellung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, wonach die kleine Läsion der Supraspinatussehne am Footprint und die Pulley-Läsion ätiologisch nicht sicher zuzuordnen seien, und diese aber, insbesondere vor dem Hintergrund einer durchgemachten Kapsulitis, keine Operations- indikation darstellten, nicht nachvollziehbar und angesichts der unfallkau- salen Zuordnungen von PD Dr. med. G.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ (vgl. dazu vorstehend) zudem auch zweifelhaft.

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