

GR_GERICHTE SV2 2023 60 vom 22. September 2025

GR Gerichte, 2025-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2023_60

FR: GR_GERICHTE SV2 2023 60 du 22 septembre 2025

IT: GR_GERICHTE SV2 2023 60 del 22 settembre 2025

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2025 trat im Kanton Graubünden die Justizreform 3 in Kraft. Das Kantons- und das Verwaltungsgericht wurden zum neuen Obergericht des Kantons Graubünden zusammengeführt, das ab diesem Datum die Verwaltungsgerichtsbarkeit ausübt (vgl. Art. 55 Abs. 1 Ziff. 1 der Verfassung des Kantons Graubünden; BR 110.100). Gemäss Art. 122 Abs. 5 GOG (BR 173.000) werden Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes (am 1. Januar 2025) beim Kantons- oder Verwaltungsgericht hängig sind, auf diesen Zeitpunkt hin dem Obergericht übertragen. 2.1. Die Voraussetzungen für die örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts bzw. neu des Obergerichts sind gegeben

26 / 73 und auch nicht bestritten; dasselbe gilt für die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG [SR 830.1], Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG [BR 370.100], Art. 59 ATSG). 2.2. Anfechtungsobjekte sind die Einspracheentscheide der B._____ vom 13. September 2019 (Unfall vom 9. Dezember 2017) und der C._____ vom 18. August 2020 (Unfall vom 12. Mai 2010), gegen die sich die Beschwerden richten. Letztere sind im Übrigen frist- und formgerecht eingereicht worden (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG), weshalb darauf einzutreten ist. 2.3. Nicht eingetreten werden kann auf das Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin, auch die dem Einspracheentscheid der B._____ vom 13. September 2019 zugrundeliegende Verfügung vom 27. März 2019 und die dem Einspracheentscheid der C._____ vom 18. August 2020 zugrundeliegende Verfügung vom 29. Mai 2020 seien aufzuheben, wurden diese doch bereits mit dem jeweils angefochtenen Einspracheentscheid hinfällig. 3.1. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass nach Aufhebung des Urteils des Verwaltungsgerichts S 19 123 und S 20 107 vom 25. Oktober 2022 durch das Bundesgericht sämtliche Akten jener beiden ursprünglichen und mit verfahrensleitender Verfügung vom 22. Dezember 2020 vereinigten Verfahren mitsamt den entsprechenden Bezeichnungen aus jenem Verfahren zu den Akten der vorliegenden Verfahren SV2 23 60 und SV2 23 61 genommen werden. Was die Zitierweise betrifft, werden die im ursprünglichen Verfahren S 19 123 und S 20 107 eingereichten Akten der Beschwerdeführerin mit Bf-act., die Akten der B._____ mit Bg1-act. und diejenigen der C._____ mit Bg2-act. bezeichnet (entsprechend der Zitierweise im Urteil vom 25. Oktober 2022). Die in den vorliegenden Verfahren SV2 23 60 und SV2 23 61 eingereichten Akten werden mit den Bezeichnungen gemäss Aktenverzeichnis zitiert. 3.2. Im Übrigen sind auch die beiden vorliegenden Verfahren SV2 23 60 und SV2 23 61 gestützt auf Art. 6 VRG zu

vereinigen, und es wird ein einziges Urteil erlassen.

E. 4

Streitgegenstand ist vorliegend die Frage, welche Versicherung – oder, wenn beide, dann in welchem Verhältnis – für die Behandlung der nach dem 31. August 2018 verbliebenen Beschwerden in der linken Schulter und damit auch für die im Zusammenhang mit der Schulterprothesenimplantation im Oktober 2018 stehenden Kosten leistungspflichtig ist bzw. sind. Auszugehen ist vom Sachverhalt, der sich

27 / 73 bis zum Zeitpunkt der beiden Einspracheentscheide (13. September 2019 betreffend Unfall vom 9. Dezember 2017 bzw. 18. August 2020 betreffend Unfall vom 12. Mai 2010) realisiert hat (BGE 143 V 295 E. 4.1.2, 142 V 337 E. 3.2.2, 131 V 407 E. 2.1.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_719/2020 vom 4. Januar 2022 E. 3.2).

E. 4.1

Das Bundesgericht hat die Beschwerden der Beschwerdeführerin und der C._____ teilweise gutgeheissen (im Sinne der Erwägungen), im Übrigen aber abgewiesen (Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023). Dennoch hat es das angefochtene Urteil des Verwaltungsgerichts vom 25. Oktober 2022 ohne Einschränkung aufgehoben und die Sache an das Verwaltungsgericht zu neuer Entscheidung zurückgewiesen (Urteilsdispositiv Ziff. 2). In folgenden Fragen hat das Bundesgericht die Auffassung des Verwaltungsgerichts geschützt:

E. 4.2

Das Bundesgericht verwarf die Rüge der C._____, dass die Versicherte ihr noch keinen Rückfall gemeldet habe. Das Bundesgericht hielt fest, dies sei unzutreffend, und verwies diesbezüglich auch auf die zutreffenden Ausführungen des Verwaltungsgerichts im Urteil vom 25. Oktober 2022 (Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.1.2).

E. 4.3

Auch in Bezug auf die Rüge, es lägen weder ein Rückfall noch Spätfolgen in Bezug auf den Unfall vom Mai 2010 vor, widersprach das Bundesgericht der C._____. Es bestätigte die vorinstanzliche Beurteilung, dass sich das Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ vom 30. Dezember 2021 in Bezug auf die Frage, ob der Unfall vom 12. Mai 2010 für die von der Versicherten geklagten Beschwerden und die nötige Implantation der Schultertotalprothese zumindest teilkausal sei, als schlüssig erweise (Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.5).

E. 4.4

Ferner pflichtete das Bundesgericht dem Verwaltungsgericht auch insofern bei, als dieses das Gerichtsgutachten bezüglich einer (Teil-) Kausalität zwischen dem Unfall vom Dezember 2017 und den von der Versicherten über den 31. August 2018 hinaus geklagten Beschwerden als nicht schlüssig erachtet hatte (Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.6.3). Mittlerweile wurden die vom Bundesgericht als notwendig erachteten Abklärungen bezüglich der widersprüchlichen medizinischen Auffassungen getätigt und die offenen Fragen mittels Oberexpertise geklärt. Zentral und noch zu prüfen bleiben somit die Fragen, ob der Status quo sine vel ante hinsichtlich des Unfalls vom Dezember 2017 am 31. August 2018 erreicht war oder nicht, ob also die B._____

28 / 73 über diesen Zeitpunkt hinaus leistungspflichtig ist oder nicht, wovon wiederum die Leistungspflicht der C._____ abhängt (vgl. Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.7).

E. 5

Bezüglich des anwendbaren Rechts ist zu beachten, dass am 1. Januar 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten sind. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten ereignet haben (...), nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher für die Fragen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 12. Mai 2010 grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen des UVG Anwendung, für diejenigen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 die revidierten Bestimmungen des UVG.

E. 6

In beweisrechtlicher Hinsicht ist zunächst auf die Anträge der Parteien einzugehen.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte den Beizug der vollständigen Akten der C._____ sowie die Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens zur Frage der Unfallkausalität, eventualiter (mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_207/2012 vom 3. Juli 2013 = BGE 139 V 349 E. 5.4) könne auch lediglich ein Einigungsverfahren durchgeführt werden, mit Festlegung des Fragenkatalogs und dannzumaliger Rückweisung an die Beschwerdegegnerinnen zur Durchführung des Gutachtens. Mit Vernehmlassung vom 31. Oktober 2019 reichte die C._____ sämtliche sie betreffenden Akten ein, womit der entsprechende Antrag der Beschwerdeführerin gegenstandslos wurde. Dem Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens wurde mit verfahrensleitender Verfügung vom 30. April 2021 stattgegeben, die Instruktionsrichterin beauftragte mit entsprechender Verfügung (ohne Durchführung eines Einigungsverfahrens) Prof. Dr. med. T._____, das entsprechende monodisziplinäre Gerichtsgutachten (in Zusammenarbeit mit pract. med. AE._____) zu verfassen, worauf das Gerichtsgutachten am 30. Dezember 2021 erstattet wurde.

E. 6.2

Die B._____ beantragte die Einholung der Akten des Sozialversicherungsgerichts Zürich. Da dieses, soweit ersichtlich, auf dieselben medizinischen Akten abstellte, kann auf die Einholung dieser gerichtlichen Verfahrensakten verzichtet werden. Weiter beantragte die B._____ den Beizug des

29 / 73 von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachtens vom 23. August 2020. Im Januar 2021 edierte die IV-Stelle sämtliche IV-Akten inkl. das polydisziplinäre Gutachten vom 23. August 2020, womit diesem Antrag Genüge getan ist.

E. 6.3

Die B._____ hatte bereits mit ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2022 zum Gutachten von Prof. Dr. med. T._____ vom 30. Dezember 2021 den Eventualantrag gestellt, es sei ein Obergutachten zur Überprüfung der Kausalitätsüberlegungen der Gerichtsgutachter einzuholen. Mit Schreiben vom 16. August 2023 in Bezug auf die Stellungnahme bzw.

Ergänzung von Prof. Dr. med. T._____ vom 29. Juni 2023 wiederholte sie diesen Beweisantrag. Diesem wurde mit der seitens des Gerichts veranlassten Einholung des Obergutachtens bei Dr. med. AH._____ nachgekommen.

E. 6.4

In ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2024 zum Obergutachten von Dr. med. AH._____ beantragte die Beschwerdeführerin, dass diese nach einer Beurteilung des Integritätsschadens befragt werde, damit die gesetzlichen Leistungen bereits im vorliegenden Verfahren bestimmt werden könnten. Dieser Antrag wird abgelehnt, zumal Streitgegenstand vorliegend im Wesentlichen die Leistungspflicht der einen oder anderen oder beider Versicherungen ist (vgl. Erwägung 4). Wie noch zu zeigen ist (vgl. insbesondere Erwägungen 8.6.2 f. und 8.7), weist das Gericht die Streitsache in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. August 2020 an die C._____ zurück, damit diese einen neuen Entscheid fällt und mit diesem die gesetzlichen Leistungen inkl. allfällige Integritätsentschädigung festlegt. Würde das Gericht diese bereits im vorliegenden Verfahren beurteilen, würde der Beschwerdeführerin unzulässigerweise eine Rechtsmittelinstanz verloren gehen.

E. 7

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Zu den kurzfristigen Versicherungsleistungen zählen die Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und die Taggelder (Art. 16 UVG), zu den langfristigen die Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und die Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG) (Wortlaut von Art. 18 UVG in der Fassung vor dem 1. Januar 2017: Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid [Art. 8 ATSG], so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente).

E. 7.1

Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt eine Kausalität zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung sowie deren Folgen voraus (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse,

30 / 73 Hilflosigkeit), wobei es sich um einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang handeln muss (BGE 147 V 161 E. 3.1, 129 V 177 E. 3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (statt vieler: BGE 147 V 161 E. 3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: Hürzeler/Kieser, Kommentar zum UVG, AB._____ 2018, Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen

(BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 177 E. 3.1).

E. 7.2

Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blossе Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 149 V 218 E. 5.6, 142 V 325 E. 2.3.2.2, 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53 Fn. 94).

E. 7.3

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

31 / 73 Art. 6 Rz. 62 f.). Daher erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels der Adäquanzformel (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271).

E. 7.4

Entfällt der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden gänzlich, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers mehr (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). Klingt der Gesundheitsschaden infolge eines Vorzustandes nicht ab, so kann sich der Unfallversicherer nur von einer Leistungspflicht befreien, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 147 V 161 E. 3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). Dies trifft zu, wenn entweder der Status quo ante – der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat –, oder aber der Status quo sine, – der Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte –, erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NABOLD, Art. 6 Rz. 54). Was den konkreten Zeitpunkt betrifft, an dem der Status quo sine erreicht wurde, gilt zu beachten, dass sich dieser von der Natur der Sache her nicht auf den Tag genau feststellen lässt, sondern lediglich mehr oder minder präzise geschätzt werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_654/2023 vom 25. September 2024 E. 6.1, 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.5, 8C_506/2016 vom 4. November 2016 E. 3.2.1). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine richtunggebende Verschlimmerung (Urteile des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2, 8C_781/2017 vom

21. September 2018 E. 5.1, 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2 und 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 3 in fine; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54; ACKERMANN, in: Schaffhauser/Kieser, Unfall und Unfallversicherung, U. _____ 2009, S. 39 f.). Solange der Status quo sine vel ante nicht erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2 und 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1). Wird hingegen durch einen Unfall ein klinisch stummer krankhafter Vorzustand aktiviert, wäre aber zu dessen Aktivierung nicht unbedingt ein Unfallereignis notwendig gewesen, so spricht das Bundesgericht von einer blossen Gelegenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitszustands, die keine

32 / 73 Leistungspflicht der Unfallversicherung nach sich zieht (Urteile des Bundesgerichts 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E. 2.3, 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 55; ACKERMANN, a.a.O., S. 38 f.).

