



Urteil vom 9. September 2026

mitgeteilt am 14. September 2026

Referenz	SV2 26 18
Instanz	Zweite sozialversicherungsrechtliche Kammer
Besetzung	von Salis, Vorsitz Bäder Federspiel und Righetti Kuster, Aktuarin
Parteien	A. _____ Beschwerdeführerin gegen B. _____ Beschwerdegegnerin
Gegenstand	Anspruch auf Leistungen nach UVG

Sachverhalt

A. A._____, Jahrgang 1982, war als Schulische Heilpädagogin bei der Stadt O.1._____ angestellt und dadurch bei der B._____ (nachfolgend: B._____) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 3. Dezember 2023 beim Skifahren auf die rechte Schulter stürzte. Die B._____ anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

B. Mit Verfügung vom 30. Oktober 2025 stellte die B._____ die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) per 2. September 2024 ein. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, gemäss der Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe das Unfallereignis lediglich zu einer Oberarmprellung mit Knochenödem geführt, welches im MRI vom 2. September 2024 nicht mehr habe nachgewiesen werden können. Das MRI vom 2. September 2024 zeige zudem, dass die durch das MRI vom 29. Dezember 2023 interpretierte Diagnose eines knöchernen Ausrisses der Supraspinatussehne seinerzeit nicht vorgelegen habe, da im Verlaufs-MRI vom 2. September 2024 keine Anzeichen auf eine stattgehabte knöcherne Verletzung (Deformität oder Kallusbildung) zu sehen seien. Die Unfallfolgen seien somit folgenlos abgeheilt. Während die Supraspinatussehne im MRI vom 29. Dezember 2023 noch intakt gewesen sei, zeigten sich im MRI vom 2. September 2024 degenerative Veränderungen an der Supraspinatussehne, welche die fortbestehenden Beschwerden erklärten. Die Sehnenveränderung entspreche einem typischen degenerativen Prozess, der sich zwischenzeitlich entwickelt habe.

C. Am 3. November 2025 wurde A._____ an der rechten Schulter operiert, wobei eine therapeutische Schulterarthroskopie rechts, eine Tenotomie der langen Bizepssehne, ein artikulärseitiges Débridement der Supraspinatussehne, eine Resektion des MGHK sowie eine Subpectorale Bizepsstenodese (Bizeps-Button) durchgeführt wurden.

D. Am 10. November 2025 erhob A._____ Einsprache gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2025, wobei sie sinngemäss die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen beantragte. Begründend hielt sie fest, nach ihrem Skisturz am 3. Dezember 2023 sei eine undislozierte Avulsionsverletzung der Supraspinatussehne diagnostiziert worden. Trotz konsequenter konservativer Behandlung mit Physiotherapie, Kortison- und Eigenblutinfiltrationen sei es zu einer anhaltenden Schmerzsymptomatik und Funktionseinschränkung der rechten Schulter gekommen. Bei der am 3. November 2025 durchgeführten Operation seien

eine intraartikuläre 2/3-Ruptur der langen Bizepssehne sowie eine artikulärseitige Partialruptur der Supraspinatussehne (Typ Ellmann 1) festgestellt worden. Diese Befunde seien eindeutig mit dem Unfallmechanismus vereinbar und nicht altersbedingt. Der Operationsbericht bestätige somit, dass die Verletzungen direkt aus dem Unfall resultierten und nicht auf degenerativen Veränderungen beruhten.

E. Mit Einspracheentscheid vom 6. Februar 2026 wies die B._____ die Einsprache ab. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, aufgrund der Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2025 und seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2025 sei der Beweis mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht, dass die Schulterbeschwerden rechts, insbesondere die Operation vom 3. November 2025, nicht unfallbedingt sei(en) bzw. die natürliche Kausalität und somit die Leistungspflicht aus UVG ab dem 2. September 2024 zu verneinen seien.

F. Hiergegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. März 2026 (Poststempel) Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden. Dabei beantragte sie, der Einspracheentscheid vom 6. Februar 2026 sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass die anhaltenden Schulterbeschwerden sowie die am 3. November 2025 durchgeführte Operation in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 3. Dezember 2023 stünden, und die Unfallversicherung sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu erbringen; eventualiter sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten einzuholen. Begründend hielt sie im Wesentlichen fest, sie habe vor dem Ereignis vom 3. Dezember 2023 keinerlei Schulterbeschwerden gehabt und der behandelnde Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe den natürlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Dezember 2023 und den persistierenden Schulterbeschwerden nie in Zweifel gezogen.

