



Urteil vom 9. Januar 2026

mitgeteilt am 14. Januar 2026

Referenz SV2 25 30

Instanz Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer

Besetzung von Salis, Vorsitz
 Bäder Federspiel und Pedretti
 Jauch, Aktuarin

Parteien **A. _____**
 Beschwerdeführerin

 gegen

B. _____ AG
 Beschwerdegegnerin

Gegenstand Versicherungsleistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, geb. 1960, war seit dem 1. November 1997 bei der Praxis Dr. med. C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, D._____, als medizinische Praxisassistentin angestellt und in dieser Funktion bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 20. September 2023 verletzte sie sich am 14. September 2023 an der rechten Schulter, als sie mit ihrem E-Bike aus dem Stand in eine Grube stürzte.

B. Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags durch Dr. med. C._____. Die B._____ erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

C. Nachdem das am 13. Dezember 2023 in der E._____, D._____, durchgeführte MRI an der rechten Schulter eine Komplettruptur der Supraspinatussehne bei vorbestehender Tendinose ergab, erfolgte am 5. Januar 2024 in der E._____ durch Dr. med. F._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Schulterarthroskopie an der rechten Schulter. Dabei wurde eine LBS-Tenodese, eine subacromiale Bursektomie, eine Acromioplastik und eine arthroskopische Supraspinatussehnenrekonstruktion durchgeführt.

D. Mit Schreiben vom 12. September 2024 teilte die B._____ A._____ mit, dass sie die vorübergehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbringen werde, zufolge Erreichens des Status quo sine am 6. Oktober 2023 diese jedoch per 5. Oktober 2023 einzustellen seien. Zur Begründung führte die B._____ an, gemäss Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin Prävention & Public Health, seien die geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14. September 2023 zurückzuführen. Dieses habe bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung unfallfremder Faktoren geführt, weshalb spätestens ab dem 6. Oktober 2023 die Unfallfolgen abgeklungen seien. Damit stehe auch die Operation vom 5. Januar 2024 nicht im kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 14. September 2023.

E. Aufgrund der von A._____ dagegen erhobenen Einwände und nach Einholung einer weiteren Beurteilung bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte die B._____ die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 12. Dezember 2024 per 5. Oktober 2023 ein.

F. Gegen die Verfügung erhob A._____ am 30. Dezember 2024 Einsprache. Nachdem die B._____ A._____ am 7. April 2025 wunschgemäss Kopien der allgemeinen und medizinischen Akten zugestellt hatte, reichte Letztere am 15. April 2025 eine ergänzende Einsprachebegründung ein. Mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2025 wies die B._____ die Einsprache ab.

G. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Mai 2025 (Poststempel) Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 12. Mai 2025 sowie sinngemäss die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen, insbesondere auch die Übernahme der Kosten der Befundung durch die E._____ vom 13. Dezember 2023 sowie der Operation in der E._____ vom 5. Januar 2024. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, es könne weder auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ noch auf diejenige von Dr. med. H._____ abgestellt werden, da an diesen eklatante Zweifel bestünden. Bei Dr. med. G._____ handle es sich um keine spezialisierte Unfallfachärztin oder Schulterspezialistin und Dr. med. H._____ habe sich lediglich auf die Einschätzung von Dr. med. G._____ abgestützt und einen reinen Aktenentscheid gefällt. Die Beurteilung des Operators Dr. med. F._____ sei in keiner Art und Weise gewürdigt worden. Sodann seien die Schlussfolgerungen nicht einleuchtend. Vor dem Unfall sei es ihr gut gegangen. Im Weiteren bemängelte sie, dass die B._____ keine Stellungnahme des Operators Dr. med. F._____ zur Kausalität eingeholt habe.

H. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Juni 2025 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass mit der Beurteilung von Dr. med. H._____ eine kompetente Beurteilung eines Facharztes vorliege und keine anderweitigen medizinischen Berichte vorhanden seien, welche an den Beurteilungen der beratenden Ärzte begründete Zweifel wecken würden. Ferner nahm die Beschwerdegegnerin in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung.

I. Mit Eingabe vom 28. Juni 2025 (Poststempel) replizierte die Beschwerdeführerin bei unverändertem Rechtsbegehren und vertiefte ihren Standpunkt.