E. 7.5

Der Beweis, dass der einmal erstellte natürliche Kausalzusammenhang weggefallen ist, obliegt dem Unfallversicherer (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Der Beweis ist hauptsächlich mit Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2, 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53); es gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_734/2021 vom

E. 7.6

Ist der Unfall nur teilweise ursächlich für den Gesundheitsschaden, so führt die Regelung von Art. 36 Abs. 1 UVG dazu, dass der Unfallversicherer dennoch die ungekürzten sogenannten kurzfristigen Leistungen (Heilbehandlung, Kostenvergütungen, Taggelder, Hilflosenentschädigungen) schuldet (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261 und Rz. 292 [Durchbrechung des Kausalitätsprinzips bei diesen Leistungen]; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 9). Eine angemessene Kürzung (als Folge des Kausalitätsprinzips) der langfristigen Leistungen (Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten, Integritätsentschädigungen) erfolgt unter bestimmten, sehr eingeschränkten Voraussetzungen, wenn der Gesundheitsschaden teilweise durch mitwirkende unfallfremde Ursachen herbeigeführt wurde (Art. 36 Abs. 2 UVG; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 292). Damit eine Kürzung der langfristigen Leistungen zulässig ist, muss die auf die unfallfremden Ursachen zurückzuführende Gesundheitsschädigung bereits vor dem Unfall zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben (BGE 126 V 116 E. 3, 121 V 326 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.2.1; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 19 f.; ACKERMANN, a.a.O., S. 36).

E. 7.7

Gestützt auf Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen durch die Unfallversicherung auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsschädigung; von

Spätfolgen wird gesprochen, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen (BGE 118 V 293 E. 2c;

33 / 73 Urteile des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.1, 8C_934/2014 vom 8. Januar 2016 E. 3.2; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 324; GEHRING, in: Gehring/Kieser/Bollinger, Kommentar KVG/UVG, Zürich 2018, Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 26 f.; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 89). Voraussetzung für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen für Rückfälle und Spätfolgen ist, dass zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.1.1; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 90; GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 28). Der Beweis für den Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs obliegt dem/der Versicherten; je grösser der Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen werden an den Wahrscheinlichkeitsbeweis gestellt (Urteile des Bundesgerichts 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 3.2 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2; NABOLD, a.a.O., Art. 36 Rz. 12; GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 28). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2 und 8C_521/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 2.2.2). Rückfall und Spätfolgen setzen in aller Regel voraus, dass die Heilbehandlung nach dem Grundfall (rechtskräftig z.B. durch Ablauf der Rechtsmittelfrist oder Zeitablauf nach einer formlosen Mitteilung) abgeschlossen wurde (NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 91; GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 31). Solange dies nicht der Fall ist, obliegt der Kausalitätsnachweis nicht dem Versicherten, vielmehr hat der Unfallversicherer den Wegfall des Kausalzusammenhangs nachzuweisen (GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG, Art. 6 Rz. 31).

E. 7.8

Die Art. 77 UVG und Art. 99 ff. UVV regeln den Fall, dass mehrere Unfallversicherer, bei denen die versicherte Person zugleich oder hintereinander versichert ist bzw. war, für die Erbringung der Leistungen in Frage kommen (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 574; Mehrfachträgerschaft). Die Leistungspflicht bei zeitlich nacheinander eingetretenen Unfällen, für die verschiedene Versicherer zuständig sind, ist in Art. 100 UVV geregelt (MOSIMANN,

34 / 73 in: Hürzeler/Kieser, a.a.O., Art. 77 Rz. 7 ff.); die Bestimmung umfasst den Fall, dass eine versicherte Person verunfallt, während sie aufgrund eines früheren versicherten Unfalls noch Anspruch auf Taggeld hat (Art. 100 Abs. 1 UVV) oder während sie aufgrund eines früheren versicherten Unfalls noch in medizinischer Behandlung steht, aber keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld hat (Art. 100 Abs. 2 UVV). Ferner ist die Konstellation von Rückfällen und Spätfolgen aufgrund mehrerer versicherter Unfälle normiert (Art. 100 Abs. 3 UVV). In den Fällen nach Art. 100 Abs. 1-3 UVV, in denen der zweite bzw. der letzte Versicherer leistungspflichtig ist, sind die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen

Versicherer nicht zur Vergütung verpflichtet (Art. 100 Abs. 4 UVV). Art. 100 Abs. 5 UVV regelt die Frage der Leistungspflicht für eine Rente, Integritätsentschädigung oder eine Hilflosenentschädigung, wenn diese Folge mehrerer Unfälle sind (zum Ganzen: HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 578).

E. 7.9

Können sich mehrere Unfallversicherer nicht einigen, wer von ihnen für Unfallfolgen leistungspflichtig ist, so kommt Art. 102a UVV (in Kraft seit 2017) zum Tragen (HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 579; MOSIMANN, a.a.O., Art. 77 Rz. 13). Demnach hat derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen zu erbringen, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist. Art. 70 Abs. 1 ATSG regelt hingegen die Vorleistungspflicht unter mehreren Sozialversicherungen.

E. 7.10

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast

35 / 73 nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.2).

E. 7.11

Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht sind auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, wurde in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Demnach gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Das heisst, Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, nämlich ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden

medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (zum Ganzen: BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1 S. 6 f.). 7.12.1. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1 S. 6 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c). 7.12.2. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen

36 / 73 medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen: Was die Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen betrifft, so kommt auch ihnen Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Die Tatsache allein, dass die befragte Arztperson in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (zum Ganzen: BGE 125 V 351 E. 3b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.3.2 und 4.4; Urteile 9C_168/2020 vom 17. März 2021 E. 3.2 und 8C_679/2016 vom 7. Dezember 2016 E. 2). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3b/dd). Nach der Praxis weicht das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung von medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn das Gerichtsgutachten widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine/n Oberexpertin/en für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa, 122 V 157 E. 1a-c, 118 V 290 E. 1b). Anspruch auf ein Gerichtsgutachten besteht rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 137 V 210 E. 4.4.1.5; Urteile des

37 / 73 Bundesgerichts 8C_692/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.2, 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.1, 8C_188/2020 vom 5. Mai 2020 E. 2, 8C_187/2017 vom 11. August 2017 E. 2.4).

E. 8

Im Nachfolgenden sind diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall anzuwenden. 8.1.1. Anfänglich anerkannten beide Beschwerdegegnerinnen ihre Leistungspflicht nach UVG –, die C._____ für den Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. die Schulteroperation vom 13. Februar 2013, die B._____ für den Unfall vom

E. 8.3

Im Nachfolgenden ist auf die medizinischen Berichte einzugehen. Dabei ist zu beachten, dass das Gericht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des

41 / 73 medizinischen Experten abweicht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 125 V 351 E. 3b/aa, 122 V 157 E. 1a-c, 118 V 290 E. 1b; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.1, 8C_188/2020 vom 5. Mai 2020 E. 2; vgl. Erwägung 7.12.2).

E. 8.3.1

Die folgenden ärztlichen Berichte waren nach dem Unfall vom 12. Mai 2010 erstellt worden: - Bericht vom 21. Mai 2010 (Dr. med. H._____ und Dr. med. J._____, Klinik I._____; Bg2-act. 3): Knie- und Schulterkontusion links am 12.05.2010, im Spital AL._____ Schulter links und Knie geröntgt, Fraktur ausgeschlossen. - Bericht vom 29. Juni 2010 (MRT-Befund, Klinik I._____; Bg2-act. 8): Zeichen einer retraktilen Kapsulitis ohne Läsion der Rotatoren, diese sind kräftig ohne Atrophie/Verfettung, kein posttraumatisches Knochenmarködem, Verdacht auf SLAP-Läsion. - Bericht vom 9. August 2010 (Radiologie, Klinik K._____; Bg2-act. 11): Diagnose Frozen Shoulder (keine degenerativen Veränderungen). - Bericht vom 9. August 2010 (Dr. med. AJ._____, Klinik K._____, Bg2-act. 12): Soweit beurteilbar Rotatorenmanschette intakt. Alle Bewegungen endgradig mit starker Schmerzprovokation. Keine Arthrose. Frozen shoulder links. - Bericht vom 31. Januar 2011 (Dr. med. L._____, Hausärztin, Bg2-act. 19): Die Patientin sei auch beim Heben und Tragen von Lasten / Kraftaufwendungen mit dem linken Arm sowie bei Arbeiten mit Armheben über Schulterhöhe und eventuell auf Leitern steigen eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei sie ab sofort voll arbeitsfähig in vollem zeitlichem Ausmass und mit voller Leistung. - Berichte vom 10. März/16. Juni/6. Oktober/28. Oktober 2011 (versch. Berichte von Dr. med. L._____, Bg2-act. 23, 26, 35, 37): Progrediente Besserung, keine unfallfremden Faktoren. Schulterschmerzen links langsam regredient. - Bericht vom 12. März 2012 (Dr. med. L._____, Bg2-act. 38): Frozen Shoulder, neu Knacksen linke Schulter bei Bewegungen, Kausalität sehr wahrscheinlich (90-100 %), noch kein Abschluss. - Bericht vom 1. Oktober 2012 (Dr. med. S._____, Facharzt für Chirurgie FMH, chirurgische Schwerpunktpraxis; Bg2-act. 49): Keine Arthrosezeichen. Die intraartikuläre Kontrastapplikation sei von der Patientin verweigert worden.

42 / 73 Flache Hill-Sachs-Läsion als Hinweis auf eine zurückliegende Luxation (nicht im Verlauf der letzten Monate). Nur kleiner, stabiler Labrumriss vorne. Sehr geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Soweit ohne intraartikulären Kontrast beurteilbar seien die restlichen Strukturen intakt. - Operationsbericht vom 13. Februar 2013 (Dr. med. S._____; Bg2-act. 59): Schulteroperation (arthroskopische Labrumrekonstruktion, Synovektomie des

glenohumeralen Gelenks, subacromiale Dekompression). - Bericht vom 25. September 2013 (Radiologie, Dr. med. Kamm, Bg2-act. 62) und Bericht vom 4. Oktober 2013 (Dr. med. S._____, Bg2-act. 63): Am 14. August 2013 habe die Patientin über vermehrte Schmerzen im Bereich der linken Schulter nach "Knackgeräusch" bei der Physiotherapie nach Aufdehnen in Aussenrotation berichtet. Befund aktuell gut vereinbar mit einer aktivierten Arthrose bei fortgeschrittenem Knorpelschaden, möglicherweise Korrelat der Knackgeräusche. Entzündlicher Reizzustand im Bereich der Supraspinatussehne. Tendinopathie der langen Bizepssehne. Mechanisch insuffizient imponierendes Labrum glenoidale, welches degenerativ stark alteriert sei, leicht verschoben imponiere und teilweise nicht mehr abgrenzbar sei. - Bericht vom 1. April 2015 (Dr. med. AK._____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Klinik I._____; Bg2-act. 74): Ausgesprochene Schultersteife links. Zur Bestandaufnahme neue Arthro-MRI-Untersuchung und Röntgenuntersuchung und dann Besprechung der Therapieoptionen. - Bericht vom 4. Mai 2015 (Dr. med. Koch, Radiologie, Klinik I._____; Bg2-act. 76): Mässig fortgeschrittene Omarthrose mit multiplen Geröllzysten im Glenoid. Die Knorpelüberzüge seien ausgedünnt. Osteophytäre Appositionen lägen am Humeruskopf und Glenoid. Tendinotische Ausdünnung der Supraspinatussehne. Leicht aktivierte AC-Gelenksdegeneration. - Bericht vom 8. Juni 2015 (Dr. med. S._____, Bg2-act. 79): Die Patientin klagt weiterhin über chronische Abduktionsschmerzen der linken Schulter. Die Schmerzen würden durch Hebetätigkeiten des linken Arms mit Gewichtsbelastung verstärkt. Wenn sie den linken Arm nicht belastet, seien die Schmerzen erträglich. Schmerzmittel müsse sie noch selten und nur bei Bedarf einnehmen. Diagnose linke Schulter: Aktivierte Omarthrose Grad III, Tendinopathie der Rotatorenmanschette. Im linken Schultergelenk bestehe eine fortgeschrittene Omarthrose mit tieferen Knorpeldefekten. Das linke Schultergelenk sei funktionell eingeschränkt und schmerzhaft beweglich.

43 / 73 Weiterhin bestehe eine schmerzhaft Belastungsintoleranz. Eine Omarthrose der linken Schulter sei zeitlebens als irreversibel einzuschätzen und könne im Verlauf der Jahre zur Verstärkung der Symptomatik führen. Eine funktionelle Verbesserung der linken Schulter werde durch weitere Physiotherapie erreicht werden. Weiterhin solle die berufliche Tätigkeit leidensangepasst optimiert werden. Eine angepasste leichte Tätigkeit ohne Hebearbeiten mit dem linken Arm und ohne Überkopfarbeiten seien uneingeschränkt möglich. - Monodisziplinäres Gutachten von Dr. med. M._____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, med. zertifizierte Gutachterin SIM, Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt SGV, vom 4. August 2016, im Auftrag der C._____ (Bf-act. 3, Bg2-act. 106): Seit spätestens Juni 2010 sei die Diagnose einer retraktilen Kapsulitis (= Frozen shoulder) mit Verdacht auf eine SLAP- Läsion bekannt ([Akronym für superiores Labrum von anterior nach posterior] = Schädigung des oberen Labrum glenoidale des Schulterblatts am Ursprung der langen Bizepssehne). In der Folge Diagnose einer alten Hill-Sachs-Deformität (= Impression im Oberarmkopf durch die Schultergelenkspfanne, die den Knorpel oder aber Knochen und Knorpel betreffen kann; Folge von meist häufig wiederholten Schulterluxationen). Im Rahmen einer Arthroskopie am 13. Februar 2013 sei eine Labrumrekonstruktion mit Synovektomie und subacromialer Dekompression erfolgt. Seit September 2013 und Mai 2015 seien degenerative Veränderungen bekannt. Aktuell ergäben sich deutliche Funktionseinschränkungen der linken Schulter in allen Funktionsebenen. Die Schmerzen konzentrierten sich auf den Verlauf Musculus infraspinatus und supraspinatus sowie auf den Processus coracoideus. Es

beständen eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Haltungsinsuffizienz, ein muskulärer Hartspann und eine verschmäligte Rumpfmuskulatur, jedoch kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit, zudem Fehl- und Überbelastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht von mehr als 30 kg. Die Versicherte sei von einem anfahrenden Auto links erfasst worden. Das Ereignis vom 12. Mai 2010 sei geeignet gewesen, entweder eine Stauchung oder Prellung der linken Schulter herbeizuführen. Eine Schulterluxation sei, in Kenntnis des MRT-Befundes vom 29. Juni 2010, sehr unwahrscheinlich. Die Erstdokumentation aus der Klinik in G._____ sei leider nicht beschafft worden. Im Verlauf seien Prellungen und Bursitis präpatellaris des linken Kniegelenks ohne Folgen ausgeheilt. Problematisch sei der Verlauf der linken Schulter mit einer retraktilen Kapsulitis mit Verdacht auf eine Labrumläsion im Juni 2010 gewesen.