G. In ihrer Vernehmlassung vom 8. April 2026 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Begründend hielt sie fest, gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2025 und 9. Dezember 2025, welche den Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten vollumfänglich entsprächen, und im Hinblick auf die Rechtsprechung, wonach vom Unfallversicherer nicht negativ zu beweisen sei, dass gar kein Gesundheitsschaden vorliege, sondern allein entscheidend sei, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens bestünden, sei mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass die

Schulterbeschwerden rechts, welche zur Operation vom 3. November 2025 geführt hätten, nicht unfallbedingt seien bzw. die natürliche Kausalität per 2. September 2024 weggefallen sei und somit keine Leistungspflicht aus UVG bestehe.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, 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 6. Februar 2026. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche 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 ist die Beschwerdeführerin davon berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit – unter Vorbehalt von Erwägung 2 hiernach – einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG).

2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2023 (Sturz beim Skifahren) zu Recht per 2. September 2024 eingestellt hat oder ob sie über den 2. September 2024 hinaus bzw. insbesondere für die Operation vom 3. November 2025 leistungspflichtig gewesen wäre. Bezüglich des Begehrens der Beschwerdeführerin, es sei festzustellen, dass die anhaltenden Schulterbeschwerden sowie die am 3. November 2025 durchgeführte Operation in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 3. Dezember 2023 stünden, ist darauf hinzuweisen, dass ein Feststellungsbegehren im Verhältnis zu einem Leistungs- oder Gestaltungsbegehren – wie vorliegend die beantragte Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 6. Februar 2026 und Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen – subsidiär ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_603/2024 vom 26. Mai 2025 E. 1.2, 8C_130/2024 vom 23. August 2024 E. 1.2, 8C_4/2022 vom

4. Mai 2022 E. 1.3.2 und 9C_383/2020 vom 22. März 2021 E. 1), weshalb darauf nicht eingetreten werden kann.

3. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Zudem hat er Anspruch auf ein Taggeld, wenn er 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). Dass das Ereignis vom 3. Dezember 2023 (Sturz beim Skifahren) als Unfall i.S.v. Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, ist vorliegend unbestritten. Umstritten ist demgegenüber das Erreichen des Status quo ante (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 3.1 f.) per 2. September 2024.

3.1. 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 147 V 161 E. 3.2, 142 V 435 E. 1 und 129 V 177 E. 3.1).

3.2. 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher

oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob 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 und 146 V 51 E. 5.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_66/2026 vom 21. Mai 2026 E. 4.1, 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4 und 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E. 3.2).

4.1. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das 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 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 würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 und 138 V 218 E. 6).

4.2. Bei der Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a). 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 und 125 V 351 E. 3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b).

4.2.1. Gemäss Rechtsprechung kommt 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 135 V 465 E. 4.4 und 125 V 351 E. 3b/ee). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Arztpersonen gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_685/2024 vom 5. September 2025 E. 5.2 und 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3). 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 und 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_361/2025 vom 11. März 2026 E. 5.2 und 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3).

4.2.2. 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_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3 und 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2, je m.w.H.).

4.2.3. Im Übrigen ist bei der Beweismwürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 und 125 V 351 E. 3a/cc), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile des Bundesgerichts 8C_401/2022 vom 31. Januar 2023 E. 4 und 8C_226/2022 vom 27. Oktober 2022 E. 4.2.2).

5. Vorliegend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2025 und 9. Dezember 2025 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [nachfolgend: UV-act.] 71 S. 4 ff. und UV-act. 80 S. 1 ff.) zum Schluss, dass die Schulterbeschwerden rechts, insbesondere die Operation vom 3. November 2025, nicht unfallbedingt sei(en) bzw. die natürliche Kausalität und somit die Leistungspflicht aus UVG ab dem 2. September 2024 zu verneinen seien (vgl. UV-act. 87 S. 6 sowie act. A.2 S. 4 f.). Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____ abgestellt hat oder ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilungen bestehen.