J. Mit Duplik vom 2. Juli 2025 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, auf den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2025 (act. B.3 [= UV-act. 31; in der Folge nicht mehr zitiert]). Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin ist im Kanton Graubünden wohnhaft, womit die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids, mit dem die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin abwies, ist die Beschwerdeführerin von diesem berührt, und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Ihre Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen, und auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 sowie Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. September 2023 zu Recht per 5. Oktober 2023 eingestellt hat oder ob sie verpflichtet gewesen wäre, Leistungen über den 5. Oktober 2023 hinaus zu erbringen.

3.1. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Zudem hat sie Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG).

Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 14. September 2023 als Unfall i.S.v. Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und die Beschwerdegegnerin hierfür leistungspflichtig ist.

3.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt unter anderem einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden voraus. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 147 V 161 E. 3.2, 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Sachzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1).

3.3. Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein

leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht bei der Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (BGE 150 V 188 E. 4.2, 147 V 161 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 2.2.3, 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4, 8C_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 und 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht 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_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2 und 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E. 5.1). 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 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).

4.1. 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 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).

4.2. 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).

4.3.1. 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 nachvollziehbar begründet sind (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteile des Bundesgerichts 9C_626/2023 vom 1. Mai 2024 E. 5.2, 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2 und 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 122 V 157 E. 1c).

4.3.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 die befragte Arztperson 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 der Gutachtensperson allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen versicherungsinternen Arztpersonen gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, 8C_322/2021 vom 19. Oktober 2022 E. 4.3 und 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_562/2023 vom 29. Mai 2024 E. 2.3, 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 4).

4.3.3. Reine Aktenbeurteilungen sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1, 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2, 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3).

5.1. Vorliegend stützt sich die Beschwerdegegnerin für die Einstellung ihrer Leistungspflicht auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärztin Dr. med. G._____ vom 9. Februar 2024 (UV-act. 10) und ihres beratenden Arztes Dr. med. H._____ vom 21. November 2024 (UV-act. 18). In ihrer Einschätzung vom 9. Februar 2024 hielt Dr. med. G._____ fest, das Unfallereignis vom 14. September 2023 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt. So fänden sich weder im MRI-Bericht vom 13. Dezember 2023 noch im Operationsbericht vom 5. Januar 2024 Hinweise auf frischere Läsionen, ein intraartikuläres Hämatom oder ein bone bruise. Demnach sei der Status quo ante vel sine nach etwa zwei bis drei Wochen erreicht und die Operation vom 5. Januar 2024 sei nicht ereigniskausal gewesen (vgl. UV-act. 10). Dr. med. H._____ führte in seiner Beurteilung vom 21. November 2024 aus, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei nur mögliche Folge des Unfalles vom 14. September 2023, es lägen unfallfremde Faktoren i.S.v. degenerativen Veränderungen vor und der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung unfallfremder Faktoren geführt (vgl. UV-act. 18).

5.2.1. Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass es sich bei Dr. med. G._____ um keine spezialisierte Unfallfachärztin und keine Schulter spezialistin handelt, ist ihr darin beizupflichten, dass Dr. med. G._____ als Fachärztin Prävention & Public Health keine fachärztlichen Kenntnisse in Bezug auf die Unfallmedizin und Traumatologie hat. So sind rechtsprechungsgemäss bei beratenden Ärztinnen und Ärzten, welche vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, ohne dass sie selber solche erheben, die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen erforderlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2025 vom 10. Dezember 2025 E. 4.2). Die fehlenden fachärztlichen Kenntnisse führen aber noch nicht zur Verneinung des Beweiswerts der Einschätzung von Dr. med. G._____. Sie verleihen ihr aber beschränktes Gewicht.

5.2.2. Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben vor dem Unfall keine der beschriebenen Beschwerden hatte, lässt sich nicht auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. September 2023 und den danach geklagten Beschwerden in der rechten Schulter schliessen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführt (vgl. act. A.2 Ziff. 8), gilt eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nämlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Unzulässigkeit der Beweismaxime "*post hoc ergo propter hoc*"; Urteile des

Bundesgerichts 8C_125/2023 vom 8. August 2023 E. 5.6 und vom 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.2, je mit weiteren Hinweisen).