44 / 73 Nach dem ursächlichen Zusammenhang gefragt, gab die Gutachterin an, eine retraktile Kapsulitis könne viele Ursachen haben. Zu einem Vorzustand sei nichts bekannt. Eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung dürfe nicht erwartet werden, da inzwischen ausgeprägte degenerative Veränderungen vorlägen. Die Aktenlage für die Begutachtung sei zu dünn, um die Frage unter Einschluss gesicherter Erkrankungen zu beantworten. In der angestammten Tätigkeit als Kassierin mit einem 42 %-Pensum bestehe volle Arbeitsfähigkeit mit Einschränkungen für mittelschwere und schwere Tätigkeiten in Kombination mit Heben und Tragen sowie Tätigkeiten über Kopf. Es handle sich um qualitative Einschränkungen ohne Auswirkungen auf das Pensum. Die Beschwerdeführerin könne körperlich leichte Tätigkeiten, die sie bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichten könne, in vollem Pensum ohne Einschränkungen verrichten. Der unfallbedingte Integritätsschaden für eine Omarthrose mit deutlichen Funktionseinschränkungen betrage aktuell 15 %, voraussichtlich auf Dauer 20 %. Die Beurteilung sei ohne Unfallaufnahmen aus G._____ erfolgt (für die Gutachterin ist unverständlich, dass keine Bemühungen erfolgten, diese Unterlagen einzuholen; vgl. dazu Bg2-act. 103-105; die Beschwerdeführerin konnte die Erstdokumentation inkl. Röntgenaufnahmen nicht nachreichen). - Bericht vom 25. August 2016 (Dr. med. AK._____, I._____-Klinik; Bg2-act. 107): Relevante, posttraumatische Gelenksschädigung. Die einzige therapeutische Option im Bereich der linken Schulter sei die Schultertotalprothese. Die Beweglichkeit sei stark eingeschränkt. Die Prognose sollte jedoch günstig sein. Vorgesehen sei eine aktuelle Röntgen- und CT-Untersuchung zur präoperativen Planung der Schultertotalprothese. Er empfahl, nicht mehr einen manuell tätigen Beruf zu wählen. - Bericht vom 20. Oktober 2016 (Dr. med. AK._____, I._____, an C._____; Bg2-act. 115): Mässig bis starke Omarthrose bei grossem Osteophyten inferior und sehr unregelmässigem Gelenkkopf, vor allem kranial. Grössere Zysten im Glenoidbereich. Das Glenohumeralgelenk sei zentriert. Das Gelenk zeige doch eine ordentlich starke Schädigung. Angesichts dessen werde die Implantation einer anatomischen Schultertotalprothese empfohlen mit günstiger Prognose. Die Omarthrose sei wohl mit Sicherheit auf den Unfall und die Operation

45 / 73 zurückzuführen. Eine primär degenerative Arthrose im Alter von 37 Jahren sei höchst unwahrscheinlich. - Bericht vom 30. November 2016 (Dr. med. AM._____, Y._____-Klinik, an C._____; Bg2-act. 116): Selbstzuweisung zur Einholung einer Zweitmeinung. In Zusammenschau ergebe sich das Bild einer posttraumatischen Omarthrose, DD einer postoperativen Omarthrose. Weder vorherige MR-Bildgebung noch die entsprechenden radiologischen Befunde würden vorliegen, weshalb die Unfallkausalität nicht klar zu beantworten sei. Gemäss vorliegendem OP-Bericht zeigten sich intraoperativ

wenig bis keine degenerativen Veränderungen. Hinzu komme die weiterhin massiv eingeschränkte aktive wie passive Schultergelenkbeweglichkeit im Sinne einer persistierenden, gravierenden Frozen Shoulder. Aus chirurgischer Sicht komme bei derart geschädigtem Gelenk nur noch die Prothesenimplantation als sinnvolle chirurgische Massnahme in Frage. Zur Schmerzreduktion wäre sicherlich auch eine intraartikuläre sowie subacromiale Kortisoninfiltration möglich. - Bericht vom 4. Mai 2017 (Dr. med. S.____; Bg2-act. 128): Vom 13. Februar 2013 bis Ende Dezember 2014 sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, eine angepasste Tätigkeit auszuüben. Nach der Schulteroperation vom 13. Februar 2013 sei der Heilungsverlauf durch die präoperative Bewegungseinschränkung sowie den über Jahre erfolgten Muskelabbau des linken Schultergürtels protrahiert worden. Insbesondere habe über den gesamten postoperativen Behandlungsverlauf ein Funktionsdefizit und eine Belastungsintoleranz der linken Schulter bestanden. Er habe die Versicherte erstmals wieder seit langer Zeit zur Konsultation gesehen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter durch fortgeschrittene Einsteifung gezeigt. (...) In einer MRI- Untersuchung vom Herbst 2016 und einer Zweitbeurteilung der linken Schulter durch die Y.____-Klinik Zürich sei der Versicherten eine ausgeprägte Omarthrose mitgeteilt und unter Vorbehalt eine Schulterprothese links empfohlen worden. Bei der recht jungen Patientin (37) solle jedoch ein Gelenkersatz mittels Schulterprothese genau geprüft werden und stelle nicht die erste Wahl der Therapie dar. - Bericht vom 9. Juni 2017 (Dr. med. S.____; Bg2-act. 129): Diagnose: Fortgeschrittene Omarthrose linke Schulter, Ausdünnung der Supraspinatussehne links, AC-Gelenksarthrose links. Die klinische Untersuchung zeige eine erhebliche Funktionseinschränkung der linken Schulter durch fortgeschrittene Einsteifung. Zum Funktionserhalt der linken Schulter und 46 / 73 zur Eingliederung in den Arbeitsprozess sei weitere Physiotherapie zu empfehlen. Erneute Arthro-MRI Untersuchung vorgeschlagen. In Abhängigkeit der Resultate könne versucht werden, die Symptomatik des linken Schultergelenks durch eine Schulterarthroskopie zu verbessern. Das Ziel dieser Massnahme wäre eine vorübergehende Funktionsverbesserung sowie Schmerzlinderung mit dem Ziel, eine Eingliederung in das Berufsleben zu erreichen. Die vorgeschriebene (recte wohl: fortgeschrittene) Omarthrose könne durch einen operativen Eingriff nicht behandelt werden.

E. 8.3.2

Nach dem Ereignis vom 9. Dezember 2017 ergingen die folgenden ärztlichen Berichte: - Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 7. August 2018 (Dr. med. N.____; Bg1- act. 10): Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 2.-14. August 2018. - Bericht vom 9. August 2018 (Radiologie AN.____; Bg1-act. 19): Schultersonographie vom 8. August 2018. - Bericht vom 13. August 2018 (Radiologie AN.____; Bg1-act. 16): Gado- Schulterarthro links am 10. August 2018. - Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. August 2018 (Dr. med. O.____; Bg1- act. 10): Arbeitsunfähigkeit 100 % vom 15.-31. August 2018. - Bericht vom 22. August 2018 (Dr. med. P.____, AN.____; Bf-act. 4, Bg1- act. 18): Konsultation am 16. August 2018. Im Dezember 2017 sei es leider zu einem erneuten Distorsionstrauma der linken Schulter gekommen, wobei die vorbestandenen Beschwerden deutlich exazerbierten und bis zum aktuellen Zeitpunkt eine deutliche Einschränkung im beruflichen sowie privaten Alltag verursachten. Die Patientin sei aktuell nicht in der Lage, die Hand über Schulterhöhe hinaus zu bewegen. Klinisch sowie subjektiv bestehe eine fortgeschrittene Pathologie über der linken Schulter mit Omarthrose und deutlicher Ausdünnung der

Knorpeloberflächen humeral sowie glenoidal mit langsam beginnender Dezentrierung nach dorsokranial. Im alten MRI vom Februar 2018 habe sich noch eine kongruente Rotatorenmanschette mit nur geringfügiger Ausdünnung der Supraspinatussehne und leichter Tendinopathie gezeigt. Keine muskuläre Degeneration. Es bestehe klinisch auch eine Kapsulitis mit Einschränkung der passiven sowie auch aktiven Beweglichkeit. Als therapeutische Option bei dieser fortgeschrittenen Problematik bleibe letztlich nur noch die Implantation einer anatomischen Schulter-TP mit gleichzeitiger Mobilisation und Kapsulotomie. Prognostisch müsse festgehalten werden, dass

47 / 73 bei der aktuellen Schulterpathologie links mit und ohne operatives Vorgehen eine eingeschränkte Belastbarkeit bestehe und bestehen bleibe. Erfahrungsgemäss müsse mit einer Belastungsgrenze von max. 5 kg bis Bauchhöhe, 2 kg bis Brusthöhe und keine Belastung ab Schulterhöhe für nicht repetitive Arbeiten gerechnet werden. - Bericht vom 2. September 2018 (Dr. med. O.____; Bg1-act. 17): Erstbehandlung am 14. August 2018. Exazerbation der vorbestehenden Omarthrose durch den Unfall. Zur Arbeitsunfähigkeit notierte er: Keine Überkopfarbeiten, Schulter kaum zu gebrauchen. - OP-Bericht vom 16. Oktober 2018 (Dr. med. P.____; Bg1-act. 41): Schulter- Totalprothese. - Versicherungsmedizinische Beurteilung vom 7. Dezember 2018/ 6. Januar 2019 (Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, I.____-Klinik, beratender Arzt der B.____; Bf-act. 5, Bg1-act. 48, Bg2- act. 145): Nach dem Sturz vom 9. Dezember 2017 hätten in der Bildgebung keine akut traumatischen Veränderungen gesehen werden können. Abstellend auf den Bericht von Dr. med. S.____ vom 13. Februar 2013 und weitere Berichte aus dem Jahr 2018 (Röntgen vom 8. August 2018, Arthro-MRI vom 10. August 2018, Zeugnis Hausarzt vom 2. September 2018, Bericht Dr. med. P.____ vom

E. 8.3.3

Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. T.____/pract. med. AE.____ vom 30. Dezember 2021 (Pli Gutachten S 19 123): Prof. Dr. med. T.____/pract. med. AE.____ untersuchten die Beschwerdeführerin am 15. September 2021 und diagnostizierten, auch auf der Basis bildgebender Untersuchungen (Röntgen, MRI), in dem am 30. Dezember 2021 ausgestellten Gerichtsgutachten (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einen St.n. Implantation anatomische Schultertotalprothese links am 16.10.2018 (Dr. med. P.____) mit postoperativer transienter Neuropraxie N. axillaris, N. musculocutaneus und N. medianus links, bei posttraumatischer fortgeschrittener Omarthrose links, ED 06/2015 (Dr. med. AK.____ [recte: Dr. med. S.____]), St.n. SAS (Anm. Gericht: Subakromialsyndrom [<https://flexikon.doccheck.com/de/SAS>]) links mit anterokaudaler Schulterstabilisation, subacromialer Dekompression vom 13.02.2013 (Dr. med. S.____) und St.n. Schulterkontusion mit Schulter(sub)luxation und spontaner Reposition links anlässlich Auffahrtrauma vom 12.05.2010. Unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie zudem auch eine Depression auf (Gutachten, S. 29, Ziff. 4.1). Zum Vorzustand legten die Gutachter dar, dass zum Zeitpunkt des Unfalls vom 9. Dezember 2017 eine fortgeschrittene Omarthrose bestand, die erstmals im September 2013 MR-tomographisch beschrieben worden war (in den Verlaufskontrollen mit deutlicher Zunahme), vor der Schulterarthroskopie im Jahr 2013 somit (insbesondere in der MR-Untersuchung vom Juni 2012) noch nicht bestanden hatte. Die Ursache der Omarthrose lasse sich retrospektiv nicht genau evaluieren (Trauma vs. Operation), eine Omarthrose könne jedoch durchaus posttraumatisch nach einer Schulterluxation oder postoperativ auftreten. Eine altersbedingte primäre Omarthrose im Alter der Explorandin sei äusserst

unwahrscheinlich, weshalb die Omarthrose überwiegend wahrscheinlich in der Zeit zwischen 2010 und 2013 aufgetreten sei. Da vor dem Unfall vom 12. Mai 2010 keine Schulterbeschwerden bestanden hatten und die Explorandin in der Lage war, Tennis zu spielen und problemlos Überkopfarbeiten auszuführen, schlossen sie

