

GR_GERICHTE S 2022 57 vom 22. August 2023

GR Gerichte, 2023-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_57)

FR: GR_GERICHTE S 2022 57 du 22 août 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 57 del 22 agosto 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

In der Folge holte die C._____ AG verschiedene medizinische Akten ein, darunter einen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, vom

E. 7

September 2021 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gut, soweit es darauf eintrat. Es hob den angefochtenen Entscheid vom 30. Juni 2020 auf und wies die Sache an die C._____ AG zur Einholung eines externen, mindestens orthopädisch-traumatologischen Gutachtens im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über die unfallobligatorische Leistungspflicht der C._____ AG zurück. Begründend hielt es im Wesentlichen fest, dass die Aktenberichte der Dres. med. I._____ und K._____ nicht beweiskräftig seien. Es bestünden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Beurteilungen, weshalb die C._____ AG zu Unrecht darauf abgestellt habe und die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und zu neuem Entscheid über die Leistungspflicht an die C._____ AG zurückzuweisen sei. Letztere habe 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).

- 4 -

E. 8

In der Folge holte die C._____ AG bei Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, von der medi.assess.ag ein Aktengutachten ein. Zuvor räumte sie A._____ die Möglichkeit ein, zum vorgeschlagenen Gutachter und den Gutachterfragen Stellung zu nehmen, wovon sie jedoch keinen Gebrauch machte. Der Gutachter Dr. med. L._____ gelangte in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2021 zum Schluss, dass der Status quo

sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt hätte, spätestens zum Zeitpunkt des MRI vom 22. Mai 2019 erreicht worden sei. Die unterschiedliche Einschätzung des Erreichens des Status quo sine verglichen mit den Ausführungen des beratenden Arztes Dr. med. I. _____ begründete er damit, dass Letzterer keine Trennung zwischen der unfallbedingten Kapsulitis und den degenerativen Leiden vorgenommen habe.

E. 9

Am 23. Januar 2022 nahm A. _____ Stellung zum Aktengutachten von Dr. med. L. _____, wobei sie im Wesentlichen festhielt, dass sie nach dem Unfall vom 5. Januar 2019 (Schulterluxation links) während eines Jahres diverse Untersuchungen, Abklärungen und Gespräche gemacht bzw. geführt habe und von den über ein Jahr dauernden, unfallbedingten Beschwerden und Einschränkungen erst nach erfolgter Operation durch Dr. med. H. _____ erlöst worden sei.

E. 10

Mit Verfügung vom 17. März 2022 stellte die C. _____ AG sämtliche Leistungen rückwirkend per 22. Mai 2019 ein und verzichtete auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen bis zum 5. Oktober 2019. Gestützt auf das Aktengutachten von Dr. med. L. _____ vom 29. Dezember 2021 gelangte sie zum Schluss, dass der Status quo sine am 22. Mai 2019 erreicht worden sei. Die operativen Schritte hätten der Behebung eines unfallfremden Zustandes gedient.

- 5 -

E. 11

Hiergegen erhob A. _____ am 12. April 2022 Einsprache, welche die C. _____ AG mit Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022 abwies; die Einstellung der Leistungen aus der Unfallversicherung per 22. Mai 2019 werde bestätigt.

E. 12

Am 23. Juni 2022 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 bis zum 22. Mai 2019 zu übernehmen, A. _____ war zum Zeitpunkt des Ereignisses bei der C. _____-Unfallversicherung privat unfallversichert. 2. Die C. _____ hat die Pflegeaufwendungen von A. _____ angemessen zu entschädigen. Sie war während 6 Wochen ständig auf fremde Hilfe angewiesen (beim An- und Abziehen der Kleider und des "Gstättlis", beim Waschen, beim Essen und so weiter), praktisch den ganzen Tag." In ihrer Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass der Gutachter Dr. med. L. _____ – insbesondere im Gegensatz zum behandelnden Arzt Dr. med. H. _____ – nie einen persönlichen Kontakt zur Beschwerdeführerin gehabt und damit nur einen rein theoretischen Bezug zur Sache habe. Ausserdem hielt sie fest, dass sie vor dem Unfall noch nie irgendwelche Probleme oder Beeinträchtigungen mit der linken und auch nicht mit der rechten Schulter gehabt habe und der verhältnismässig geringe chirurgische Eingriff ein Erfolg gewesen sei; ihr gehe es unterdessen nur dank der Operation sehr gut.

