

BL_GERICHTE 725 17 165 / 25 vom 18. Januar 2018

BL Gerichte, 2018-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_165__25

FR: BL_GERICHTE 725 17 165 / 25 du 18 janvier 2018

IT: BL_GERICHTE 725 17 165 / 25 del 18 gennaio 2018

Regeste

Leistungen

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 18.01.2018 725 17 165 / 25

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 18. Januar 2018 (725 17 165 / 25) Unfallversicherung Einstellung der Leistungen infolge Dahinfalles der Unfallkausalität (status quo ante); Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischen Folgeschäden nach Massgabe von BGE 115 V 133 ff. Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach gegen Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. Die 1968 geborene A.____ ist seit dem 18. Mai 2015 bei der B.____ in X.____ als Fachspezialistin QS Lab in einem 50%-Teilzeitpensum tätig. Durch die Arbeitgeberin ist sie bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. Mai 2016 wurde die Versicherte beim Bahnhof SBB in Y.____ von einem unbekanntem Mann tätlich angegriffen. Sie stürzte auf den rechten Ellbogen, als der Angreifer sie gegen den linken Oberschenkel trat (vgl. Bagatellunfall-Meldungen UVG vom 10. Mai 2016 und 11. Juni 2016 sowie Schadenmeldung UVG vom 17. August 2016). Laut Notfallbericht des Spitals C.____ vom 10. Mai 2016 zog sie sich bei diesem Vorfall eine Kontusion des linken Oberschenkels und der rechten Schulter subaxial zu. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Mit Verfügung vom 14. Februar 2017 stellte sie ihre Leistungen per 1. Dezember 2016 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die heute geklagten somatischen Beschwerden nicht mehr in einem ursächlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 9. Mai 2016 ständen. Für die psychischen Leiden fehle es an der Adäquanz. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten mit Entscheid vom 25. April 2017 fest. B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 29. Mai 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, die Suva sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides zu verpflichten, ihr über den 1. Dezember 2016 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. In der Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass die kreisärztlichen Beurteilungen vom 6. Februar 2017 und 24. April 2017, auf welche sich die Suva bei ihrer Leistungseinstellung gestützt habe, nicht beweistauglich seien. Zudem sei die Adäquanzprüfung der psychischen Beschwerden mangels Behandlungsabschlusses verfrüht

erfolgt. C. In ihrer Vernehmlassung vom 13. Juli 2017 schloss die Suva mit Verweis auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D.____, FMH Chirurgie, vom 11. Juli 2017 auf Abweisung der Beschwerde. D. Am 20. September 2017 machte die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter geltend, dass bei der Beurteilung ihres Gesundheitszustandes der massive Vorzustand der rechten Schulter (fünf Operationen infolge Brustkrebskrankung) nicht berücksichtigt worden sei. Ausserdem sei die Adäquanzprüfung aufgrund der objektivierbaren Befunde nicht nach Massgabe vom BGE 115 V 140, sondern nach BGE 134 V 109 vorzunehmen. Eine solche Prüfung führe zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den psychischen Leiden und dem Vorfall vom 9. Mai 2016. E. Die Suva hielt in ihrer Duplik vom 23. Oktober 2017 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Z.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 29. Mai 2017 ist demnach einzutreten. 1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 und Art. 18 Abs. 1 UVG, welche die Ansprüche auf Heilbehandlung und auf eine Invalidenrente regeln. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte über den 1. Dezember 2016 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. 2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG

gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, 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) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4.1 Zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden muss des Weiteren ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

2.4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

2.5 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen). 3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). 3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen

vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). 3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). 4.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte beim tätlichen Angriff vom 9. Mai 2016 Kontusionen am linken Oberschenkel und an der rechten Schulter zuzog. Eine Fraktur der Schulter konnte aufgrund der Röntgenbilder ausgeschlossen werden. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Versicherte vor dem Vorfall aufgrund eines Mammakarzinoms rechts schon mehrmals operiert wurde und dadurch Verwachsungen und Narben aufwies (vgl. Berichte des Spitals C.____ vom 9. und 10. Mai 2016). Während die Verletzungen am linken Oberschenkel folgenlos abheilten (vgl. Aktennotiz von Prof. Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, vom 12. September 2016) berichtete die Hausärztin Dr. med. F.____ rund 4 Monate später am 3. September 2016 von exazerbierenden Schulterschmerzen an der Axilla und am Thorax rechts und bei Status nach mehreren Operationen infolge Mammakarzinoms. Es sei denkbar, dass das Ereignis einen Weichteilschaden hervorgerufen habe. 4.2 Auf Veranlassung des Kreisarztes wurde eine MRI-Untersuchung durchgeführt (vgl. Aktenbericht vom 21. Dezember 2016). Die MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 21. Januar 2017 ergab, dass die Versicherte an einer diskreten Tendinopathie der Rotatorenschulter und der langen Bizepssehne leide. Zudem weise die Supraspinatussehne einen kleinen artikularseitigen Partialriss auf. Weiter beständen mässige degenerative Veränderungen des AC-Gelenkes (= Schulterreckgelenk) und Zeichen einer Bursitis (= Schleimbeutelentzündung) subacromialis/subdeltoidea. Eine ossäre Metastase liege nicht vor (vgl. Berichte des Universitätsspitals Basel vom 23. Januar 2017). Gemäss Bericht von Dr. med. G.____, FMH Anästhesiologie, vom 4. Februar 2017 seien diese MRI-Befunde eindeutig traumatisch bedingt. 4.3 Der Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte sich in seiner Beurteilung vom 6. Februar 2017 auf den Standpunkt, dass gemäss MRI-Diagnostik keine strukturell objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 9. Mai 2016 festzustellen seien. Die auf den MRI-Bildern beschriebenen Tendinopathien und der Partialriss der Supraspinatussehne seien degenerativer Natur. Das Ereignis sei auch nicht geeignet gewesen, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu verursachen oder eine bestehende Verletzung richtunggebend zu verschlimmern. Die ausgeprägten Beschwerden seien auf die Voroperationen bei Mammakarzinom mit Vernarbungen zurückzuführen. Die am 9. Mai 2016 zugezogene Prellung an der Schulter heile erfahrungsgemäss nach wenigen Monaten wieder ab. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass

die Folgen des Vorfalls vom 9. Mai 2016 ab November 2016 für die heutigen Beschwerden keine Rolle mehr spielten. Die persistierenden Beschwerden im Bereich der rechten Schulter und der Axilla seien auf unfallfremde Vorzustände zurückzuführen. 4.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Versicherte den Bericht von PD Dr. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J.____, vom 14. Februar 2017 ein. PD Dr. I.____ diagnostizierte eine posttraumatische adhäsive Kapsulitis (= Frozen Shoulder) am rechten Schultergelenk nach Sturz vom 9. Mai 2016. Die diagnostische Untersuchung vom 21. Januar 2017 ergab eine intakte Rotatorenmanschette, eine leichte Bursitis subacromialis sowie eine Reizung des AC-Gelenkes. 4.5 Zu diesem Bericht nahm Dr. H.____ am 24. April 2017 Stellung. Er führte aus, dass PD Dr. I.____ an beiden Schultern Bewegungseinschränkungen festgestellt habe. Diese Tatsache spreche gegen ein Unfallgeschehen an der rechten Schulter. Ebenso wenig sei von einer traumatischen Schädigung der Rotatorenmanschette auszugehen. Da aufgrund des MRI-Befundes vom 21. Januar 2017 an der rechten Schulter keine strukturell objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 9. Mai 2016 feststellbar seien, spielten die geklagten Beschwerden der Versicherten als Unfallfolgen ab November 2016 keine Rolle mehr. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die adhäsive Kapsulitis der rechten Schulter auf die Voroperationen und der damit verbundenen Verwachsungen an der rechten Brust zurückzuführen sei. 4.6 Weiter liegt eine chirurgische Aktenbeurteilung von Dr. D.____ vom 11. Juli 2017 in den Akten. Dieser stellte fest, dass in Bezug auf die rechte Schulter aufgrund der Schilderungen des Unfallhergangs zwei Unfallmechanismen zu diskutieren seien: 1. Sturz auf den Ellbogen mit Stauchung und gegebenenfalls Distorsion (indirektes Trauma der Schulter) und 2. direkter Anprall der rechten Schulter gegen den Boden. Im ersten Fall seien eine Stauchung und eine Distorsion theoretisch geeignet, einen strukturellen Schaden der Rotatorenmanschette zu verursachen. Die objektiven Befunde zeigten jedoch keine knöchernen Verletzungen, Störungen der Artikulation im Schultergelenk oder Weichteilschwellungen, weshalb eine strukturelle Verletzung im Bereich der rechten Schulter nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Bei einer direkten Schädigung der rechten Schulter (zweiter Fall) mit Kontusion sei zu erwarten, dass Schädigungen der Haut, Blutergüsse, Schwellungen oder Prellmarken als Zeichen einer Kontusion bei der klinischen Untersuchung beschrieben würden. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Da initial klinische Zeichen einer strukturellen Veränderung der rechten Schulter fehlten und auch in zeitlicher Nähe zum Ereignis keine frische traumatische Verletzung der Supraspinatussehne dokumentiert sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass es zu einer Verletzung der Rotatorenmanschette der rechten Schulter gekommen sei. Weiter sei die Unfallkausalität der kleinen artikulärseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne zu diskutieren. Eine frische, traumatische Zerreissung dieser Sehne verursache unmittelbar und ohne grosse zeitliche Verzögerung starke Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung im Schultergelenk. Ein solcher Befund sei zeitnah in den ärztlichen Berichten nicht festgehalten. Zudem sei es bei Verletzungen am Bewegungsapparat typisch, dass zu Beginn über starke und mit der Zeit über abklingende Schmerzen berichtet werde. Vorliegend habe die Versicherte erst 3 Monate nach dem Ereignis über starke Schulterschmerzen geklagt. Zudem seien in den Berichten des Spitals C.____ vom 9. und 10. Mai 2016 keine Bewegungseinschränkungen beschrieben worden. Ausserdem sprächen die im zeitlichen Verlauf stärker werdenden Beschwerden für ein Verschleissleiden. Der bildgebende Nachweis der kleinen Partiailläsion der Supraspinatussehne genüge nicht, um auf eine