49 / 73 unfallfremde Faktoren aus und kamen zum Schluss, dass die Omarthrose und damit auch die über den 31. August 2018 hinaus andauernden gesundheitlichen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls vom 12. Mai 2010 bzw. der Operation vom 13. Februar 2013 sind (zum Ganzen: Gutachten, S. 30 f., Ziff. 5, und S. 34, Ziff. 6.2.1), wobei es sich dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Spätfolgen des Unfalls bzw. der Operation vom Februar 2013 handle, Brückensymptome seien gegeben (Gutachten, S. 34, Ziff. 6.2.1). Auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang legten die Gutachter dar, dass die Omarthrose als Hauptursache der Beschwerden mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 eher unwahrscheinlich kausal (im Sinne von Hauptursache) sei. Die dort erlittene Kontusion/Distorsion habe höchstwahrscheinlich zu einer Aktivierung der vorbestehenden Omarthrose und somit zur einer richtunggebenden Verschlechterung geführt (Gutachten, S. 31, Ziff. 6.1.1). Die im August 2018 durchgeführte MR-Untersuchung habe keine Hinweise für weitere Traumafolgen gezeigt (z.B. Rotatorenmanschettenruptur, Bizepssehnen-Ruptur), sondern ein Fortschreiten der Omarthrose im Vergleich zu den vorangegangenen MR- Untersuchungen. In diesem Sinne (Aktivierung/richtunggebende Verschlechterung) bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Teilkausalität, wobei eine Prozentangabe sehr spekulativ sei und fast nicht möglich, sie diese aber auf ungefähr 20 % (bzw. auf 80 % in Bezug auf den Unfall 2010/Operation 2013) beziffern würden (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.2 und, S. 34, Ziff. 6.2.2). Die Aktivierung der Omarthrose habe zu einer langanhaltenden richtunggebenden Verschlechterung mit vermehrten Schmerzen und weiteren Funktionseinschränkungen geführt, weshalb sie die Frage, ob die allein durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 hervorgerufenen Beschwerden abgeheilt seien, verneinten (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.3). Der Status quo ante sei nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 nie erreicht worden, ein Status quo sine wäre am 31. August 2018 ohne den die Omarthrose auslösenden Unfall wahrscheinlich noch nicht eingetreten gewesen (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). Die Beschwerden einer Arthrose nähmen im Lauf der Jahre in der Regel zu und führten oft, bei starken Schmerzen und zunehmender Einschränkung der Lebensqualität, zu einem Gelenkersatzverfahren (Prothese). Bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose wie bei der Explorandin wäre dieser Zeitpunkt früher oder später sehr wahrscheinlich eingetroffen, wobei ein genauer Zeitpunkt nicht genannt werden könne (Gutachten, S. 32, Ziff. 6.1.4). In Bezug auf den Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. die Operation vom 13. Februar 2013 werde der Status quo sine

50 / 73 vel ante mit höchster Wahrscheinlichkeit nie mehr eintreten (Gutachten, S. 35, Ziff. 6.2.4). Nach ihrer Einschätzung liess sich als Endzustand anamnestisch der August 2020 evaluieren. Die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit (Bürotätigkeiten/kommunikative Arbeiten ohne Belastung der linken Schulter) bezifferten die Gutachter auf 100 %, diejenige für die (nicht leidensangepasste) Tätigkeit als Hauswartin/Verkäuferin auf 0 %. Den Integritätsschaden gemäss Anhang 3 der UVV/SUVA-Tabellen legten sie bei 25 % fest (Gutachten, S. 35 ff., Ziffn. 7, 8 und 9.2). Zur Aktenbeurteilung von Dr. med. Q._____ vom 7. Dezember 2018/6. Januar 2019 (Bg1-act. 48) führten die Gerichtsgutachter Folgendes aus (Gutachten, S. 33, Ziff. 6.1.7): Es

sei unmöglich, ein genaues Datum des Status quo sine festzulegen. Richtig sei, dass sich eine Omarthrose über die Jahre verschlechtere. Gleichzeitig sei die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass die Aktivierung der Omarthrose durch den Unfall vom 9. Dezember 2017 zu einer langanhaltenden (d.h. über den 31. August 2018 andauernden), richtunggebenden Verschlechterung geführt habe, bzw. könne man davon ausgehen, dass die Beschwerden der Omarthrose am 31. August 2018 ohne Unfallereignis noch nicht so stark gewesen wären, dass eine Prothesenimplantation nötig wurde. Somit gingen sie nicht davon aus, dass am 31. August 2018 ein Status quo sine erreicht gewesen sei.

E. 8.3.4

Stellungnahmen der Parteien zum Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ vom 30. Dezember 2021: Gemäss Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2022 erfüllt das Gerichtsgutachten die bundesgerichtlichen Vorgaben und sollte daher dem Urteil zugrunde gelegt werden. Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2022 beantragte die B.____, auf das Gerichtsgutachten sei mangels Schlüssigkeit nicht abzustellen, eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten einzuholen, subeventualiter seien die gesetzlichen Leistungen zu 20 % dem von ihr zu vertretenden Unfallereignis vom 9. Dezember 2017 zuzuweisen. Mit Stellungnahme vom 27. Januar 2022 rügte die C.____ das Gutachten in verschiedener Hinsicht.

E. 8.3.5

Versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 28. Januar 2022 (Dr. med. AF.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie) (Pli Gutachten S 19 123): Die B.____ reichte mit ihrer Stellungnahme vom 24. Februar 2022 die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. AF.____ ins Recht. Dieser teilte die Beurteilung von Prof. Dr. med. T.____ nicht; seiner Ansicht nach hat der Unfall vom 9. Dezember 2017 keinerlei Ursache für die Operation vom

51 / 73

E. 8.3.6

Stellungnahme vom 29. Juni 2023 von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ (zur Beurteilung von Dr. med. AF.____, act. E.1): Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ äusserten sich dahingehend, dass eine Teilursache bezüglich des Unfalls vom 9. Dezember 2017 nicht mit Sicherheit nachgewiesen, aber sicher auch nicht ausgeschlossen werden könne. Der Zeitpunkt der Prothesenimplantation beruhe vorwiegend auf subjektiver Basis.

E. 8.3.7

Versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 10. Juli 2023 von Dr. med. AF.____ (zur Stellungnahme von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ vom 29. Juni 2023, eingereicht mit Stellungnahme der B.____ vom 16. August 2023; act. C.1): Gemäss Dr. med. AF.____ vermengen Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ mit der richtunggebenden Verschlechterung bzw. Verschlimmerung zwei gleichbedeutende versicherungsmedizinische Ausdrücke. Sie würden auch nicht darauf eingehen, dass es für den Begriff der Aktivierung einer zusätzlichen strukturellen Schädigung bedürfe, stattdessen gingen sie davon aus, dass eine Aktivierung deshalb stattgefunden habe, weil sich nach dem Ereignis vermehrt Beschwerden eingestellt hätten. Ferner bleibe es offen, mit welchem Wahrscheinlichkeitsgrad die Gutachter eine Unfallkausalität ausschliessen

würden. Es sei keine korrekte versicherungsmedizinische Beurteilung, wenn man die Kausalität nicht auf objektivierbare Befunde abstütze. Der Stellungnahme könne er keine Argumente

52 / 73 entnehmen, die seine Aussage entkräften würden, wonach das Unfallereignis vom Dezember 2017 lediglich eine Gelegenheitsursache dafür darstelle, dass die vorbestehende und durch das Unfallereignis strukturell nicht weiter verschlimmerte Omarthrose in der Folge einer prothetischen Versorgung habe zugeführt werden müssen.

E. 8.3.8

Gerichtliches Obergutachten vom 23. Mai 2024 (Aktengutachten von Dr. med. AH._____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierte Gutachterin SIM; act. I.2): Dr. med. AH._____ stellte gestützt auf die Gerichtsakten, die Akten der C._____, die Akten der B._____ und die drei Gutachten (M._____, T._____, Neumeister recte: AF._____) sowie auf das radiologische Bildmaterial der Kliniken/Institute und einer telefonischen Befragung der Explorandin am 15. Mai 2024 folgende Diagnosen (Obergutachten, S. 18): Chronische Schulterfunktionsstörung links nach Implantation anatomische Schulterprothese 16.10.2018, nach Schulterkontusion 9.12.2017/vorübergehende Verschlimmerung, nach Schulterarthroskopie/ventrale Stabilisation 13.2.2013, nach ventraler Schulterluxation 12.5.2010/richtungsgebende Verschlimmerung. Gestützt auf die medizinischen Berichte vor und nach dem Unfallereignis vom Dezember 2017 stellte die Obergutachterin fest, dass sich die Beschwerden durch dieses nicht verstärkt hätten, zumal die Beschwerdeführerin bereits vorher an hartnäckigen und einschränkenden (höllischen) Schulterschmerzen und einer ausgeprägten Bewegungseinschränkung (Rotation wackelsteif) gelitten habe (Obergutachten, S. 13). Die von der Explorandin nach dem Unfallereignis beschriebenen anhaltenden Beschwerden könnten auch durch den progredienten Verlauf einer Arthrose erklärt werden (Obergutachten, S. 13). Bereits vor dem Unfallereignis sei für die Schulterorthopäden klar gewesen, dass die einzige therapeutische Möglichkeit die Schulterprothese sei (Obergutachten, S. 14). Bereits zweieinhalb Jahre vor dem Unfallereignis vom Dezember 2017 habe eine radiologisch fortgeschrittene und hochgradige Omarthrose vorgelegen (Obergutachten, S. 15). Eine unfallkausale strukturelle Läsion habe im MRI vom 10. August 2018 und im Röntgen vom 16. August 2018 nicht nachgewiesen werden können. Eine Fraktur habe nicht vorgelegen. Die Rotatorenmanschette habe sich gleichbleibend ausgedünnt präsentiert. Hämatome, Ödeme und ähnliches seien acht Monate nach dem zweiten Ereignis nicht mehr zu erwarten gewesen. Die Arthrose sei gleichbleibend fortgeschritten gewesen. Unfallkausale strukturelle Läsionen oder Veränderungen bezogen auf das Unfallereignis vom Dezember 2017 seien auf der vorliegenden Bildgebung nicht dargestellt (Obergutachten, S. 15). Das am 15. Mai 2024 mit der Explorandin geführte (und aufgezeichnete)

53 / 73 Telefongespräch habe eine erhöhte Schmerzmittelinnahme nach dem Unfallereignis ergeben (Obergutachten, S. 15). Diese habe ihre Arbeitsfähigkeit unbedingt erhalten wollen (Obergutachten, S. 16). An ein MRI im Februar 2018 könne sie sich nicht erinnern; beim angeforderten Bildmaterial sei eine solche Untersuchung nicht dabei gewesen (Obergutachten, S. 16). Bezüglich der ärztlich dokumentierten Beschwerden, der klinischen Untersuchungsbefunde und der radiologischen Abklärungen könnten keine nachweisbaren, eindeutigen Veränderungen, die durch das zweite Ereignis entstanden wären, dokumentiert werden (Obergutachten, S. 16 f.). Die Obergutachterin kam unter

detaillierter Begründung zum Schluss, dass überwiegend wahrscheinlich die vorbestehende ausgeprägte Arthrose kurzfristig aktiviert worden sei bzw. eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustands durch das Unfallereignis vom Dezember 2017 stattgehabt habe (Obergutachten, S. 17). Allein die erhöhte Schmerzmitteleinnahme nach dem Unfallereignis genüge nicht, um eine richtunggebende Verschlimmerung zu begründen (Obergutachten, S. 17). Hierbei handle es sich um eine "post hoc, ergo propter hoc"-Beweismaxime, einen Fehlschluss, bei dem das zeitlich korrelierte Auftreten zweier Ereignisse (hier Schulterdistorsion - Schmerzzunahme) ohne genaue Prüfung der Verursachung (nachvollziehbare strukturelle Veränderung) als kausal aufgefasst werde (Obergutachten, S. 17 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_809/2019 vom 13. Februar 2020). Gemäss der klinischen Erfahrung sei anzunehmen, dass eine Aktivierung der Arthrose nach Tagen bis Wochen abklinge, spätestens aber drei Monate nach dem Ereignis abgeklungen sei (Obergutachten, S. 16). Eine schadenauslösende traumatische Einwirkung könne mit einem Zeitraum von zehn Monaten zwischen Ereignis und Schaden (Prothesenimplantation) nicht postuliert werden (Obergutachten, S. 17). Ein vulnerabler Vorzustand habe nicht vorgelegen; es sei bereits mit dem Vorzustand allein mit dem Schaden (Prothesenimplantation) zu rechnen gewesen (Obergutachten, S. 17). Das Ereignis vom Dezember 2017 stelle bezüglich des Schadens (Prothesenimplantation) eine Gelegenheits- oder Zufallsursache dar (Obergutachten, S. 18). Mit der Prothesenimplantation habe auch ohne dieses jederzeit gerechnet werden müssen (Obergutachten, S. 18). Die Obergutachterin beantwortete die seitens des Gerichts gestellten Fragen gemäss Fragenkatalog folgendermassen (ab S. 18): Auf die Frage, ob das Ereignis vom 9. Dezember 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine gesundheitliche Beeinträchtigung ausgelöst habe, antwortete sie, dass sich im Dossier kein echtzeitlicher Hinweis dafür finde. Die von der Explorandin telefonisch bestätigte Schmerzzunahme könnte auch auf die Arthrose allein mit bekanntem progredientem und schubweisem Verlauf, auf fehlende Medikation, auf vermehrte