E. 13

In ihrer Vernehmlassung vom 2. August 2022 beantragte die C._____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, dem Aktengutachten von Dr. med. L. _____ sei volle Beweiskraft zuzuerkennen, zumal ihm sämtliche medizinischen Akten und insbesondere auch die

- 6 - Berichte über die bildhaften Untersuchungen und der Operationsbericht vorgelegen hätten. Ausserdem könne aus der Angabe, wonach vor dem Unfall keine Schulterbeschwerden vorhanden gewesen seien, nicht auf einen Kausalzusammenhang geschlossen werden. Ebenso liessen die Ausführungen, dass die Beschwerden seit der Operation verschwunden seien, keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der natürlichen Kausalität zu. 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: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2022. 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 einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). Die Vertretung der

- 7 - Beschwerdeführerin durch ihren Ehemann ist zulässig (vgl. Art. 61 ATSG i.V.m. Art. 15 Abs. 1 lit. b VRG). 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 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 entfielen. 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 147 V 161 E.3.2, 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 - 8 - 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 Unfallversicherer. 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

E. 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. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht 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

- 9 - Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_101/2021 vom 25. Juni 2021 E.5.1, 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E.3.2 und 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.4, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3). 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c).

2.2.2. Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei

- 10 - der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E.2.2.2 und 9C_257/2020 vom 23. Juli 2020 E.3.2). Darüber hinaus sind auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E.3, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 m.w.H.). 3. Vorliegend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Januar 2019 gesetzliche Versicherungsleistungen erbrachte. Mit Verfügung vom 17. März 2022 und Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022 stellte sie indessen sämtliche Leistungen rückwirkend per 22. Mai 2019 ein, da sie gestützt auf das Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 29. Dezember 2021 zum Schluss gelangte, der Status quo sine sei per 22. Mai 2019 erreicht worden. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 29. Dezember 2021 abgestellt hat oder ob konkrete Indizien gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen bzw. dieses von der übrigen medizinischen Aktenlage derart in Zweifel gezogen wird, dass davon abzuweichen wäre. Während die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. med. L. _____ für nachvollziehbar und widerspruchsfrei erachtet (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022 [beschwerdegegnerische Akten, Bg-act. 64 S. 6]), rügt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den Umstand, dass Dr. med. L. _____ – insbesondere im Gegensatz zum

- 11 - behandelnden Arzt Dr. med. H. _____ – nie einen persönlichen Kontakt zu ihr gehabt und damit nur einen rein theoretischen Bezug zur Sache habe. 3.1. Mit Blick auf die Beweiswertigkeit des Gutachtens von Dr. med. L. _____ vom 29. Dezember 2021 ist festzuhalten, dass dieses in Kenntnis der Vorakten (vgl. Bg-act. 56 S. 2 ff. [Aktenlage]) und insbesondere in Auseinandersetzung mit den bildgebenden Dokumenten (vgl. Bg-act. 56 S. 17 f. [Röntgen der linken Schulter vom 5. Januar 2019 sowie nativ-MRI der linken Schulter vom 22. Mai 2019]) und dem Operationsbericht vom 23. Januar 2020 (vgl. Bg-act. 56 S. 37 ff.) sowie unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl. etwa Bg-act. 56 S. 23 f.) abgegeben worden ist. Der Gutachter stellte dabei folgende Diagnosen mit/ohne Bezug zum Ereignis vom 5. Januar 2019: Mit Bezug zum Ereignis vom 5. Januar 2019: ■ Vordere, untere Schulterluxation links (adominant) (ICD-10: S43.01) ■ Adhäsive Kapsulitis Schulter links (ICD-10: M75.0) Ohne Bezug zum Ereignis vom 5. Januar 2019: ■ Degenerativer Rotatorenmanschettenschaden links (ICD-10: M75.1) ■ Degenerative Pulley-Läsion lange Bizepssehne Schulter links (ICD-10: M75.2) ■ Hypothyreose (ICD-10: E03.9) ■ Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.00) In

