

GR_GERICHTE SV2 2024 111 vom 15. Dezember 2025

GR Gerichte, 2025-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2024_111

FR: GR_GERICHTE SV2 2024 111 du 15 décembre 2025

IT: GR_GERICHTE SV2 2024 111 del 15 dicembre 2025

Erwägungen

E. 12

/ 22 lit. a VRG (BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 60 i.V.m Art. 38 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2.1. Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Sachverhalt hat sich am 17. Dezember 2020 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem geklagten Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 147 V 161 E. 3.1). Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht. Wird die Versicherte zufolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3. Nach Art. 19 Abs 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV)

E. 13

/ 22 abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat –

sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invaliden- versicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der unfallbedingten Beschwerden noch eine namhafte Besserung des Gesundheits- zustandes erwartet werden kann, mithin der medizinisch-therapeutische Endzustand noch nicht erreicht ist. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.1, 140 V 130 E. 2.2, 134 V 109 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_371/2020 vom 7. September 2020 E. 2.2, 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.4). Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet, die aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt wird. Der Anspruch erlischt, beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV oder mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung oder mit der Festsetzung der Rente (Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 UVV). 3. Streitgegenstand ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fallabschluss auf den 17. August 2023 gelegt hat, weil ab diesem Zeitpunkt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr erwartet werden konnte und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren, oder nicht (siehe nachfolgend Erwägung 5). Sollte die Prüfung des Fallabschlusses den Entscheid der Beschwerdegegnerin stützen, so wäre zu überprüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat oder nicht (siehe nachfolgend Erwägung 6). 4.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die

E. 14

/ 22 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 nichts 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 erachtet (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6; Urteile des Bundesgerichts 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.4, 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E. 4.1.2). 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8.

April 2024 E. 4.2, 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1, 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E. 4.1). 4.2.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.6 f., 125 V 351 E. 3b/ee; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_562/2023 vom 29. Mai 2024 E. 2.3, 8C_434/2023 und 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 2.2).

E. 15

/ 22 4.2.3. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_439/2023 vom 10. Juni 2024 E. 3, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1, je m.w.H.). 4.2.4. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist schliesslich zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 3.1.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E. 5.3, 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E. 1.1).

5.1. Strittig ist vorliegendenfalls zunächst, ob der Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen für Heilbehandlungen per 17. August 2023 und der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2023, wie die Beschwerdegegnerin es entschied, rechtens ist. 5.2.1. Dabei gilt es zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen für Heilbehandlung per 17. August 2023 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung

E. 16

/ 22 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten war. 5.2.2. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 3.3 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1, 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3, je m.H.; FLÜCKIGER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar 2019, Art. 19 Rz. 7 ff., 14). 5.2.3. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen und sinngemäss geltend, der Fallabschluss per 17. August 2023 sei zu früh erfolgt und es sei durch die am 4. (recte wohl: 5.) November 2024 geplante dritte Operation an der rechten Schulter noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen. Dem kann nicht gefolgt werden. Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass die Fachärzte Dr. med. G.____ (D.____) und Prof. Dr. med. K.____ (J.____) bereits vor der zweiten Operation, welche am 3. Februar 2023 erfolgte, sich sehr zurückhaltend äusserten, weil eine absolute Beschwerdefreiheit nicht garantiert werden könne und eine absolute OP-Indikation nicht klar vorliege (Dr. med. G.____; act. C.135, C.138, C.165) bzw. Zweifel bestanden, dass eine erneute chirurgische Versorgung eine Beschwerdebesserung bringen würde (Prof. Dr. med. K.____; act. C.146). Ab dem August 2023 zeigten sich sowohl Dr. med. F.____ (D.____), Prof. Dr. med. P.____ (O.____) als auch Prof. Dr. med. K.____ – wenn auch mit unterschiedlicher Deutlichkeit – skeptisch gegenüber bzw. abratend von einer erneuten, dritten Operation. Dr. med. F.____ schrieb in seinem von Dr. med. G.____ visierten Bericht vom 18. August

E. 17

/ 22 2023 über die Untersuchung vom Vortag, dass trotz Side-to-Side-Naht keine definitive Heilung möglich scheine. Von einem erneuten operativen Eingriff könne er nur abraten (act. C.289). Prof. Dr. med. P.____ hielt im Sprechstundenbericht vom 16. Juli 2024 resp. 5. August 2024 fest, es sei zunächst eine glenohumerale Infiltration vorzunehmen und im Falle, dass es zu keiner Beschwerdebesserung käme, könne über eine operative Versorgung diskutiert werden, welche er jedoch als «experimentell» mit einer möglichen Patch-Plastik