5.2.3. Die Beschwerdeführerin stellt im Weiteren den Beweiswert der versicherungsmedizinischen Beurteilungen in Frage, weil sie nicht persönlich von einem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin oder einem externen Arzt untersucht worden sei. Sowohl Dr. med. G._____ als auch Dr. med. H._____ waren von der Beschwerdegegnerin beauftragt worden, anhand der vorliegenden medizinischen Akten ihre Einschätzung zur Frage betreffend Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden abzugeben (vgl. UV-act. 10 und UV-act. 18). Bei ihren Beurteilungen handelt es sich somit um Aktengutachten. Reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Erwägung 4.3.3. vorstehend). Dr. med. G._____ hat offenbar nur der MRI-Bericht vom 13. Dezember 2023 vorgelegen, nicht aber die Bildgebung dazu. Dies ergibt sich daraus, dass die Beschwerdegegnerin erst mit E-Mail vom 21. Oktober 2024 bei der E._____ um Zustellung der entsprechenden Bilder ersuchte (vgl. UV-act. 17). Vor diesem Hintergrund, verbunden mit den fehlenden fachärztlichen Kenntnissen, vermag die Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 9. Februar 2024 (UV-act. 10) nicht zu überzeugen. Demgegenüber lag Dr. med. H._____ auch die Bildgebung vor. Er hatte im Wesentlichen nur einen an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt zu beurteilen und lediglich zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs Stellung zu nehmen. Dass keine persönliche Untersuchung erfolgte, ist somit nicht zu beanstanden.

5.2.4. Was die Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 21. November 2024 (UV-act. 18) anbelangt, so begründete dieser seine Einschätzung, wonach die geltend gemachte Gesundheitsschädigung nur mögliche Folge des Unfalles vom 14. September 2023 sei, unfallfremde Faktoren i.S.v. degenerativen Veränderungen vorlägen und der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren geführt habe, nicht. Ebenso wenig nahm er – trotz entsprechender Frage – dazu Stellung, ab welchem Zeitpunkt der Status quo ante bzw. sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder erreicht sei. Demzufolge kann auch nicht auf die Beurteilung von Dr. med. H._____ vom 21. November 2024 abgestellt werden.

5.2.5. Soweit die Beschwerdeführerin sodann moniert, dass die versicherungsmedizinischen Abklärungen nicht mit ihrem Operateur Dr. med. F._____ besprochen worden seien, ist ihr insofern beizupflichten, dass bei

vorstehender Ausgangslage weitere Sachverhaltsabklärungen notwendig gewesen wären. Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen sind oberflächlich, rudimentär und nicht nachvollziehbar begründet. Sodann bestehen angesichts des Operationsberichts von Dr. med. F._____ vom 9. Januar 2024 (UV-act. 6 S. 2) Indizien gegen deren Zuverlässigkeit, zumal dieser bei der Indikation festhielt *"Die Patientin zog sich im Rahmen eines Sturzereignisses oben genannte Verletzungen der Rotatorenmanschette rechts zu."*, was eine Unfallkausalität impliziert. Damit wäre es an der Beschwerdegegnerin gelegen, ihre beratenden Arztpersonen aufzufordern, ausführlich und schlüssig zu diesem Bericht Stellung zu nehmen.

5.3. Schlussfolgernd bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. G._____ vom 9. Februar 2024 (UV-act. 10) und von Dr. med. H._____ vom 21. November 2024 (UV-act. 18). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7). Da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht, sind weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes angezeigt (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Ausser Betracht fällt mit Blick auf den weiteren Abklärungsbedarf die beschwerdeweise beantragte Leistungszusprechung. Die Beschwerdegegnerin wird mit einem versicherungsexternen Gutachten abzuklären haben, ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt in Bezug auf die seit dem Unfall vom 14. September 2023 bestehenden Beschwerden in der rechten Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine eingetreten ist.

6. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2025 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie den Sachverhalt im Sinne der Erwägungen nach Art. 43 ATSG ergänzt, indem sie im Verfahren nach Art. 44 ATSG ein unabhängiges, zumindest orthopädisches Gutachten bei einem Schulter spezialisten respektive einer Schulter spezialistin einholt und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 5.3 und 8C_62/2023 vom 16. August 2023 E. 6.2 mit Hinweisen).

7.1. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

7.2. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 132 V 215 E. 6). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Unter Parteikosten sind insbesondere die anwaltlichen Vertretungskosten zu verstehen. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist praxisgemäss keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. BGE 133 III 439 E. 4; Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 4 vom 7. März 2025 E. 9.2).

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2025 aufgehoben und die Angelegenheit an die B._____ AG zur Einholung eines unabhängigen, zumindest orthopädischen Gutachtens eines Schulterspezialisten respektive einer Schulterspezialistin und zu neuem Entscheid über die versicherungsrechtlichen Ansprüche gemäss UVG zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. [Rechtsmittelbelehrung]
4. [Mitteilungen]