Unfallkausalität schliessen zu können. In der Altersgruppe der Versicherten seien solche Läsionen häufig zu finden. Desgleichen sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die adhäsive Kapsulitis kausal zum fraglichen Ereignis sei. Auch hier spreche die lange Latenz von mehreren Monaten und die fehlende Beschreibung der dafür typischen Beschwerden gegen ein unfallbedingtes Geschehen.

5.1 Die Suva stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes in somatischer Hinsicht vollumfänglich auf die kreisärztlichen Einschätzungen von Dr. H.____ vom 4. Februar 2017 und vom 24. April 2017 sowie von Dr. D.____ vom 11. Juli 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass die bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Dezember 2016) vorhandenen somatischen Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Vorfall vom 9. Mai 2016 zurückzuführen seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Die von der Suva übernommenen Ergebnisse, zu denen die beiden Kreisärzte gelangt sind, beruhen auf einem sorgfältigen Studium der vorhandenen medizinischen Akten. Zudem gehen beide Fachärzte einlässlich auf die Beschwerden der Versicherten ein. Die Berichte erweisen sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen über die vorliegende Kausalitätsproblematik als überzeugend. Aufgrund ihrer Beurteilungen wird deutlich, dass die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die vorbestehenden Verwachsungen und Narben durch die zahlreichen Brustoperationen zurückzuführen sind.

5.2 An den überzeugenden kreisärztlichen Ausführungen - insbesondere denjenigen von Dr. D.____ - ändern die Berichte von PD Dr. I.____ vom 14. Februar 2017 und von Dr. G.____ vom 4. Februar 2017 nichts. Beide Fachpersonen gehen von einer traumatischen Ursache der Beschwerden der Versicherten aus. Mangels Begründung kann jedoch nicht nachvollzogen werden, inwiefern die Befunde mit dem Ereignis vom 9. Mai 2016 in einem kausalen Zusammenhang stehen sollten. Bezüglich der Frage, ob die aufgrund der Bilder festgestellten Tendinopathien an den Rotatoren- und Bizepssehnen sowie der Partialriss der Supraspinatussehne unfallbedingt seien, ist zu beachten, dass diese Befunde sehr diskret sind (vgl. Berichte des Spitals K.____ vom 23. Januar 2017). Zur Unfallkausalität dieser Befunde erklärt Dr. D.____ einleuchtend, dass diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur seien. Insbesondere das Fehlen typischer Zeichen für eine Rotatorenmanschettenverletzung, die unspezifischen Beschwerdeangaben am Schultergelenk erst drei Monate nach dem Ereignis und der Tatsache, dass Partialrisse mit fortschreitendem Alter häufig aufträten, sprächen gegen eine Unfallkausalität. Auf die Berichte von Prof. Dr. I.____ und Dr. G.____ kann demnach nicht abgestellt werden.