der Supraspinatussehne bezeichnete (act. C.424). Im Sprechstundenbericht vom 16. September 2024 resp. vom 1. Oktober 2024 konstatierte er, eine erneute Arthroskopie mit Versuch einer Refixation der Supraspinatussehne wäre aufgrund der zweimaligen Voroperationen eher nicht erfolversprechend. Auch eine mögliche Patch-Plastik sähe er nicht als zielführend an (act. C.432). Und Prof. Dr. med. K._____ schrieb im Sprechstundenbericht vom 9. Oktober 2024, mehrmalige orthopädische Eingriffe an der Schulter und am Kniegelenk hätten in der Vergangenheit nicht das erhoffte Ergebnis erzielt, so dass er klare Bedenken habe, dass eine erneute Rotatorenmanschettenrekonstruktion mit oder ohne Patch-Verstärkung auch nicht das gewünschte Ergebnis zeigen könnte. Nichtsdestotrotz würden klare Argumente fehlen, der Beschwerdeführerin einen erneuten operativen Eingriff zu verwehren (act. C.434). Damit äusserten sich nach dem 17. August 2023 sämtliche Fachärzte – behandelnde Fachärzte wie auch die Fachärzte, die um eine Zweit- und Drittmeinung gebeten wurden – zu einem erneuten, dritten operativen Eingriff skeptisch und abratend. Die konservativen Heilbehandlungsmethoden wie Infiltration, Cortison-Stossbehandlungen und Physiotherapie hatten vorübergehende Linderung gebracht, aber es war prognostisch keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands (mehr) zu erwarten. Keiner der Vorgenannten stellte der Beschwerdeführerin in Aussicht, dass sie mittels (Heil-)Behandlungen zur vollständigen Schmerzfreiheit oder zumindest zu einer wesentlichen Schmerzreduktion gelangen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_459/2023 vom

E. 18

/ 22 2023 (noch) nicht vorgelegen haben sollen. Dass der Einspracheentscheid am 28. Oktober 2024 und damit nur rund eine Woche vor der dritten Operation erging, ist – anders als die Beschwerdeführerin vorbringt – nicht auf eine unseriöse Abklärung zurückzuführen, sondern entsprach durchaus dem damaligen Anliegen der Beschwerdeführerin auf schnellstmögliche Klarheit (vgl. E-Mail des damaligen Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 16. Oktober 2024; act. C.436). Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin, gestützt auch durch die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. L._____, davon ausging, dass von einer weiteren Heilbehandlung bzw. einer weiteren Operation nach dem 17. August 2023 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war. Daran ändert auch die Stellungnahme zum Einspracheentscheid von Prof. Dr. med. K._____ vom 5. November 2024 nichts (act. B.7). Darin bittet der Verfasser um eine erneute Prüfung der Kostenübernahme durch die Unfallversicherung, weil nach der Operation und mit intensiver postoperativer Physiotherapie eine namhafte Funktionsverbesserung erwartet werde. Der Umstand aber, dass dieser Stellungnahme offensichtlich versicherungsrechtliche Überlegungen zu Grunde liegen, und die Erfahrungstatsache, dass Arztpersonen wie Prof. Dr. med. K._____ als Operateur des Eingriffs vom 5. November 2024 mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wecken keine auch nur geringen Zweifel an der Schlussfolgerung, dass nach dem 17. August 2023 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (mehr) zu erwarten war.

5.3. Was die Voraussetzung anbelangt, dass allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sein müssen, geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin von der IV vom 17. August 2015 bis 23. August 2018 sowie vom 17. September 2018 bis 31. Mai 2023 ein IV-Taggeld für berufliche Massnahmen bezog. Ab dem 1. Juni 2023 wurde die berufliche Massnahme unterbrochen (act. C.268). Dafür richtete die Beschwerdegegnerin ab dem 1.

Juni 2023 ein Taggeld aus, welches sie infolge Fallabschlusses per 31. Dezember 2023 einstellte (act. C.362). Mit Mitteilung vom 23. Juli 2024 erklärte die IV, sie übernehme im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Verlängerung; vgl. Art. 5 Abs. 1 lit. b IVV [SR 831.201]) die Mehrkosten für den Besuch der Hochschule zum Master in Business Administration ab 1. August 2024 bis 31. Juli 2025 und richte für die Dauer der Massnahme (wieder) ein Taggeld aus (act. C.422). Damit ist erstellt, dass die Eingliederungsmassnahmen der IV im Zeitpunkt des Fallabschlusses im August 2023 nicht im Gange waren («unterbrochen»), denn die Beschwerdeführerin hatte ihr Bachelor-Studium als Betriebsökonomin FH bereits zuvor abgeschlossen. Erst im Juli 2024 aber war klar,