6.1. In seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2025 gelangte der beratende Arzt Dr. med. C._____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe am 3. Dezember 2023 einen Anprall des rechten Schultergelenkes mit kontusions- respektive

avulsionsbedingtem Knochenödem im Tuberculum majus ohne nachweisbare strukturell-richtungsgebende Verletzungen erlitten, und es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo ante spätestens nach der vollständigen Rückbildung des Knochenödems neun Monate nach dem Unfallereignis Anfang September 2024 erreicht worden sei. Alle nach diesem Zeitpunkt beklagten Beschwerden des rechten Schultergelenkes stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2023 (vgl. UV-act. 71 S. 5 ff.). Dies begründete er wie folgt (vgl. UV-act. 71 S. 7):

6.1.1. Angesichts der röntgenologischen Erstuntersuchung des rechten Schultergelenkes hätten sich keine Hinweise für eine Verletzung kortikaler Knochenstrukturen des Oberarmkopfes respektive des Tuberculum majus gefunden, welche formell die Diagnose einer Tuberculum majus-Fraktur rechtfertigen würden (vgl. UV-act. 71 S. 7). Dies trifft ausweislich der Akten zu, befundete Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, in seinem Bericht vom 5. Dezember 2023 gestützt auf ein Röntgen vom 4. Dezember 2023 doch was folgt (vgl. UV-act. 38 S. 1): «Konventionell-radiologisch kein Frakturachweis. Zentrierte Artikulation. Winzige Verkalkung in Projektion auf den Ansatz der Supraspinatussehne in der Aussenrotationsprojektion. Subakromialraum mit 11 mm normwertig. Keine abgrenzbaren Degenerationen. [...]»

6.1.2. Ferner hätten sich auch auf den kernspintomographischen Bildern des rechten Schultergelenkes vom 3. Januar 2024 [recte wohl 29. Dezember 2023] drei Wochen nach dem Ereignis bis auf ein Knochenödem im Sinne eines kontusions- respektive avulsionsbedingten Bone bruise mit linienförmiger Signalgebung im Bereich der spongiösen Knochenanteile des Tuberculum majus keine Veränderungen der Rotatorenmanschette, der Bizepssehne oder anderer Strukturen dargestellt (vgl. UV-act. 71 S. 7). Auch dies erscheint angesichts des Berichts von Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, vom 29. Dezember 2023 durchaus schlüssig, welcher gestützt auf das MRI vom 29. Dezember 2023 zum Schluss gelangte, es liege ein nicht dislozierter knöcherner Ausriss der Supraspinatussehnen-Insertion aus dem Tuberculum majus mit entsprechend ausgeprägtem Knochenmarksödem und Umbauprozessen vor, wobei die Rotatorenmanschettensehnen intakt seien, die Muskulatur unauffällig sei und auch die übrigen Befunde regelrecht seien. Die Supraspinatussehne befundete er als in der Kontinuität erhalten bei lediglich leichter Signalanhebung an der Insertion (vgl. UV-act. 39).

Zwar wies der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ in der Folge eine «undislozierte Avulsionsverletzung der *Supraspinatussehne* Schulter rechts nach Skisturz vom 3. Dezember 2023» aus (vgl. etwa den Bericht von Dr. med. E._____ vom 10. Januar 2024 [UV-act. 29], Hervorhebung durch das Obergericht). Er begründete diese Diagnose indessen nicht näher, sondern hielt einzig fest, aufgrund der Beschwerden sei im Verlauf ein MRI durchgeführt worden, worin sich die Avulsionsverletzung der Supraspinatussehne bestätigt habe, jedoch ohne Dislokation (vgl. UV-act. 29 S. 1). Dass im MRI vom 29. Dezember 2023 eine Sehnenverletzung bestätigt worden wäre, ist indessen nicht ersichtlich (vgl. dazu vorstehenden Absatz). So hielt auch der beratende Arzt Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2025 überzeugend fest, die Diagnose einer «avulsionsbedingten Supraspinatussehnenverletzung» sei formell falsch und irreführend, da die Supraspinatussehne nicht strukturell verletzt worden sei und die Diagnose fälschlicherweise das Vorliegen richtungsgebender struktureller Folgen des Unfallereignisses impliziere. Auch die Diagnose «Ausrissfraktur» sei terminologisch und versicherungsmedizinisch unzutreffend, da das Tuberculum majus weder ausgerissen noch disloziert gewesen sei (vgl. UV-act. 71 S. 8).