54 / 73 berufliche oder auf die bekannte psychische Belastung zurückgeführt werden. Da die B._____ das Unfallereignis akzeptiert habe und gemäss der klinischen Erfahrung, dass ein derart geschädigtes Gelenk überwiegend wahrscheinlich auf eine Traumatisierung mit einer entzündlichen Veränderung reagiere, ging die Obergutachterin in der Folge von einer gesundheitlichen Schädigung durch das Ereignis im Dezember 2017 aus. Sie bejahte auch die Frage, ob dieses Ereignis die vorbestehende Omarthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verschlimmert (aktiviert) habe. Dass die Beschwerdeführerin erst im August 2018 einen Arzt aufgesucht habe, sei damit erklärbar, dass diese eine Behandlung unbedingt habe hinauszögern wollen, zumal nur eine Prothesenimplantation als Behandlungsmöglichkeit in Frage gekommen sei. Auch sei sie ab Mai 2018 wegen einer Erschöpfungsdepression in Behandlung und arbeitsunfähig gewesen, die Schulterproblematik habe zu jenem Zeitpunkt nicht im Vordergrund gestanden. Weiter erklärte die Obergutachterin, dass die durch das Ereignis vom Dezember 2017 ausgelösten gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorübergehend gewesen seien (Status quo ante vel sine erreichbar) und nicht richtunggebend/dauerhaft (Status quo ante vel sine nicht mehr erreichbar). Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden drei Monate nach dem Ereignis abgeklungen seien. Fest stehe, dass in der MRI-Untersuchung vom 10. August 2018 keine entzündlichen posttraumatischen Veränderungen dargestellt worden seien. Mit Sicherheit sei die Verschlimmerung am 10. August 2018 vollständig abgeheilt gewesen. Der Status quo ante könne bei einer progressiven Erkrankung wie der Omarthrose

nicht mehr erreicht werden, der Status quo sine sei am 10. August 2018 erreicht gewesen, zumal im MRI keine posttraumatischen entzündlichen Veränderungen mehr dokumentiert worden seien. Das fragliche Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer richtunggebenden/dauernden Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Auch verneinte die Obergutachterin die Frage, ob der Unfall von Dezember 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine *Conditio sine qua non* hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts (insbesondere der erfolgten Schulterprothesenimplantation im Oktober 2018) darstelle. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung könne mit einem Zeitraum von zehn Monaten zwischen dem Ereignis und der Prothesenimplantation nicht postuliert werden; zudem sei die Prothesenimplantation bereits ein Jahr vor dem Unfallereignis empfohlen worden. Für die Obergutachterin stellt das Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine "Zufalls- oder Gelegenheitsursache" für den Schaden, nämlich die Prothesenimplantation, dar. Das Ereignis könne problemlos weggedacht werden und der Schaden wäre trotzdem irgendwann eingetreten. Die Arthrose sei so ausgeprägt gewesen, dass

55 / 73 jederzeit mit der Prothesenimplantation zu rechnen gewesen sei. Der Unfall sei nicht signifikant kausal gewesen, sondern ein austauschbarer Anlass. Nach einer Einschätzung des Gutachtens von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE.____ vom 30. Dezember 2021 und deren Stellungnahme vom 29. Juni 2023 gefragt, gibt sie mehrmals an, insbesondere im Zusammenhang mit der Frage nach der Kausalität/Teilkausalität, dass die Angaben der Gutachter unklar bzw. widersprüchlich und nicht nachvollziehbar seien. Zusammenfassend erklärte sie, dass das Gutachten und die Stellungnahme bezüglich der versicherungsmedizinischen Begriffe unklar seien und die Beurteilung (richtunggebende Verschlechterung) allein mit einer "post hoc, ergo propter hoc"- Begründung untermauert werde. Auch werde der Umfang der Teilkausalität ohne Begründung, sondern lediglich mit der Bemerkung, dass die Beurteilung spekulativ und fast nicht möglich sei, auf 20 % festgelegt. Die medizinischen Berichte von Dr. med. AF.____ vom 28. Januar 2022 und vom 10. Juli 2023 erachtete sie als nachvollziehbar; einzig die Argumentation bezüglich der Schmerzmitteleinnahme dürfe nicht zur Objektivierung des Schmerzverlaufs beigezogen werden, weil sieben Jahre nach dem Ereignis schwierig zu beurteilen sei, wie viele Schmerzmittel die Explorandin zu welchem Zeitpunkt eingenommen habe.

E. 8.4

Das Obergutachten von Dr. med. AH.____ vom 23. Mai 2024 wurde den Parteien zur Stellungnahme zugestellt. Diese brachten verschiedene Einwände vor:

E. 8.4.1

Die Beschwerdeführerin rügte in ihrer Stellungnahme vom 11. Juli 2024, die Obergutachterin habe eine unzulässige rechtliche Würdigung vorgenommen und damit auch medizinisch nicht sauber dargelegt, weshalb der Status quo sine bzw. quo ante im August 2018 hätte erreicht sein sollen. Deshalb sei auch das Gutachten nicht geeignet, den Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 2017 und der prophetischen Versorgung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die Obergutachterin habe unzulässigerweise, besonders im Zusammenhang mit den verschiedenen Konstellationen der Kausalität, auch juristische Begrifflichkeiten übernommen, was zu einem unzutreffenden Resultat geführt habe. Faktisch habe die Gutachterin angesichts der exazerbierten Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit eine

klinische Verschlechterung des Gesundheitszustands nach dem Ereignis von Dezember 2017 anerkannt, was dazu geführt habe, dass sich die Beschwerdeführerin dann doch der vor Jahren empfohlenen Schulterprothesenimplantation unterzogen habe. Im Rahmen der Fragenbeantwortung sei die Obergutachterin in eine rechtliche Würdigung übergeschwenkt, indem sie eine richtunggebende Verschlimmerung mit dem

56 / 73 Hinweis auf eine unzulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Begründung verneint habe. Sofern die Obergutachterin auch eine nur vorübergehende Verschlimmerung für maximal drei Monate postuliere, habe sie diese nicht ausreichend begründet, sondern nur auf medizinische Erfahrungswerte abgestellt. Für die rechtliche Wertung, dass für die Annahme einer richtunggebenden Verschlechterung eine objektiv bildgebend darstellbare Verletzung gegeben sein müsse, bestehe keine gesetzliche Grundlage. Schliesslich habe die Obergutachterin auch nicht sauber dargelegt, weshalb im August 2018 der Status quo sine bzw. quo ante hätte erreicht werden sollen. Folglich bleibe die B._____ für die Operation und auch die daraus resultierenden späteren Folgen leistungspflichtig.

E. 8.4.2

In ihrer Stellungnahme vom 11. Juni 2024 bezeichnete die B._____ das Obergutachten als voll beweiswertig. Damit sei mit absoluter Schlüssigkeit nachgewiesen, dass der Status quo sine hinsichtlich des Unfalls vom Dezember 2017 im Zeitpunkt der Leistungseinstellung seitens der B._____ erreicht gewesen und die Leistungseinstellung per 31. August 2018 zu Recht erfolgt sei. Gemäss der Obergutachterin sei die durch das Ereignis von Dezember 2017 ausgelöste Verschlimmerung lediglich vorübergehend gewesen; diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach spätestens drei Monaten gemäss klinischen Erfahrungswerten und mit Sicherheit am 10. August 2018 abgeheilt gewesen. Mit der Verneinung einer richtunggebenden Verschlimmerung teile die Obergutachterin den Standpunkt, den die B._____ mit der Beurteilung ihres Beraters, Dr. med. Q._____, seit Jahren vertrete. Auch teile die Obergutachterin die Ansicht von Dr. med. AF._____. Ferner bestätige sie, dass das Gutachten von Prof. Dr. med. T._____ unklar und widersprüchlich gewesen sei und Begrifflichkeiten vermengt habe.

E. 8.4.3

Mit Stellungnahme vom 12. Juni 2024 stellte sich die C._____ auf den Standpunkt, die Obergutachterin sehe mehrere Ursachen für die Arthrose der Beschwerdeführerin, eine Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom Mai 2010 und der geklagten Arthrose habe sie schliesslich verneint. Im Übrigen sei das Obergutachten nur bedingt beweiswertig, zumal es mehrere Widersprüche und Kompetenzüberschreitungen enthalte. So behaupte die Obergutachterin einmal, der Status quo sine vel ante sei erreicht, eine Leistungspflicht der B._____ entfalle, ein andermal, der Status quo sine vel ante könne nicht mehr erreicht werden, beide Versicherungen würden haften. Wenn der zeitliche Abstand von zehn Monaten zwischen dem Ereignis vom Dezember 2017 und der Prothesenimplantation im Oktober 2018 zu gross gewesen sei, um als auslösender Faktor zu gelten, umso

57 / 73 weniger könne der Unfall vom Mai 2010 die Ursache dafür sein, betrage doch der zeitliche Abstand über 18 Jahre.

E. 8.4.4

Im zweiten Rechtsschriftenwechsel behauptete die C._____ mit Stellungnahme vom

E. 8.5

Im Nachfolgenden sind die medizinischen Berichte, insbesondere das Obergutachten von Dr. med. AH._____ vom 23. Mai 2024, rechtlich zu würdigen.

E. 8.5.1

Was das ursprünglich vom Gericht eingeholte monodisziplinäre Gutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ vom 30. Dezember 2021 betrifft, so kann nach entsprechender Bestätigung durch das Bundesgericht (vgl. Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.5) zumindest in Bezug auf die Frage der Teilkausalität zwischen dem Unfall vom 12. Mai 2010 und den von der Versicherten geklagten Beschwerden bzw. die nötige Implantation der Schultertotalprothese darauf abgestellt werden (vgl. vorne Erwägung 4.3). Diese Frage wurde von den Gutachtern schlüssig bejaht (vgl. Ziff. 6.2, S. 34). Diesen Teil des Gutachtens hatte das Verwaltungsgericht bereits im aufgehobenen Urteil S 19 123 und S 20 107 vom 25. Oktober 2022 als überzeugend und beweismässig erachtet, weshalb es zum Schluss gekommen war, dass zwischen dem Ereignis vom Mai 2010 und der Prothesenimplantation zumindest eine Teilkausalität bestehe, was vom Bundesgericht mit Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 bestätigt wurde (E. 6.5). Da darauf abgestellt werden kann, sind die entsprechenden Ausführungen der C._____ in ihren Stellungnahmen zum Obergutachten von Dr. med. AH._____ vom 23. Mai 2024 nicht zu hören.

59 / 73 Abgesehen davon ist es unzutreffend, dass diese, wie die C._____ behauptet, eine Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom Mai 2010 und der geklagten Arthrose verneint habe. Vielmehr führte die Obergutachterin dazu aus, dass der Unfall vom Mai 2010 richtunggebend gewesen sei und der Status quo ante vel sine angesichts der erlittenen strukturellen Läsion nicht mehr erreicht werden konnte (S. 11). Sofern die C._____ im zweiten Rechtsschriftenwechsel gar behauptet (Stellungnahme vom

E. 8.5.2

Hingegen beurteilten sowohl das Verwaltungsgericht im aufgehobenen Urteil vom 25. Oktober 2022 als auch bestätigend das Bundesgericht mit Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 (E. 6.6.3) das Gutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ vom 30. Dezember 2021 in Bezug auf die Frage einer (Teil-) Kausalität zwischen dem Unfall vom Dezember 2017 und den von der Versicherten über den 31. August 2018 hinaus geklagten Beschwerden als nicht schlüssig, weshalb diesbezüglich nicht darauf abgestellt werden konnte bzw. kann. In der bei den Gutachtern eingeholten Stellungnahme vom 29. Juni 2023 führten Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ erneut aus, die Frage, ob es durch den Unfall 2017 eine richtunggebende Verschlimmerung gegeben habe, sei insgesamt "schwierig zu werten, jedoch aufgrund der Aktenlage auch nicht sicher auszuschliessen." Es sei "sicher in Frage zu stellen, ob der Ausdruck 'richtunggebende Verschlechterung' unsererseits angebracht ist, wenn dazu strukturelle Veränderungen unbedingt notwendig sein müssen. Wir hätten wahrscheinlich korrekterweise 'richtunggebende Verschlimmerung' angeben

60 / 73 müssen (...)." Dann geben sie an, ein Status quo sine (ohne das Ereignis vom Dezember 2017) sei nicht erreicht worden bis zur Prothesen-Operation einige Monate später, was also für eine (Teil-)Kausalität sprechen würde. Diese Meinung scheinen sie in der Folge wieder abschwächen zu wollen, wenn sie ausführen, eine Omarthrose könne vielfältig aktiviert werden, ohne dass strukturelle Veränderungen ersichtlich seien, um schliesslich gar zu behaupten, ihre Aussage, bei einer so fortgeschrittenen Omarthrose wäre

die Prothesenimplantation früher oder später sehr wahrscheinlich notwendig geworden, habe nichts mit der Kausalität zu tun, was offensichtlich nicht zutrifft. Sie gaben auch an, die Indikationsstellung einer Schulter- Totalprothese sei letztendlich "eine subjektive Entscheidung der Patientin", es sei nachvollziehbar, dass eine solche früher oder später eingetroffen wäre, es sei auch nachvollziehbar, dass die akute Schmerzexazerbation die Lebensqualität nochmals verschlechtert und die Beschwerdeführerin sich angesichts des verstärkten Leidensdrucks zum damaligen Zeitpunkt zur Operation entschieden habe. Die Gutachter scheinen somit, mangels objektivierbarer Befunde, den subjektiven Leidensdruck als Auslöser für die Prothesenimplantation bzw. als massgebend für den Zeitpunkt der Operation zu betrachten. Das Gericht erachtete auch diese ergänzenden Ausführungen von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ als nicht weiterführend, zumal massgebend die medizinische Indikation bzw. die medizinische Erklärung sein muss, weshalb es zu verstärkten Schmerzen gekommen war, d.h. ob bzw. mit welchem Wahrscheinlichkeitsgrad diese mit dem Ereignis vom Dezember 2017 oder mit dem Fortschreiten der Omarthrose oder mit beiden zu erklären sind. Folglich entschied es, bei Dr. med. AH._____, die sowohl Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates als auch zertifizierte Gutachterin SIM ist, eine Oberexpertise in Auftrag zu geben (act. F.6, act. I.1).

E. 8.5.3

Zu prüfen ist, ob das eingeholte Obergutachten vom 23. Mai 2024 formal und inhaltlich den Anforderungen des Bundesgerichts an einen Arztbericht zu genügen vermag (vgl. Erwägung 7.12.1 f.). Vorerst kann festgehalten werden, dass das von Dr. med. AH._____ verfasste Obergutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf einer telefonischen Befragung der Beschwerdeführerin, somit auch auf eigenen Untersuchungen beruht, und in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden ist (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1 S. 6 f.). In formaler Hinsicht ist das Obergutachten damit nicht zu beanstanden.