Auseinandersetzung mit dem MRI vom 22. Mai 2019 und dessen Befundungen durch Dr. med. G._____, Dr. med. H._____ und PD Dr. med. J._____ hielt er zusammenfassend Folgendes fest: Die Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette aber auch der langen Bizepssehne auf den MRI-Aufnahmen vom 22. Mai 2019 wiesen keine typischen, traumaspezifischen strukturellen Schäden auf. Es fehlten eine Schlingelung der Sehne, ein verbliebener Sehnenstummel am Tuberculum majus sowie eine flächige Bone bruise-Veränderung am Humeruskopf (vgl. dazu auch Bg-act. 56 S. 33 ff., Anmerkung des

- 12 - Gerichts). Die tendinopathischen Veränderungen, welche von allen involvierten Ärzten in mehr oder weniger ausgeprägter Form festgehalten worden seien, entsprächen rein intratendinösen Veränderungen ohne gesicherten Bezug zur gelenksseitigen Oberfläche. Dies habe im intraoperativen Situs erkannt werden können (vgl. dazu auch Bg-act. 56 S. 39, Anmerkung des Gerichts). Somit seien diese tendinopathischen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur gewesen. Traumatische Oberflächenläsionen (Partiellläsionen) seien selten und lägen an der gelenksseitigen Oberfläche. Die Alterationen der Subscapularissehne und die Veränderungen im Rotatorenmanschettenintervall seien typisch degenerative Zeichen, welche in einem hohen Prozentsatz mit degenerativen Veränderungen der langen Bizepssehne korrelierten. Zeichen einer bestehenden Atrophie der Supraspinatussehne deuteten auf eine über Jahre vorbestehende Pathologie. Genauere Aussagen über die Oberflächenbeschaffung der degenerierten Supraspinatus-, Subscapularis- und Infraspinatussehne seien ohne Kontrastmittelapplikation ohnehin nicht zulässig (vgl. zum Ganzen Bg-act. 56 S. 36). Weiter führte er aus, dass die im MRI dokumentierbaren Schäden seitens der Schulterluxation vom 5. Januar 2019 als relativ gering zu bezeichnen seien (fragliche Labrum Schädigung anterior/inferior; Dellenbildung im Bereich der Hill Sachs-Läsion geringfügig [vgl. dazu auch Bg-act. 56 S. 29 ff., Anmerkung des Gerichts]). Die von Dr. med. H._____ am 6. August 2019 klinisch gestellte Diagnose einer adhäsiven Kapsulitis könne anhand der MRI-Befunde verifiziert werden. Allerdings seien die entsprechenden MR-tomographischen Veränderungen geringfügig und somit müsse davon ausgegangen werden, dass sich dieses Leiden zum Zeitpunkt des MRI überwiegend wahrscheinlich bereits in Abheilung befunden habe (vgl. zum Ganzen Bg-act. 56 S. 37). Damit legte der Gutachter Dr. med. L._____ nach Auffassung des streitberufenen Gerichts nachvollziehbar und schlüssig dar, weshalb der Status quo sine seines Erachtens spätestens zum

- 13 - Zeitpunkt des MRI vom 22. Mai 2019 erreicht worden war (vgl. Bg-act. 56 S. 53; vgl. darüber hinaus auch Bg-act. 56 S. 51, wonach die Beschwerden seitens der adhäsiven Kapsulitis vor allem durch die Bewegungseinschränkungen und initial auch durch Schmerzen definiert gewesen seien. Sowohl Bewegungseinschränkungen wie auch Kapsulitis- bedingte Schmerzen hätten sich nach dem Ereignis vom 5. Januar 2019 überwiegend wahrscheinlich sukzessive zurückgebildet, während die Beschwerden seitens der degenerativen Veränderungen der Supraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne überwiegend wahrscheinlich schicksalsmässig nach dem Ereignis vom 5. Januar 2019 progredient zugenommen hätten). 3.2.1. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. H._____ äusserte sich in seinen Sprechstundenberichten vom 7. August 2019 und 2. Oktober 2019 dahingehend, dass zwischen sämtlichen Schulterbeschwerden links und dem Unfallereignis vom 5. Januar 2019 ein Zusammenhang bestehe (vgl. den Sprechstundenbericht vom 7. August 2019 [Bg-act. 9 S. 2], wonach sich als typische Begleitverletzung einer glenohumeralen Luxation bei dieser 63-jährigen Patientin [...] eine Läsion der