6.1.3. Weiter hielt Dr. med. C._____ fest, die unfallbedingten Veränderungen des Oberarmkopfes seien auch deshalb im Sinne eines reversiblen Kontusionsknochenödems des Tuberculum majus und damit als vorübergehende schmerzhafte Aktivierung und nicht als strukturell-richtungsgebende Verletzungen anzusehen, weil angesichts der neun Monate später am 2. September 2024 erstellten röntgenologischen und kernspintomographischen Kontrollbilder des rechten Schultergelenkes weder ein persistierendes Knochenödem noch Veränderungen des Tuberculum majus im Sinne einer stattgehabten Fraktur wie zum Beispiel Nachweis von Deformitäten oder Kallus nachzuweisen bzw. die Anfang Januar 2024 sichtbaren unfallbedingten Veränderungen nicht mehr nachweisbar gewesen seien (vgl. UV-act. 71 S. 7). Auch dies erscheint angesichts des Berichts des Radiologen Dr. med. D._____ vom 2. September 2024 durchaus schlüssig (vgl. UV-act. 42). Sodann lässt sich auch dem Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. E._____ vom 11. September 2024 entnehmen, dass sich in der Bildgebung vom 10. September 2024 ein unauffälliger ossärer Normalbefund, eine vollständige ossäre Konsolidation des Tuberculum majus und insbesondere keine Verkalkungen gezeigt hätten (vgl. UV-act. 31 S. 2).

Zwar befundete Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 2. September 2024 hinsichtlich der Rotatorenmanschette und der langen Bizepssehne gestützt auf das MRI vom 2. September 2024 was folgt (vgl. UV-act. 42):

Rotatorenmanschette:

Rotatorenmanschette mit kleiner, artikularseitiger und unter 50 % der Sehnensubstanz reichender Partialruptur der Supraspinatussehne im vorderen Sehnendrittel, Einstrahlen des Risses ins Sehneninterstitium mit geringem angrenzenden peritendinösen Reizzustand am Ansatz. Kleine intraossäre Ganglien am Tuberculum majus im Bereich der Insertion der Supraspinatussehne. [...].

Lange Bizepssehne:

Lange Bizepssehne im Sulcus zentriert, im intraartikulären Anteil mit leichten Signalalterationen, longitudinale Morphologie. Leichte Irregularitäten am Bizepssehnenanker, auch hier ohne sicheren Riss. Pulleyschlinge intakt.

Diesbezüglich gelangte der beratende Arzt Dr. med. C._____ in seiner Beurteilung vom 22. Oktober 2025 indessen zum Schluss, dass sich in den kernspintomographischen Kontrollbildern vom 2. September 2024 eine unfallunabhängige degenerative Tendinopathie der Supraspinatussehne (Pastaläsion) und eine solche der Bizepssehne gezeigt hätten (vgl. UV-act. 71 S. 5), was er wie folgt begründete (vgl. UV-act. 71 S. 7): Die sich am 2. September 2024 kernspintomographisch darstellenden ansatznahen gelenkseitigen Texturstörungen der Supraspinatussehne, welche neun Monate zuvor am 3. Januar 2024 [recte wohl 29. Dezember 2023] noch nicht zu erkennen gewesen und somit in der Zwischenzeit ohne neues Unfallereignis entstanden seien, hätten angesichts der Morphologie und sichtbarer Resorptionscysten im Footprint einer degenerativ bedingten Pastaläsion entsprochen. Zudem hätten auch die längsverlaufenden intratendinösen Signalalterationen der Bizepssehne, welche ebenfalls neun Monate zuvor noch nicht nachweisbar gewesen seien, degenerativ-tendinopathischen Umbau- und Texturstörungen entsprochen (vgl. UV-act. 71 S. 7). Auch diese Ausführungen erscheinen insbesondere angesichts dessen, dass der Radiologe Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 29. Dezember 2023 gestützt auf das MRI vom 29. Dezember 2023 zum Schluss gelangte, die Rotatorenmanschettensehnen seien intakt, die Supraspinatussehne sei in der Kontinuität erhalten und es liege keine Läsion der Bizepssehne vor (vgl. UV-act. 39), durchaus nachvollziehbar und schlüssig. Im Übrigen gelangte auch Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 2. September 2024 zum Schluss, es lägen ein kleiner interstitieller Einriss der langen Bizepssehne *bei Tendinopathie* sowie eine kleine artikularseitige Partialruptur der Supraspinatussehne nahe des Footprints, ohne Hinweise auf eine transmurale Komponente, bei einer leicht *tendinopathischen* Sehnenmorphologie vor (vgl. UV-act. 42 S. 2 [Hervorhebungen durch das Obergericht]).