E. 8.5.4

Nach Ansicht des Gerichts ist das fragliche Obergutachten von Dr. med. AH._____ vom 23. Mai 2024 auch inhaltlich schlüssig und nachvollziehbar. Ihre

61 / 73 Ausführungen sind klar, präzise und strukturiert dargestellt, und sie überzeugen auch in der Herleitung der medizinischen Schlussfolgerungen vollumfänglich. Damit erweist sich das eingeholte Obergutachten, wie im Nachfolgenden darzulegen ist, als voll beweismässig. Die von den Parteien dagegen erhobenen Einwände sind nicht zu hören.

E. 8.5.4.1

Vorerst ist zu begrüssen, dass die Obergutachterin, die über ein Zertifikat in Versicherungsmedizin SIM verfügt und damit mit den versicherungsrechtlichen Termini vertraut ist, im Vorlauf der Beurteilung die Begrifflichkeiten klarstellte (Obergutachten S. 9 ff.), zumal deren präzise Verwendung von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache ist. Dass die Obergutachterin dabei nebst medizinischen Termini (z.B. "Arthrose", "aktivierte Arthrose - Arthritis", "Stadien der degenerativen Entwicklung - Klassifikationen") auch eine Definition von versicherungsmedizinischen bzw. juristischen Begriffen aufführte (z.B. "natürliche Kausalität", "vorübergehende Verschlimmerung - natürliche Kausalität fällt weg", "richtungsgebende Verschlimmerung - natürliche Kausalität liegt jetzt und immer vor", [...], "Unfallereignis als Gelegenheits- oder Zufallsursache - keine Leistungspflicht"), ist entgegen den Ausführungen der

Beschwerdeführerin, die eine Kompetenzüberschreitung rügte, nicht zu beanstanden. Immerhin sind diese Begriffe einerseits auch im Fragenkatalog des Gerichts (act. I.1, ab S. 4) erwähnt, und andererseits werden die im Obergutachten dargelegten juristischen (Kurz-)Definitionen korrekt wiedergegeben. Wie das Gutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____
zeigte, scheiterte letztlich dessen Beweiskraft (für die Fragen im Zusammenhang mit dem Ereignis von Dezember 2017) an der unpräzisen Verwendung der massgeblichen Begriffe und somit daran, dass nicht klar war, was die Gutachter mit ihren Ausführungen tatsächlich ausdrücken wollten, was zu Unklarheiten und Widersprüchen führte. Dies bestätigte auch die Obergutachterin Dr. med. AH._____
(vgl. Obergutachten S. 24 ff.). Wie die Beschwerdeführerin rügte auch die C._____
eine Kompetenzüberschreitung, weil die Obergutachterin im Zusammenhang mit dem Wegfall der Kausalität einmal behauptete, der Status quo sine vel ante sei erreicht, eine Leistungspflicht der B._____
entfalle, ein andermal, der Status quo sine vel ante könne nicht mehr erreicht werden, beide Versicherungen würden haften (Stellungnahme vom 12. Juni 2024 S. 3). Die C._____
übersieht, dass es sich bei den von ihr gerügten Aussagen (Obergutachten, S. 21 Ziff. 2.4 in fine und S. 22 Ziff. 2.5, jeweils in Klammern und kursiv geschrieben) um Feststellungen handelt, die das Gericht im Fragenkatalog aufgeführt hat, die also nicht von der

62 / 73 Obergutachterin stammen, sondern von ihr mitsamt der Fragestellung lediglich zitiert werden. Die Rüge der C._____
zielt damit ins Leere.

E. 8.5.4.2

Nicht gefolgt werden kann den Ausführungen der C._____
– wie bereits dargelegt – auch insofern, als sie behauptet (Stellungnahme vom 12. Juni 2024), der Unfall vom Mai 2010 könne nicht die Ursache der Arthrose sein, die Obergutachterin habe eine unfallkausale Ursache der Arthrose verneint bzw. weder die B._____
noch die Beschwerdeführerin gingen unter Bezugnahme auf das Obergutachten von einer Kausalität zum Unfall vom Mai 2010 aus, die Arbeitsunfähigkeit von Mai 2018 sei depressionsbedingt (Stellungnahme vom

E. 8.5.4.3

Wie bereits dargelegt, hielt die Obergutachterin ausdrücklich fest, dass sich im Dossier kein echtzeitlicher Hinweis dafür finden lasse, dass die Gesundheit der

63 / 73 Explorandin durch das Unfallereignis vom Dezember 2017 beeinträchtigt worden wäre (Obergutachten S. 19). Es seien weder ärztlich, klinisch noch radiologisch eindeutige Veränderungen dokumentiert, die durch das zweite Ereignis entstanden seien (Obergutachten S. 16 f.). Auch könne sich die Beschwerdeführerin nicht an eine MRI-Untersuchung im Februar 2018 erinnern (Obergutachten S. 16). Dass also beweiskräftige Nachweise für ein zweites Ereignis fehlen, ist nachvollziehbar, ist doch ein Arztbesuch durch die Beschwerdeführerin erst für August 2018 ausgewiesen (vgl. Hinweise auf die verschiedenen Untersuchungen im Obergutachten S. 5), nachdem sie im Mai 2018 wegen einer Erschöpfungsdepression arbeitsunfähig war (Obergutachten S. 20). Dass die Obergutachterin bei der Beantwortung der Fragen trotzdem davon ausging, die Beschwerdeführerin habe am 9. Dezember 2017 eine gesundheitliche Schädigung, nämlich eine Schulterdistorsion, erlitten, begründete sie damit, dass die zuständige Versicherung das Unfallereignis akzeptiert habe (Obergutachten S. 19) und dass anamnestisch eine Schmerzzunahme dargetan werde, bei erhaltener Arbeitsfähigkeit als Hauswartin (Obergutachten S. 19). Den Umstand, dass die Beschwerdeführerin weiterhin arbeitstätig

war und wegen der zunehmenden Beschwerden erst im August 2018 einen Arzt aufsuchte, erachtete die Obergutachterin aufgrund der Aussagen der Explorandin, dass sie eine Behandlung unbedingt habe hinauszögern wollen, und weil sie ab Mai 2018 aus psychischen Gründen arbeitsunfähig war, als nachvollziehbar (Obergutachten S. 20). Auf dieser Grundlage bejahte die Obergutachterin die Frage, ob die vorbestehende Omarthrose durch das Unfallereignis aktiviert worden sei (Obergutachten S. 17, S. 20) mit der Begründung, dass ein derart geschädigtes Gelenk nach der klinischen Erfahrung überwiegend wahrscheinlich mit einer entzündlichen Veränderung auf eine Traumatisierung reagiere (Obergutachten S. 19, S. 20).

E. 8.5.4.4

Gemäss Obergutachten war die Verschlimmerung eine vorübergehende, weil die beschriebene Aktivierung, ebenfalls nach klinischen Erfahrungswerten, nach Tagen bis Wochen abklinge bzw. spätestens nach drei Monaten abgeklungen sei (Obergutachten S. 17, S. 21). Sofern die Beschwerdeführerin rügte, die Obergutachterin habe nicht nur auf medizinische Erfahrungswerte abstellen dürfen, ohne den Einzelfall zu prüfen, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Obergutachterin erklärte dazu, dass mangels ärztlicher Dokumentation retrospektiv nicht festgestellt werden könne, wie schnell der Entzündungsprozess bei der Beschwerdeführerin tatsächlich abgeklungen sei, es sei jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden drei Monate nach dem Ereignis abgeklungen seien (Obergutachten S. 21). Fest stehe jedenfalls, dass in der MRI-Untersuchung vom 10. August 2018 keine entzündlichen posttraumatischen Veränderungen dargestellt wurden, womit

64 / 73 die Verschlimmerung zu diesem Zeitpunkt mit Sicherheit vollständig abgeheilt gewesen sei (Obergutachten S. 21). Damit basieren auch diese Ausführungen eben gerade nicht nur auf klinischen Erfahrungswerten, sondern auf den medizinischen Befunden von August 2018, womit die von der Beschwerdeführerin behaupteten Widersprüche gar keine sind.

E. 8.5.4.5

Die Obergutachterin hielt fest, der Status quo ante könne bei einer progressiven Erkrankung wie der Omarthrose nicht mehr erreicht werden, der Status quo sine sei am 10. August 2018 erreicht gewesen (Obergutachten S. 21). Dementsprechend verneinte sie eine richtunggebende Verschlimmerung mit der Begründung, dass allein eine erhöhte Schmerzmitteleinnahme nach dem Ereignis vom Dezember 2017 für den Nachweis einer solchen nicht ausreiche (Obergutachten S. 17). Andernfalls würde es sich um eine unzulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Begründung handeln (Obergutachten S. 17). Um von einer richtunggebenden Verschlimmerung auszugehen, müssten nachweisbare eindeutige Veränderungen vorliegen, um die Richtungsgebung zu begründen (Obergutachten S. 22). Zudem stelle das Ereignis auch keinen Umstand dar, ohne den die gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. die Prothesenimplantation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre (Obergutachten S. 22). Die Beschwerdeführerin rügte in diesem Zusammenhang, die Obergutachterin gehe fälschlicherweise von der rechtlichen Wertung aus, dass für die Annahme einer richtunggebenden Verschlechterung eine nachweisbare eindeutige Veränderung bzw. eine objektiv bildgebend darstellbare Verletzung gegeben sein müsse (Stellungnahme vom 11. Juli 2024, S. 2 und 5), wofür aber keine gesetzliche Grundlage bestehe. Auch sei der

C._____ insofern zuzustimmen, als die Obergutachterin "eine Kompetenzüberschreitung vorgenommen" habe, "indem sie eben die Frage der Notwendigkeit der Prothesenversorgung nicht nach rein medizinischen Kriterien beurteilt, sondern hierzu den juristischen Begriff der Objektivierung der Beschwerden selbst interpretiert" habe (Stellungnahme vom

E. 8.5.4.6

Gemäss der Obergutachterin stellt das Ereignis vom Dezember 2017 bezüglich der Prothesenimplantation eine Gelegenheits- oder Zufallsursache dar

67 / 73 (Obergutachten, S. 18, S. 23). Der Vorzustand bzw. die Arthrose sei so ausgeprägt gewesen, dass jederzeit mit der Prothesenimplantation zu rechnen gewesen sei; das Ereignis könne problemlos weggedacht werden und die Implantation hätte trotzdem irgendwann durchgeführt werden müssen (Obergutachten S. 18, S. 23). Der Unfall sei nicht signifikant kausal gewesen, sondern nur ein austauschbarer Anlass (Obergutachten S. 23). Der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden, wenn sie behauptet, die Obergutachterin habe offen gelassen, weshalb das Unfallereignis vom Dezember 2017 keinen Einfluss auf die prothetische Versorgung gehabt habe, wenn eine solche bereits davor empfohlen worden war, sie diese aber nicht habe vornehmen lassen, eine solche aber nach dem Unfallereignis habe durchgeführt werden müssen. Dazu führt die Obergutachterin überzeugend aus, dass die Beschwerdeführerin der bereits im Jahr 2016 gemachten Empfehlung von zwei ausgewiesenen Schulter Spezialisten nicht gefolgt sei, weil sie sich zu jenem Zeitpunkt von der Empfehlung des behandelnden Chirurgen, noch abzuwarten und maximal eine Arthroskopie vornehmen zu lassen, habe leiten lassen (Obergutachten S. 17 f., S. 23). Dessen Empfehlung relativiere sich aber insofern, als dieser Chirurg gar keine Schulterimplantationen durchführe und eine Arthroskopie bei einem derart geschädigten Gelenk nicht als lege artis beurteilt werden könne (Obergutachten S. 18). Die Arthrose sei eine progrediente, nicht linear verlaufende Gelenkserkrankung; die Beschwerden nähmen im Lauf der Jahre zu und irgendwann seien sie derart stark, dass der Leidensdruck hoch genug sei, um eine Operation mit den bekannten Risiken durchführen zu lassen (Obergutachten S. 23). Eine unfallbedingte Aktivierung hingegen führe über Tage und Wochen zu verstärkten Beschwerden, die konservativ meist gut behandelt werden könnten (Obergutachten S. 23). Entgegen den unzutreffenden Behauptungen der Beschwerdeführerin kann also nicht gesagt werden, gemäss Obergutachterin habe einzig das Unfallereignis von Dezember 2017 zur Notwendigkeit der Prothesenimplantation geführt.

E. 8.5.4.7

Damit kommt das Gericht zum Schluss, dass der medizinischen Beurteilung von Dr. med. AH._____ im Obergutachten vom 23. Mai 2024 vollumfänglich gefolgt werden kann. Das Obergutachten erweist sich in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, die Schlussfolgerungen der Obergutachterin sind klar und überzeugend begründet, schlüssig und widerspruchsfrei (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1 S. 6 f.). Ein Grund, von dem seitens des Gerichts eingeholten Obergutachten abzuweichen, besteht nicht.

68 / 73

E. 8.6

War der Status quo sine spätestens am 10. August 2018 erreicht (Obergutachten S. 21), entfällt der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 2017 und den fortbestehenden Schulterbeschwerden, die zu der im Oktober 2018 erfolgten Schulterprothesenimplantation führten.

E. 8.6.1

Damit entfällt auch die Leistungspflicht der B._____ für die Zeit ab dem 1. September 2018. Diese durfte ihre anerkannterweise erbrachten Leistungen per 31. August 2018 einstellen. Der angefochtene Einspracheentscheid der B._____ vom 13. September 2019 ist daher zu schützen.