Rotatorenmanschette mit cranialer Subscapularis und anterioren Supraspinatussehne mit konsekutiver Tendinopathie der Biceps longus-Sehne bei Ruptur des medialen Pulley-Systems zeige, sowie den Sprechstundenbericht vom 2. Oktober 2019 [Bg-act. 10 S. 2], wonach die persistierenden anterosuperioren Schmerzen auf die Rotatorenmanschettenintervallläsion mit Tendinopathie der Biceps longus-Sehne nach glenohumeraler Luxation am 5. Januar 2019 zurückzuführen seien). Dem hielt Dr. med. L._____ in seinem Gutachten indessen entgegen, dass Dr. med. H._____ seine Äusserungen weder mit dem Vorhandensein klarer klinischer Zeichen noch der Erwähnung von MRI-Befunden untermauert bzw. seine Aussagen nicht weiter begründet habe (vgl. Bg-act. 56 S. 45 f.). Zudem merkte er auch mit Bezug auf den Operationsbericht von Dr. med. H._____ vom 23. Januar 2020 an, dass dessen Ausführungen betreffend

- 14 - Kapsulotomie und Eröffnung des Rotatorenmanschettenintervalls dermassen kurz gewesen seien, dass diese keine Ergänzungen zu den Erkenntnissen aus dem MRI vom 22. Mai 2019 geliefert hätten. Ein detailliert und ausgewogen formulierter Arthroskopie-Bericht werde hingegen nach wie vor als wichtige Ergänzung zum MRI betrachtet, was die intraartikulären Pathologien betreffe. Dies gelte vor allem auch für die Analyse pathologischer Befunde, welche sich ausschliesslich bei einer dynamischen Prüfung erkennen liessen (vgl. Bg-act. 56 S. 41). Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. med. H._____ somit keine Zweifel am Gutachten von Dr. med. L._____ zu erwecken (zur Erfahrungstatsache, wonach behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, was grundsätzlich nicht nur für Hausärzte, sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen gilt vgl. zudem BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_333/2022 und 8C_365/2022 vom 23. März 2023 E.7.2.1.3, 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E.4, 8C_226/2022 vom 27. Oktober 2022 E.4.2.2).

3.2.2. Der Radiologe PD Dr. med. J._____ stellte in seiner "Zweitbefundung MR Schulter nativ vom 22.05.2019" vom 27. März 2020 unter anderem Folgendes fest: "Starke ödematöse Auftreibung der Supraspinatus[-] und Infraspinatussehne[,] geringgradige bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne im anterioren Anteil. Ober- und Unterflächenirregularitäten der Supraspinatussehne im posterioren Anteil bzw. Infraspinatussehne im anterioren Anteil mit Verdacht auf geringgradige Partialruptur, DD ausgeprägte Zerrung." In seiner Beurteilung hielt er sodann fest, dass eine starke ödematöse Veränderung der Supraspinatus im posterioren Anteil und der Infraspinatussehne vorliege, was am ehesten auf eine starke Zerrung nach Luxation zurückzuführen sei, wobei differenzialdiagnostisch zusätzliche

- 15 - Partialrupturen vorlägen, welche nativ ohne Arthrographie nicht auszuschliessen seien (vgl. zum Ganzen Bg-act. 32). Diesbezüglich bemerkte Dr. med. L._____ in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2021, dass PD Dr. med. J._____ seine Aussage, wonach die intratendinösen Veränderungen (Ödeme) auch Ausdruck einer Zerrung sein könnten, mit der Aussage relativiert habe, dass es sich hierbei auch um Partialrupturen handeln könnte, welche allerdings ohne Kontrastmittel nicht genügend sicher hätten eingegrenzt werden können. Zudem gab er zu bedenken, dass es isoliert betrachtet nicht möglich sei, die Veränderungen im Bereich der Subscapularis- und Infraspinatussehne als überwiegend sicher traumatisch oder überwiegend degenerativ einzustufen. Dazu müsste seines Erachtens die gesamte Rotatorenmanschette inklusive der Muskelqualität gewürdigt werden. Zudem träten traumatische Risse an der Rotatorenmanschette nicht intratendinös,