6.2. Nach dem Gesagten bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom

22. Oktober 2025, wonach die Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2023 einen Anprall des rechten Schultergelenkes mit kontusions- respektive avulsionsbedingtem Knochenödem im Tuberculum majus ohne nachweisbare strukturell-richtungsgebende Verletzungen erlitten habe (vgl. dazu vorstehende Erwägung 6.1). Am 3. November 2025 wurde die Beschwerdeführerin jedoch an der rechten Schulter operiert, woraufhin dem beratenden Arzt Dr. med. C._____ weitere medizinische Unterlagen zur Stellungnahme vorgelegt wurden. Darauf gilt es nachfolgend einzugehen.

7. In seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2025 hielt Dr. med. C._____ fest, die Ergebnisse des in der Zwischenzeit vorgelegten Operationsberichts und der intraoperativen Videoprintbilder stützten seine Beurteilung vom 22. Oktober 2025 und zeigten ausschliesslich verschleiss- respektive aufbrauchbedingte Veränderungen der Supraspinatus- und Bizepssehne. Die Operation vom 3. November 2025 habe überwiegend wahrscheinlich keine Folgen des Unfallereignisses adressiert (vgl. UV-act. 80 S. 3 f.). Begründend hielt er dazu was folgt fest (vgl. UV-act. 80 S. 3):

7.1. Im Operationsbericht vom 3. November 2025 hätten die zuständigen Operateure knapp zwei Jahre nach dem erlittenen Sturz auf das Schultergelenk eine flächige artikularseitige oberflächliche und ansatznahe Veränderung der Supraspinatussehne ohne Hinweise für eine tiefergreifende oder gar transmurale Rissbildung und ohne Delamination vom Tuberculum majus (Typ Ellmann Grad I) beschrieben und ein Débridement respektive eine oberflächliche Glättung der pastaähnlichen Läsion ohne Zeichen einer Avulsion vom Tuberculum majus durchgeführt. Die von den Operateuren beschriebene Weichteilläsion sei anhand der Videoprintbilder nachvollziehbar, wobei die Texturstörung der Supraspinatussehne für eine langsam progrediente verschleiss- respektive abnutzungsbedingte Schädigung des Schultergelenkes und nicht für eine Veränderung nach traumatischer Einwirkung knapp zwei Jahre zuvor spreche. Darüber hinaus hielt er fest, die Orthopäden hätten im Operationsbericht eine 2/3-Ruptur der intraartikulären langen Bizepssehne dokumentiert und eine Tenotomie und Tenodese der Bizepssehne durchgeführt. Auf den intraoperativen Bildern sei eine tendinopathisch aufgespleisste und partiell rupturierte Sehne zu erkennen, welche Läsion (bzw. Morphologie der partiell lädierten Bizepssehne) einer chronischen degenerativen Schädigung der Bizepssehne und nicht einer traumatisch bedingten Rissbildung der Sehne entspreche. Es dürfe in diesem Zusammenhang darauf verwiesen werden, dass sich die Bizepssehne zeitnah nach dem geltend gemachten Unfallereignis im Dezember 2023 vollkommen unauffällig

und erst neun Monate später im September 2024 auf den Kontrollbildern mit beginnenden oberflächlichen tendinopathischen Irregularitäten dargestellt habe. So hätten (auch) die zuständigen Orthopäden im gesamten Verlauf der Behandlung eine Tendinopathie der Bizepssehne und damit eine chronisch entzündliche verschleissbedingte und nicht traumatisch bedingte Läsion der Bizepssehne diagnostiziert (vgl. UV-act. 80 S. 3).