E. 8.6.2

Liegt ausschliesslich ein Rückfall/eine Spätfolge aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. der Operation vom 13. Februar 2013 vor (vgl. Erwägung 7.7), ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen diesen Ereignissen und den über den August 2018 hinaus weiterbestehenden Schulterbeschwerden bzw. der Operation zum endoprothetischen Schultergelenkersatz im Oktober 2018 gegeben. Damit hat die C._____ für sämtliche kurz- und langfristigen Leistungen im Zusammenhang mit den ab dem 1. September 2018 fortdauernden Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin aufzukommen. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Heilbehandlung im Rahmen des Grundfalls 2010 abgeschlossen (HÜRZELER/KIESER, a.a.O., Art. 6 Rz. 91) und die Beschwerdeführerin nach dem Fallabschluss im 2016 zeitweise arbeitstätig war. Keinen Einfluss auf diese Leistungspflicht hat der Umstand, dass die C._____ bereits eine Integritätsentschädigung rechtskräftig zugesprochen hat, wie sie selbst moniert, zumal kurz- und langfristige Leistungen auch bei Rückfällen und Spätfolgen zu gewähren sind (Art. 11 UVV), wie das Verwaltungsgericht im Übrigen bereits in dem (durch das Bundesgericht aufgehobenen) Urteil vom 25. Oktober 2022 festgehalten hatte (vgl. E. 5.5.3, S. 63), was vom Bundesgericht nicht beanstandet wurde (vgl. E. 6.5). Auch Art. 100 UVV steht der Leistungspflicht der C._____ nicht entgegen, zumal mit Verneinung einer Teilkausalität zum Unfall vom Dezember 2017 kein entsprechender koordinationsrechtlicher Tatbestand vorliegt. Der angefochtene Einspracheentscheid der C._____ vom 18. August 2020 ist folglich aufzuheben und die Sache in grundsätzlicher Bejahung der Leistungspflicht der C._____ für den fraglichen Zeitraum ab dem 1. September 2018 zu erneuter Entscheidung an diese zurückzuweisen.

E. 8.6.3

Bei der Festlegung der Leistungen wird die C._____ zu berücksichtigen haben, dass das Sozialversicherungsgericht Zürich in seinem Urteil vom 16. Dezember 2019 (UV.2018.00203) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (für körperlich leichte Tätigkeiten, vgl. E. 5.1 und 5.3.2) für die Zeit nach

69 / 73 dem 4. August 2016 bestätigte, für die Festlegung des Valideneinkommens den Lohn als Kassiererin (E. 5.2) und für das Invalideneinkommen die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) als massgeblich vorgab, zumal die tatsächlich ausgeübte Hauswartstätigkeit dem Belastungsprofil nicht entsprach und kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis bestanden hatte (E. 5.3.2). Sofern Taggeldleistungen erbracht werden (Art. 16 und Art. 17 UVG), wird zu beachten sein, dass die Beschwerdeführerin auch Leistungen der Invalidenversicherung bezog.

E. 8.7

Damit ergibt sich, dass die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der B._____ vom 13. September 2019 (Verfahren SV2 23 60 bzw. S 19 123) abzuweisen und die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der C._____ vom 18. August 2020 (Verfahren SV2 23 61 bzw. S 20 107) gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid der C._____ aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zu neuem Entscheid an die C._____ zurückzuweisen ist. 9. Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

E. 9

Dezember 2017 aufgetretenen Beschwerden zu prüfen. Die Beweispflicht für einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den erneut geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden (Rückfall/Spätfolgen) und dem Unfall 2010 bzw. der Operation 2013 oblag in diesem Fall der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Erwägung 7.7). 8.1.3. Ein Rückfall bzw. Spätfolgen können der Versicherung jederzeit gemeldet werden (GEHRING, a.a.O., Nr. 2 UVG Art. 6 Rz. 25 mit Hinweis auf Urteil der Cour de droit public Neuchâtel vom 9. Februar 2015, CPD.2014.13, publiziert in: SVR 2016 UV Nr. 6). Auch wenn die C._____ behauptet, die Beschwerdeführerin habe ihr nie einen Rückfall und somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands gemeldet, so erlangte sie von den nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden unbestrittenermassen Kenntnis. Ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin mit den Schreiben vom 17. September 2018 (Bg2-act. 140), vom 19. Oktober 2018 (Bg2-act. 142) und vom 4. April 2019 (Bf-act. 5) an die C._____ auf das erneute Ereignis bzw. auf den verschlechterten Gesundheitszustand hinwies und dass in der Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin vom

E. 9.1

Die Kosten von gerichtlichen Gutachten dürfen dem Versicherungsträger nur unter der Voraussetzung überbunden werden, dass dessen Abklärungen lückenhaft oder ungenügend waren und ein gerichtliches Gutachten die erkannten Mängel beheben kann. Unter diesen Umständen stellen die Kosten des Gutachtens keine Gerichtskosten, sondern Kosten im Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren dar, die gestützt auf Art. 45 ATSG dem Versicherungsträger auferlegt werden dürfen (vgl. WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 45 Rz. 20 und 27 ff.; BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1, 139 V 496 E. 4.4 und 137 V 210 E. 4.4.2). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung bzw. an den Versicherungsträger ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen (BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1 und 139 V 496 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_527/2024 vom 18. März 2025 E. 5.2, 9C_348/2017 vom 10. August 2017 E. 2, 8C_349/2016 vom 15. Juli 2016 E. 2.2). Dies kann u.a. dann der Fall sein, wenn die Verwaltung bzw. der Versicherungsträger auf eine Expertise abgestellt hat, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 140 V 70 E. 6.1). Diese Kriterien gelten auch im Bereich der Unfallversicherung (BGE 140 V 70 E. 6.2).

E. 9.1.2

Das Bundesgericht bestätigte in seinem Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023, dass die C._____ im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 ihre Leistungspflicht für einen allfälligen Rückfall oder allfällige Spätfolgen hätte prüfen müssen und verwies diesbezüglich auf die Ausführungen des Verwaltungsgerichts, die es als zutreffend bezeichnete (vgl. E. 6.1.2). Im fraglichen (aufgehobenen) Urteil S 19 123 und S 20 107 vom 25. Oktober 2022 hatte das Verwaltungsgericht festgehalten, dass eine Leistungspflicht der C._____ im Zusammenhang mit dem Unfall vom Dezember 2017 nur dann bestehen würde, wenn für die Zeit nach Fallabschluss am 4. August 2016 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands, mithin ein Rückfall oder Spätfolgen aus dem Unfall 2010 bzw. aus der Schulteroperation 2013 vorliegen würden. In diesem Zusammenhang müsse auch die Rückweisung der Sache seitens des Sozialversicherungsgerichts Zürich gesehen werden (Urteil vom 16. Dezember 2019 im Verfahren UV.2018.00203 E. 6), das die C._____ verpflichtet hatte, weitere Abklärungen zu tätigen und ihre Leistungspflicht bezüglich der nach dem Unfall vom 9. Dezember 2017 aufgetretenen Beschwerden zu prüfen (vgl. Urteil S 19 123 und S 20 107 vom

E. 9.1.3

Weiter bestätigte das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 (in Bestätigung der verwaltungsgerichtlichen Ansicht, vgl. E. 5.5.9), dass das eingeholte Gerichtsgutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ im Zusammenhang mit der Frage, ob der Unfall vom 12. Mai 2010 für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und die nötige Implantation der Schultertotalprothese zumindest teilkausal sei, schlüssig (E. 6.5) bzw. in Bezug auf die Frage einer (Teil-) Kausalität zwischen dem Unfall vom 9. Dezember 2017 und den von der Versicherten über den 31. August 2018 hinaus geklagten Beschwerden nicht schlüssig ist (E. 6.6.3), womit das Verwaltungsgericht weitere Abklärungen mittels Rückfragen bei den Gerichtsgutachtern oder nötigenfalls mittels Einholung eines Obergutachtens zu treffen hatte (E. 6.6.4).

E. 9.1.4

Nach dem Gesagten hat die C._____, die in Missachtung ihrer Untersuchungspflicht keinerlei Massnahmen zur Klärung der medizinischen Situation tätigte und damit die Abklärungen des medizinischen Sachverhalts seitens

71 / 73 des Gerichts erforderlich machte, die entsprechenden Kosten zu tragen. Dazu gehören nebst den Kosten des Gutachtens von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ vom 30. Dezember 2021 auch die Kosten für deren ergänzende Stellungnahme vom 29. Juni 2023 sowie für das Obergutachten von Dr. med. AH._____ vom 23. Mai 2024, die wegen der teilweisen Unzulänglichkeit des ursprünglichen Gutachtens bzw. der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ angefordert werden mussten. Das Gericht erachtet es als gerechtfertigt, der C._____ diese Kosten vollumfänglich aufzuerlegen. 9.2.1. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ belaufen sich auf CHF 17'197.30 (CHF 557.65 + CHF 16'639.65), diejenigen für die Stellungnahme vom 29. Juni 2023 auf CHF 1'500.00, total ergeben sich somit Kosten von CHF 18'697.30. Die Beträge liegen innerhalb des vereinbarten Kostendaches und sind nicht zu beanstanden. 9.2.2. Die Kosten des

Obergutachtens von Dr. med. AH._____ belaufen sich auf CHF 8'000.00. Auch dieser Betrag liegt innerhalb des vereinbarten Kostendaches und ist nicht zu beanstanden. 9.2.3. Damit gehen die gesamten gutachterlichen Kosten in der Höhe von CHF 26'697.30 zu Lasten der C._____.

E. 10

September 2018 an das Sozialversicherungsgericht Zürich (Bg2-act. 139) davon die Rede war. In ihrer Beschwerdeantwort im dortigen Verfahren führte die C._____ aus, der geltend gemachte Rückfall werde im Rahmen eines neuen Verwaltungsverfahrens zu prüfen sein (Bg2-act. 141). Im Übrigen war in den auch der C._____ zugestellten Entscheiden der B._____ – Verfügung vom 27. März 2019 (Bg1-act. 66) bzw. Einspracheentscheid vom 13. September 2019 (Bg1-act. 81) –, mit der diese ihre Leistungspflicht (Heilbehandlungen und Taggeldleistungen) per 31. August 2018 einstellte, von einem Rückfall bzw. von der Notwendigkeit einer entsprechenden

39 / 73 Anmeldung die Rede. Der angeblich verspätete Zeitpunkt der Anmeldung kann der Beschwerdeführerin somit nicht entgegengehalten werden. Dass die C._____ aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Dezember 2017 ihre Leistungspflicht für einen allfälligen Rückfall oder allfällige Spätfolgen prüfen muss und dass sie sich dabei nicht auf den Standpunkt stellen könne, die Versicherte habe ihr keinen Rückfall gemeldet, bestätigte auch das Bundesgericht im Urteil 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 (vgl. E. 6.1.1 f.).

8.1.4. Die C._____ zog in Folge des Urteils des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 16. Dezember 2019 (Verfahren UV.2018.00203) die Akten der B._____ bei und verneinte mit Verfügung vom 29. Mai 2020 (Bg2-act. 183) bzw. Einspracheentscheid vom 18. August 2020 (Bg2-act. 186) ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 9. Dezember 2017. Eigene medizinische Abklärungen nahm sie nicht vor. Vielmehr stellte sie darauf ab, dass die Versicherte keine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands geltend gemacht habe, der Fallabschluss per 4. August 2016 zu Recht erfolgt bzw. ein Rückfall mangels Feststehens des Endzustands nicht zu prüfen und sie vom Unfall vom 9. Dezember 2017 nicht betroffen sei. Geht man von einer gültigen Rückfallmeldung aus (vgl. Erwägung 8.1.3), so ist fraglich, ob die C._____ ihrer Untersuchungspflicht allein mit dem Beizug der Akten der B._____ nachgekommen ist. Immerhin ist es nach dem Untersuchungsgrundsatz Sache der verfügenden Verwaltungsstelle, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 138 V 218 E. 6, 117 V 261 E. 3b; vgl. Erwägung 7.10). Zwar ist die Beschwerdeführerin für das Vorliegen eines Rückfalls bzw. von Spätfolgen beweispflichtig (vgl. Erwägung 7.7), doch hat sie die Folgen der Beweislosigkeit nur dann zu tragen, wenn der Sachverhalt, aus dem sie Leistungsansprüche ableitet (Rückfall/Spätfolgen), unbewiesen bleibt, wenn es sich mithin als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6, 117 V 261 E. 3b, 115 V 142 E. 8a; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.2; vgl. Erwägungen 7.7 und 7.10).