sondern an deren Oberfläche auf (vgl. zum Ganzen Bg- act. 56 S. 33). In der Folge setzte er sich in seinem Gutachten mit der sog. Muskelqualität auseinander und gelangte gestützt auf zwei unterschiedliche Messmethoden (Tangentenzeichen nach Zanetti sowie Quotient nach Thomazeau) zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin – entgegen der Befundung von PD Dr. med. J._____, welcher ohne nähere Ausführungen eine regelrechte Trophik und Darstellung der Rotatorenmanschetten-Muskulatur erkannte (vgl. Bg- act. 32) – im MRI vom 22. Mai 2019 Zeichen einer Atrophie des Supraspinatus-Muskelbauches vorgelegen hätten (vgl. Bg-act. 56 S. 33 f.). Abschliessend hielt er sodann fest, dass der Nachweis einer Atrophie des Supraspinatus-Muskelbauches aus seiner Sicht zusammen mit dem fehlenden Sehnenstumpf am Tuberculum majus (vgl. dazu auch Bg-act. 56 S. 33, Anmerkung des Gerichts) als klares Indiz dafür zu werten sei, dass bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich anlässlich der Durchführung des MRI vom 22. Mai 2019 bereits seit Monaten bis Jahren ein degenerativer Rotatorenmanschettenschaden

- 16 - vorgelegen habe (vgl. Bg-act. 56 S. 34). Angesichts dieser schlüssigen Ausführungen vermag auch der Bericht von PD Dr. med. J._____ keine Zweifel am Gutachten von Dr. med. L._____ zu erwecken. 3.2.3. Der beratende Arzt Dr. med. I._____ gelangte in seinen Stellungnahmen vom 8. und 20. Dezember 2019 zum Schluss, dass der Status quo sine per 5. Oktober 2019 bzw. acht bis zehn Monate nach dem Ereignis erreicht worden sei (vgl. Bg-act. 14 und 16; vgl. auch die Stellungnahmen des beratenden Arztes Dr. med. K._____ vom 7. April und 11. Juni 2020 [Bg- act. 33 und 35]). Diesbezüglich hielt Dr. med. L._____ in seinem Gutachten fest, dass sich die unterschiedliche Einschätzung des Erreichens des Status quo sine durch ihn und Dr. med. I._____ damit begründen lasse, dass Letzterer keine Trennung zwischen der unfallbedingten Kapsulitis und den degenerativen Leiden vorgenommen habe (vgl. Bg-act. 56 S. 53). Darüber hinaus bemerkte er – wie (sinngemäss) bereits das Streitberufene Gericht in seinem Urteil S 20 87 vom 7. September 2021 –, dass die Ausführungen von Dr. med. I._____ nicht genügend umfassend und jene von Dr. med. K._____ oberflächlich und nicht überzeugend gewesen seien (vgl. Bg-act. 56 S. 43). Auch insofern erscheint das Gutachten von Dr. med. L._____ nachvollziehbar und schlüssig.

3.3.1. Soweit die Beschwerdeführerin die Kausalität zwischen sämtlichen Schulterbeschwerden links und dem Ereignis vom 5. Januar 2019 damit begründet, dass sie vor dem Unfall noch nie irgendwelche Probleme oder Beeinträchtigungen mit der linken und auch nicht mit der rechten Schulter gehabt habe, läuft dies auf die blosser Formel "post hoc ergo propter hoc" hinaus, welche für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht ausreicht bzw. das Gutachten von Dr. med. L._____ nicht in Zweifel zu ziehen vermag (vgl. BGE 142 V 325 E.2.3.2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E.5.2.3 m.w.H.). Letzterer stellte in seinem Gutachten vom 29. Dezember 2021

- 17 - denn auch nicht in Abrede, dass die Beschwerdeführerin bis zum Ereignis vom 5. Januar 2019 seitens ihrer Schulter symptomfrei gewesen sei, sondern erachtete diesen Umstand als nachvollziehbar (vgl. Bg-act. 56 S. 52 und S. 20). Dennoch habe die Beschwerdeführerin wegen ihres damaligen Alters (63-jährig) einem erhöhten Risiko, an einer asymptomatischen degenerativen Läsion der Rotatorenmanschette zu leiden, unterlegen. Dass tatsächlich degenerative Veränderungen bereits anlässlich des Ereignisses vom 5. Januar 2019 überwiegend wahrscheinlich bestanden hätten, habe im MRI der linken Schulter vom 20. Mai 2019 dokumentiert werden können. Exemplarisch könne das Fehlen eines Sehnenstummels am Tuberculum majus sowie das Vorliegen einer beginnenden