7.2. Auch diese Ausführungen von Dr. med. C._____ erscheinen nach Auffassung des streitberufenen Gerichts durchaus schlüssig. So trifft es ausweislich der Akten zu, dass sich die Bizepssehne im MRI vom 29. Dezember 2023 (noch) vollkommen unauffällig zeigte bzw. der Radiologe Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 29. Dezember 2023 was folgt befundete (vgl. UV-act. 39): «Die Bizepssehne liegt orthotop intra- und extraartikulär. Keine Läsion.» Zwar befundete der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ rund sechs Monate später im August 2024 leicht positive Bizepssehnenzeichen. Wie Dr. med. C._____ zu Recht festhielt, vermutete Dr. med. E._____ allerdings eine Tendinopathie der langen Bizepssehne (vgl. Bericht vom 21. August 2024 [UV-act. 30]; vgl. auch die übrigen Berichte von Dr. med. E._____ vom 11. September 2024 [UV-act. 31 S. 2 f.], 20. November 2024 [UV-act. 32], 22. Juli 2025 [UV-act. 45 S. 2], 27. August 2025 [UV-act. 51], 3. November 2025 [UV-act. 72] und 5. November 2025 [UV-act. 73]), welche Diagnose in der Folge auch radiologisch bestätigt wurde. So gelangte Dr. med. D._____ gestützt auf das MRI vom 2. September 2024 zum Schluss, es bestehe ein kleiner interstitieller Einriss der langen Bizepssehne bei Tendinopathie (vgl. Bericht vom 2. September 2024 [UV-act. 42 S. 2]). Was sodann die Supraspinatussehne anbelangt, gilt es zwar darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ in seinem Operationsbericht vom 3. November 2025 neben der «arikulärseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne (Typ Ellmann 1)» auch die bereits in seinem Bericht vom 10. Januar 2024 erstmals ausgewiesene Diagnose einer «undislozierten Avulsionsverletzung der Supraspinatussehne Schulter rechts nach Skisturz vom 3. Dezember 2023» erwähnte (vgl. UV-act. 72 S. 1; vgl. auch den Austrittsbericht vom 5. November 2025 [UV-act. 73]). Diesbezüglich kann indessen auf die Ausführungen in vorstehender Erwägung 6.1.2, zweiter Absatz, verwiesen werden, wobei festzuhalten ist, dass sich Dr. med. E._____ auch in seinem Operationsbericht vom 3. November 2025 nicht näher zur Diagnose der undislozierten Avulsionsverletzung der Supraspinatussehne äusserte.

8.1. Nach dem Gesagten erscheinen die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2025 und 9. Dezember 2025, wonach mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Status quo ante spätestens nach der vollständigen Rückbildung des Knochenödems neun Monate nach dem Unfallereignis Anfang September 2024 erreicht worden sei und die Operation vom 3. November 2025 überwiegend wahrscheinlich keine Folgen des Unfallereignisses adressiert habe, als schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Sie wurden in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten abgegeben (vgl. UV-act. 64, UV-act. 71, UV-act. 75 und UV-act. 79 f.), wobei der Umstand, dass es sich um reine Aktenbeurteilungen handelt, deren Beweiskraft nicht entgegensteht. So ergeben die im Recht liegenden Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, welche Daten zudem unbestritten sind. Bei den Beurteilungen von Dr. med. C._____ ging es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der Beschwerdeführerin in den Hintergrund rückte (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.2.2).

8.2. Soweit die Beschwerdeführerin die Kausalität zwischen den über den 2. September 2024 hinaus bestehenden bzw. seit Juni 2025 nach rund sechsmonatiger Beschwerdefreiheit seit einer intraartikulären Infiltration im September 2024 wieder aufkommenden Schulterbeschwerden (vgl. UV-act. 31 f. und UV-act. 45; vgl. auch UV-act. 69 S. 12) und dem Ereignis vom 3. Dezember 2023 damit begründet, dass sie vor dem Unfall keinerlei Schulterbeschwerden gehabt habe und in keiner ärztlichen Behandlung gewesen sei, läuft dies auf die blossе Formel «post hoc ergo propter hoc» hinaus, welche für den rechtsgenüglichen Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht ausreicht bzw. keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. C._____ zu wecken vermag (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.6 und 142 V 325 E. 2.3.2.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_571/2025 vom 19. Mai 2026 E. 4.2 und 8C_86/2023 vom 30. Juni 2023 E. 5.3). Sodann mag es zwar zutreffen, dass der behandelnde Orthopäde Dr. med. E._____ den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. Dezember 2023 und den persistierenden Schulterbeschwerden nie in Zweifel gezogen hat. Abgesehen davon, dass bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.2.3), vermochten seine Berichte sowie die Berichte der übrigen behandelnden Ärzte – wie in den vorstehenden Erwägungen 5 ff. dargelegt – jedoch keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. C._____ zu

wecken. Der Antrag der Beschwerdeführerin um Einholung eines gerichtlichen Gutachtens ist somit in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 7).

8.3. Im Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin somit zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 22. Oktober 2025 und 9. Dezember 2025 abgestellt und ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 3. Dezember 2023 (Sturz beim Skifahren) zufolge Erreichens des Status quo ante per 2. September 2024 eingestellt. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie – soweit darauf einzutreten ist – abzuweisen ist.

9.1. 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.

9.2. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; vgl. LENDFERS, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, Art. 61 N. 209).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. [Rechtsmittelbelehrung]
4. [Mitteilung an:]