8.2.1. In Bezug auf die Folgen aus dem Ereignis vom 9. Dezember 2017 erachtete die B._____ den Status quo sine vel ante als am 31. August 2018 erreicht (Verfügung vom 27. März 2019 bzw. Einspracheentscheid vom 13. September 2019). Da der diesbezügliche Einspracheentscheid der B._____ (Bg1-act. 81)

40 / 73 angefochten (Verfahren S 19 123) und somit nicht rechtskräftig ist, bleibt die B._____ angesichts der ursprünglich anerkannten Leistungspflicht für den Wegfall des Kausalzusammenhangs (Erreichen des Status quo ante oder des Status quo sine) beweispflichtig (vgl. Erwägung 7.5). Während also die Leistungspflicht der B._____ für die Zeit zwischen dem Unfall und dem 31. August 2018 unbestritten ist, muss sie für die Zeit ab dem 1. September 2018 und damit auch bezüglich der Leistungen aus der Schulteroperation vom 16. Oktober 2018 geprüft werden. 8.2.2. Im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beschwerden nach dem Ereignis vom 9. Dezember 2017 unternahm die C._____, trotz Abklärungs- bzw. Untersuchungspflicht und entsprechender Anordnung seitens des Sozialversicherungsgerichts Zürich (Bg2-act. 168), keinerlei medizinische Abklärungen hinsichtlich der Frage von Rückfall/Spätfolgen, währenddem die B._____ zur Frage ihrer Leistungspflicht bei Dr. med. Q._____ eine versicherungsmedizinische Beurteilung einholte (Bf-act. 5, Bg1-act. 48, Bg2-act. 145). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. August 2020 (in Bestätigung der Verfügung vom 29. Mai 2020; Verfahren S 20 107) äusserte sich die C._____ denn auch nicht zu den Voraussetzungen von Rückfällen/Spätfolgen, vielmehr verhedderte sie sich in der widersprüchlichen Behauptung, der Fallabschluss sei per August 2016 erfolgt bzw. der Grundfall sei noch nicht rechtskräftig abgeschlossen, weshalb ein Rückfall nicht geprüft werden könne. 8.2.3. Sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiswertig (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 137 V 210 E. 4.4.1.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.1, 8C_188/2020 vom 5. Mai 2020 E. 2, 8C_187/2017 vom 11. August 2017 E. 2.4 und 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4), obliegt es dem angerufenen Gericht in Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes, zunächst die strittige (Tat-)Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 9. Dezember 2017 bzw. einem allfälligen Rückfall oder Spätfolgen aus dem Unfall vom 12. Mai 2010 bzw. der Schulteroperation vom

E. 10.1

Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019) ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht – vorbehältlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos. Vorliegend werden dementsprechend keine Verfahrenskosten erhoben.

E. 10.2

Gemäss (dem mit der Änderung vom 21. Juni 2019 unverändert gebliebenen) Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Satz 1). Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG).

E. 10.2.1

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid gilt als vollständiges Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 7.1; BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb die hier obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der unterliegenden C._____ hat.

E. 10.2.2

Die Bemessung der Parteientschädigung wird gemäss aArt. 61 bzw. Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2 [in BGE 144 V 380 nicht publiziert], 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Nach Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 HV (BR 310.250) geht das Gericht bei der Bemessung der Parteientschädigung von dem in der Honorarnote geltend gemachten Aufwand aus, sofern er angemessen und für die Prozessführung erforderlich ist (Ziff. 2), sowie vom vereinbarten Stundenansatz, sofern dieser üblich ist (Ziff. 1). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte mit seiner Eingabe vom 21. Januar 2025 einen Aufwand von insgesamt 68 Stunden à CHF 300.00 sowie Barauslagen von CHF 612.00 geltend. Der Zeitaufwand erscheint angesichts des Umfangs und der Komplexität der Streitsache als angemessen. Praxisgemäss wird bei Nichtvorliegen einer Honorarvereinbarung ein Stundenansatz von CHF 240.00 angewendet (vgl. zur entsprechenden Praxisänderung vom 5. September 2017 statt vieler: Urteile des Verwaltungsgerichts S 23 138 vom 12. Dezember 2024 E. 9.2 f., S 17 15 vom 27. September 2017 E. 7b, R 17 86 vom 17. April 2018 E. 5.2). Damit ergibt sich ein gesamtes Honorar von CHF 18'123.65. Dieses setzt sich zusammen aus 68 Stunden à CHF 240.00 (CHF 16'320.00) zzgl. 3 % Spesen (CHF 489.60) und CHF 1'314.05 MWST von 7.7 % (bis Ende 2023) bzw. 8.1 % (ab 2024) (nämlich CHF 915.15 für den Aufwand von CHF 11'884.80 [CHF 11'640.00 für 48.5 Stunden Aufwand bis zum 31. Dezember 2023 + ½ Spesen] und CHF 398.90 für den Aufwand von CHF 4'924.80 [CHF 4'680.00 für 19.5 Stunden Aufwand ab dem 1. Januar 2024 + ½ Spesen]). Die geltend gemachten Barauslagen von CHF 612.00 sind nicht belegt, weshalb das Gericht diesbezüglich praxisgemäss auf die Pauschale von 3 % der Honorarsumme zurückgreift. Im Umfang von CHF 18'123.65 hat die C._____ somit der Beschwerdeführerin einen Parteikostenersatz zu leisten.

E. 10.3

Kein Parteikostenersatz kommt der obsiegenden Beschwerdegegnerin im Verfahren SV2 23 60 (B._____) zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

73 / 73 Es wird erkannt:

E. 13

Februar 2013 zu beurteilen. Was den zu berücksichtigenden Sachverhalt betrifft, ist der Zeitpunkt des Einspracheentscheids der B._____ vom 13. September 2019 (Unfall vom 9. Dezember 2017) bzw. des Einspracheentscheids der C._____ vom 18. August 2020 (Unfall vom 12. Mai 2010) massgebend (vgl. Erwägung 4).

E. 16

Oktober 2018 gesetzt, weil nach diesem Unfall keine unmittelbare, erhebliche Verschlechterung des Beschwerdebildes eingetreten sei, sondern eine Verschlechterung, wie sich diese auch aus dem normalen, in der Regel nicht linear symptomatischen Verlauf der Arthrose ergebe. Der Begriff der Aktivierung entspreche einer nachweisbaren strukturellen Schädigung, die entzündliche Veränderungen des Gelenks und/oder des subchondralen Knochens beinhalte und vorliegend im MRI neun Monate nach dem Ereignis nicht zu erkennen sei. Eine Aktivierung der Omarthrose und damit eine richtunggebende Verschlimmerung sei nie eingetreten oder spätestens zu diesem Zeitpunkt (neun Monate

später beim MRI) abgeheilt gewesen, was wenig wahrscheinlich sei, da sich dadurch eine Verbesserung der Beschwerden eingestellt hätte. Die Indikation zur endoprothetischen Versorgung sei von zwei unabhängigen Ärzten bereits über ein Jahr vor dem Unfall 2017 festgestellt worden und jedes denkbare äussere Ereignis oder auch jeder innere Anlass hätte ohne Zweifel und zur gleichen Zeit zur schulterprothetischen Versorgung geführt. Dem Unfall vom 2017 kommt nach Ansicht von Dr. med. AF._____ im Verhältnis von Ursache und Wirkung für die Implantation der Schulterprothese keinerlei eigenständige Bedeutung zu.

E. 21

August 2024). Ebenso wenig überzeugt der Einwand der C._____, wenn die Obergutachterin das Ereignis von Dezember 2017 wegen des zeitlichen Abstands von zehn Monaten nicht als auslösenden Faktor für die Schulterprothese erachte, könne der Unfall vom Mai 2010 angesichts eines zeitlichen Abstands von 18 Jahren erst recht kein Auslöser für die Prothesenimplantation im Oktober 2018 sein. Diese Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom Mai 2010 und der Omarthrose war bereits mit dem diesbezüglich beweiswertigen Gutachten von Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ schlüssig geklärt worden (so auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_692/2022, 8C_702/2022 vom 2. Mai 2023 E. 6.5), sie war daher auch nicht Gegenstand der Fragestellung im Obergutachten (vgl. Fragenkatalog act. I.1), weshalb ihr vorliegend nicht weiter nachgegangen werden muss (vgl. dazu auch Erwägung 8.5.1). Nicht überzeugend ist auch der Hinweis der C._____, das Obergutachten sei widersprüchlich, weil die Obergutachterin von einer im Mai 2010 erlittenen Schulterluxation ausgehe, die Beschwerdeführerin aber eine Schulterkontusion erlitten habe (Stellungnahme vom 12. Juni 2024 S. 2 f.). Die Obergutachterin hat diesbezüglich klar dargelegt, dass beim Unfall Mai 2010 "echtzeitlich primär eine Schulterkontusion links" dokumentiert und erst im weiteren Verlauf "eine stattgehabte Schulterluxation diagnostiziert (Hill- Sachs-Läsion)" worden sei (Obergutachten S. 11). Konsequenterweise geht sie bei der Diagnosestellung von einer Schulterluxation aus (Obergutachten S. 18). Auch der von der C._____ gerügte Widerspruch, wonach bezüglich des Unfalls vom Dezember 2017 einmal von Schulterkontusion (Anm. Gericht = Prellung) und einmal von Schulterdistorsion (Anm. Gericht = Verstauchung) die Rede sei, löst sich insofern auf, als die Obergutachterin im Rahmen der Fragenbeantwortung nachvollziehbar erläuterte, weshalb sie von einer Schulterdistorsion ausgehe (Obergutachten S. 19, vgl. auch nachfolgende Erwägung 8.5.4.3).

E. 24

September 2024). Wie oben ausgeführt (Erwägung 7.4), geht die Rechtsprechung von einer "richtunggebenden Verschlimmerung" aus, wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Urteile des Bundesgerichts 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2, 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1 und 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 3 in fine; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54;

65 / 73 ACKERMANN, a.a.O., S. 39 f.). Wie auch im Obergutachten bei der Begriffsdefinition korrekt festgehalten, liegt bei einer richtunggebenden Verschlimmerung die natürliche Kausalität jetzt und künftig vor (und zwar bei gleichbleibendem und bei

fortschreitendem Vorzustand, Schema 1 und 2) (Quelle: Koordination Schweiz): Bei gleichbleibendem Vorzustand (Schema 1) Bei fortschreitendem Vorzustand (Schema 2) Sowohl die vormaligen Gutachter Prof. Dr. med. T._____/pract. med. AE._____ wie auch die Obergutachterin Dr. med. AH._____ bestätigten, dass die Beschwerden einer Omarthrose stetig voranschreiten, d.h. bei der Beschwerdeführerin bestand ein fortschreitender Vorzustand (vgl. Schema 2). Zutreffend ist nun zwar, dass gemäss Bundesgericht aus einer fehlenden Objektivierbarkeit der Beschwerden nicht ohne Weiteres geschlossen werden kann, es bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (mehr) (Urteil 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf Urteil U 334/05 vom 1. März 2006 E. 2.3). Hat die B._____ vorliegend den Beweis zu erbringen, dass der natürliche Kausalzusammenhang weggefallen ist, hat sie dies mittels medizinischer Berichte zu tun. Im zitierten Urteil hielt das Bundesgericht fest, dass der zuständige Arzt die fehlende natürliche Unfallkausalität allein damit begründet habe, dass die Beschwerden nicht objektiviert werden könnten, was (...) nicht nachvollziehbar sei (Urteil 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E. 5.3). Vorliegend hat die Obergutachterin im Detail erläutert, weshalb die Verschlimmerung aus ihrer Sicht eine vorübergehende (kurzfristige Aktivierung) und nicht eine richtunggebende war, d.h. weshalb die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom Dezember 2017 und den

66 / 73 Beschwerden an der linken Schulter spätestens im August 2018 nicht mehr gegeben war. Sie führte nämlich aus (Obergutachten S. 17), dass - die Arthrose eine progrediente Erkrankung ist und schubweise verläuft, - vor dem Ereignis von Dezember 2017 bereits sehr starke (höllische) Beschwerden dokumentiert wurden, - vor dem Ereignis von Dezember 2017 bereits eine fortgeschrittene Arthrose vorlag und die Prothesenimplantation empfohlen wurde, - vor dem Ereignis von Dezember 2017 die berufliche Tätigkeit wegen den Schulterbeschwerden mehrfach angepasst werden musste, - nach dem Ereignis von Dezember 2017 die Arbeitsfähigkeit in der körperlichen anspruchsvollen Tätigkeit als Hauswartin erhalten blieb, - nach dem Ereignis von Dezember 2017 klinisch starke Beschwerden dokumentiert wurden, - nach dem Ereignis von Dezember 2017 bildgebend keine frischen strukturellen posttraumatischen Veränderungen dokumentiert werden konnten. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, die Obergutachterin habe nicht sauber dargelegt, weshalb im August 2018 der Status quo sine bzw. quo ante hätte erreicht sein sollen, erachtet das Gericht deren Begründung als sorgfältig, schlüssig und damit auch nachvollziehbar. Die Obergutachterin hat nicht allein darauf abgestellt, ob ein bildgebend objektivierbarer Befund vorliege oder nicht. Auch basiert ihre Schlussfolgerung nicht allein auf dem Hinweis auf die Unzulässigkeit der "post hoc, ergo propter hoc"-Beweisregel zur Kausalität. Damit hat sie, entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin, auch keine rechtliche Würdigung vorgenommen bzw. ihre medizinischen Kompetenzen nicht überschritten, weshalb die entsprechenden Rügen der Beschwerdeführerin nicht zu hören sind. Vorliegend kann somit auf die Schlussfolgerungen der Obergutachterin abgestellt werden (Obergutachten S. 17, S. 20 f.). Damit liegt keine richtunggebende Verschlimmerung vor. Der Kausalzusammenhang entfällt, wenn der Status quo ante bzw. quo sine erreicht ist, was gemäss Obergutachterin mit Sicherheit am 10. August 2018 der Fall war (Obergutachten S. 20 f., Status quo sine). Damit sind auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin obsolet, es müsse vermieden werden, dass "um jeden Preis" eine Kausalität nur bezogen auf ein Ereignis "herbeigeredet" werden müsse, und dass die Notwendigkeit der prophetischen Versorgung Folge der beiden versicherten Unfälle im Sinne von Teilkausalitäten sei.

E. 25

Oktober 2022 E. 5.1.2). Ferner hatte es ausgeführt, dass es fraglich sei, ob die C._____ ihrer Abklärungspflicht allein mit dem Beizug der Akten der B._____ nachgekommen sei (Urteil S 19 123 und S 20 107 vom 25. Oktober 2022 E. 5.1.4), um schliesslich festzustellen, dass die C._____ ihre gesetzliche Abklärungspflicht missachtet habe (Urteil S 19 123 und S 20 107 vom 25. Oktober 2022 E. 5.5.3 und 7.1.1).

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