E. 19

/ 22 dass die IV der Beschwerdeführerin auch das Master-Studium an der Hochschule samt Taggeld ab dem 1. August 2024 zahlen würde. Die IV-Eingliederungs- massnahmen standen somit dem Fallabschluss im August 2023 nicht entgegen. 5.4. Aus der Bejahung der Voraussetzungen von Art. 19 Abs. 1 UVG (Fallabschluss) folgt, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungskosten und die Taggeldleistungen einstellen durfte, ohne die Beschwerdeführerin zunächst zu einem Berufswechsel aufzufordern und eine Übergangsfrist zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_443/2016 vom 11. August 2016 E. 2.3). Da die IV die berufliche Massnahme per 1. Juni 2023 unterbrochen hatte (vgl. C.268), stellte die Beschwerdegegnerin die Tragung der Heilbehandlungskosten per 17. August 2023 und die Ausrichtung von Taggeldern per 31. Dezember 2023 zu Recht ein. 5.5. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht. Soweit sie beantragt, es seien die Ergebnisse der erneuten Operation vom 4. (recte wohl: 5.) November 2024 und der aktuellen Behandlung und Nachbehandlung in die Beurteilung einzubeziehen, wird auf die zitierte Rechtsprechung verwiesen, wonach der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. Erwägung 5.2.2 hiervor). Wurde aufgrund ärztlicher Stellungnahmen zu Recht davon ausgegangen, dass von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten ist, ist diese Prognose in rechtlicher Hinsicht entscheidend, selbst wenn schmerztherapeutische Massnahmen weitergeführt wurden. Andernfalls wäre bei persistierenden Restbeschwerden die Einstellung der Übernahme der Heilbehandlungskosten gestützt auf eine Prognose nie möglich. Unbehelflich ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass Dr. med. L. _____ mit vielen allfälligen Wahrscheinlichkeiten argumentiere. Da der Abschluss der Heilbehandlung nach dem Willen des Gesetzgebers und der Rechtspraxis gestützt auf eine Prognose erfolgt, kann ein strikter Beweis nicht verlangt werden, denn Prognosen sind stets mit einer mehr oder weniger grossen Unsicherheit behaftet. Generell hat im Sozialversicherungsrecht 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 folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Der Umstand, dass die Fachärzte Dr. med. G. _____ und Prof. Dr. med. P. _____ die Möglichkeit einer Operation mit der Bizepssehne nie geprüft hatten, ist kein Indiz dafür, dass mit dieser Operation noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Prof. Dr. med.

E. 20

/ 22 K._____ teilte diese Vorgehensweise der Beschwerdeführerin erst kurz vor der Operation mündlich mit, was ebenfalls nicht darauf schliessen lässt, dass diese Vorgehensweise auf der Hand lag und von ihr noch eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden konnte. Im Gegenteil, Prof. Dr. med. K._____ setzte die Beschwerdeführerin über die unsichere Prognose eines erneuten operativen Eingriffs ins Bild und sie war sich darüber im Klaren (act. C.435). 6.1. Was den Rentenanspruch gemäss UVG anbelangt, beantragt die Beschwerdeführerin sinngemäss dessen Prüfung erst nach Abschluss der Genesung nach ihrer Schulteroperation vom 5. November 2024 und nach Abschluss ihrer Ausbildung. Die Beschwerdegegnerin lehnte einen Rentenanspruch ab (Verfügung vom 27. Februar 2024 Erw. 2.2 [act. C.362]; angefochtener Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2024 Erw. 4 [act. C.448]). 6.2. Wird der Entscheid der Invalidenversicherung über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente (Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV) bilden. Die Übergangsrente ist ein (vorläufiges) Surrogat für eine allenfalls folgende (definitive) Invalidenrente nach Art. 18 ff. UVG in Fällen, in welchen von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten ist, der Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird. Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende Entscheid der Invalidenversicherung über die berufliche Eingliederung Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Rechtsprechungsgemäss kann sich sodann der in Art. 19 Abs. 1 erster Satz UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet der Erlass des Einspracheentscheids vom 28. Oktober 2024 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_424/2023 vom 21. Februar 2024 E. 5.2 f. m.H.). 6.3. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin stützt sich ihre Renten- ablehnung auf einen nicht rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt. Sie unterliess es, im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen am 31. Dezember 2023 die damalige (Rest-)Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, gegebenenfalls gestützt auf ein lege artis zu erstellendes Zumutbarkeitsprofil in leidensangepasster

E. 21

/ 22 Tätigkeit, abzuklären, da an der versicherungsmedizinischen Darlegung einer ab Juli 2023 vollschichtig zumutbaren angepassten Tätigkeit («Bewegungen bis zur Horizontalen und Heben von max. 5 kg»; act. C.343) aufgrund der Aktenlage zumindest geringe Zweifel bestehen. Zudem fehlen konkrete Angaben zum Einkommensvergleich zwischen Invaliden- und Valideneinkommen und damit fehlt die Bestimmung des Invaliditätsgrads gänzlich (vgl. Art. 16 ATSG; act. C.362 Erw. 2.2; act. C.448 Erw. 4). Die notwendigen Abklärungen werden ausgangsgemäss nachzuholen sein, bevor ein neuer Entscheid über einen allfälligen Rentenanspruch im Sinne einer ordentlichen Rente i.S.v. Art. 18 UVG oder einer Übergangsrente i.S.v. Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 UVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2014 vom 15. Oktober 2014 E. 3 ff. m.H.a. BGE 139 V 514 E. 2.3; FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 19 Rz. 48 ff.) zu fällen sein wird. 7. Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Oktober 2024 insoweit aufzuheben, als die Einsprache bezüglich des Rentenanspruchs

abgewiesen wurde. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz so vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 8.2. Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin ist nicht anwaltlich vertreten und hat damit praxisgemäss keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz; die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 61 lit. g ATSG [e contrario]).

E. 22

/ 22 Es wird erkannt:

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