Atrophie des Muskelbauches des Superspinatus erwähnt werden. Diese strukturellen Veränderungen an der Rotatorenmanschette seien Ausdruck einer Monate bis Jahre andauernden Pathologie gewesen und hätten nicht in den 4.5 Monaten zwischen dem Unfall und dem Anfertigen des MRI entstanden sein können (vgl. Bg-act. 56 S. 52). Darüber hinaus mag es zwar zutreffen, dass der chirurgische Eingriff ein Erfolg gewesen ist und es der Beschwerdeführerin nur dank der Operation (wieder) sehr gut geht (vgl. auch die entsprechenden Verlaufsberichte von Dr. med. H._____ vom 11. März 2020 [Bg-act. 46], 29. April 2020 [Bg-act. 47] und 27. Januar 2021 [Bg-act. 48]). Der Gutachter Dr. med. L._____ legte indessen nachvollziehbar dar, dass der operative Eingriff hauptsächlich aus der Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, der Bizepssehnenentomie und der subacromialen Dekompression und damit der Behebung eines unfallfremden Zustandes bestanden habe. Die infero-ventrale Kapsulotomie und die Eröffnung des Rotatorenmanschettenintervalls, welche der Behandlung einer Kapsulitis dienten, seien im Operationsbericht vom 23. Januar 2020 erwähnt, aber nicht beschrieben worden. Insbesondere habe er in den Akten keine Angaben finden können, welche eine Indikation zu einer operativen Sanierung der

- 18 - Kapsulitis ein Jahr nach dem Unfall gerechtfertigt hätten (vgl. Bg-act. 56 S. 54; vgl. darüber hinaus auch Bg-act. 56 S. 38 ff.). 3.3.2. Schliesslich versucht die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. med. L._____ vom 29. Dezember 2021 insoweit in Zweifel zu ziehen, als dieser – insbesondere im Gegensatz zum behandelnden Arzt Dr. med. H._____ – nie einen persönlichen Kontakt zu ihr gehabt und damit nur einen rein theoretischen Bezug zur Sache habe. Diesbezüglich ist ihr entgegenzuhalten, dass auch reine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E.3, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2 und 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 m.w.H.). Dies ist vorliegend der Fall, zumal die Beschwerdeführerin gemäss Verlaufsbericht von Dr. med. H._____ vom 27. Januar 2021 (vgl. Bg-act. 48 S. 2) bereits im Januar 2021 (wieder) beschwerdefrei war (vgl. auch vorstehende Erwägung 3.3.1). Zudem wurde das Gutachten vom 29. Dezember 2021 in Kenntnis der Vorakten abgegeben (vgl. Bg-act. 56 S. 2 ff. sowie vorstehende Erwägung 3.1). 4. In Gesamtwürdigung der Umstände ergibt sich somit, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die übrigen medizinischen Akten nicht geeignet sind, den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. L._____ vom 29. Dezember 2021 zu schmälern. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. L._____ abgestellt, wonach der Status quo sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall eingestellt hätte, am 22. Mai 2019 erreicht worden ist. Auf den sinngemässen Antrag der Beschwerdeführerin, es sei ein MRI ihrer rechten Schulter einzuholen, welches möglicherweise den Beweis erbringen könnte, dass sie nicht

- 19 - einfach krank sei bzw. dass im Bereich der linken Schulter kein krankhafter Vorzustand vorgelegen habe, kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2022 vom 6. Februar 2023 E.5.2). Denn selbst wenn das MRI der rechten Schulter keine Hinweise auf bestehende degenerative Veränderungen lieferte, änderte dies nichts an der Beweiswertigkeit des

Gutachtens von Dr. med. L. _____ betreffend die linke Schulter. 5. Im Ergebnis ist die Einstellung der Leistungen per 22. Mai 2019 somit nicht zu beanstanden und es erübrigt sich, auf den Antrag der Beschwerdeführerin gemäss Ziff. 2 ihres Rechtsbegehrens, wonach die Beschwerdegegnerin die Pflegeaufwendungen aufgrund ihres ständigen Angewiesenseins auf fremde Hilfe während sechs Wochen (nach der Operation vom 22. Januar 2020 [vgl. dazu Bg-act. 20, S. 2, "Procedere"]) angemessen zu entschädigen habe, näher einzugehen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. Mai 2022, worin die Leistungseinstellung per 22. Mai 2019 unter Verzicht auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen bis zum 5. Oktober 2019 bestätigt wurde, erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

- 20 - 6.2. Auch steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

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