5.3 Die weiteren Einwände der Versicherten erweisen sich ebenfalls als nicht stichhaltig. So macht sie geltend, dass es sich bei den Berichten von Dr. H.____ lediglich um Aktenbeurteilungen handle. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen ist. Dem 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. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden

(Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Dr. H.____ und Dr. D.____ hatten gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich eine Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen, d.h. darüber zu befinden, ob die von der Versicherten geklagten Beschwerden an der rechten Schulter noch auf das Ereignis vom 9. Mai 2016 zurückzuführen sind oder ob diese auf unfallfremden Ursachen beruhen. Bei dieser Fragestellung hat die ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus Klärung gebracht. 5.4 Die Tatsache, dass den Kreisärzten bei ihren Beurteilungen keine medizinischen Unterlagen zum Vorzustand, sondern lediglich Arztberichte und MRI-Bilder nach dem fraglichen Ereignis zur Verfügung standen, ist nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Schlussfolgerungen aufkommen zu lassen. Wie ihren Berichten zu entnehmen ist, waren sie sich des Tumorleidens sowie der damit verbundenen Operationen und deren Folgen bewusst. Schliesslich mussten sie sich auch bei der Beurteilung des Status quo ante mit dem Vorzustand der Versicherten auseinandersetzen. Die Kausalität war nur in Bezug auf die Schulterbeschwerden zu prüfen. Da hingegen die vor dem Ereignis vom 9. Mai 2016 bestandene Schmerzsymptomatik nicht das Schultergelenk, sondern die Thoraxwand und die Axilla betrifft, war es nicht erforderlich, dass die Kreisärzte die entsprechenden Vorakten beizogen. Aus dem gleichen Grund ist auch die von der Versicherten geltend gemachte Vulnerabilität aufgrund der Brustoperationen nicht geeignet, an den Schlussfolgerungen von Dr. H.____ und Dr. D.____ zu zweifeln, besteht eine solche allenfalls lediglich im Bereich der Thoraxwand und der Axilla. 5.5 Aus dem Umstand, dass die Versicherte eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bezieht, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Bei einer IV-Rente werden auch die nicht unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt, was aber im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ausser Acht zu lassen ist. 5.6 Aufgrund dieser Ausführungen ist davon auszugehen, dass die beim Ereignis vom 9. Mai 2016 erlittenen Verletzungen inzwischen folgenlos verheilt sind. Es ist nicht zu beanstanden, dass Dr. H.____ und Dr. D.____ den Zeitpunkt gestützt auf die allgemeine Erfahrungsregel, wonach eine einfache Kontusion innert weniger Monate abgeheilt ist, auf den 1. Dezember 2016 festlegten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 12. April 2005, U 8/05, E. 4.2 und vom 16. Dezember 2010, 8C_677/2010, E. 4.6). Wenn die Versicherte über den 1. Dezember 2016 hinaus Beschwerden an der rechten Schulter geltend macht, beruhen diese nach der überzeugenden kreisärztlichen Beurteilungen nicht mehr auf einer organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolge. 6.1 Den medizinischen Akten ist auch die Beurteilung von Dr. med. L.____, FMH Innere Medizin, Klinik M.____, vom 15. Dezember 2016 ist zu entnehmen, in welcher vom psychischen Gesundheitszustand der Versicherten berichtet wird. Dr. L.____ führte als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, auf. Seit den insgesamt fünf Operationen nach Mammakarzinom leide die Versicherte im Bereich der rechten Achsel und der Brustwand an therapieresistenten chronischen Schmerzen. Im Zusammenhang mit dieser Erkrankung habe sich bereits 2013 eine depressive Störung entwickelt. Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik N.____ habe sich der psychische Zustand vorerst verbessert. Der Vorfall vom 9. Mai 2016 habe jedoch wieder zu einer depressiven Symptomatik geführt. 6.2.1 Gestützt auf den Bericht von Dr. L.____ vom 15. Dezember 2016 ging die Suva davon aus, dass eine Teilkausalität zwischen dem Unfall und der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung gegeben sei. In der Folge prüfte sie den adäquaten Kausalzusammenhang nach Massgabe von BGE 115 V 133 ff. und verneinte

gestützt auf ihre Ergebnisse einen Rentenanspruch. Die Versicherte ist der Ansicht, dass eine solche Prüfung im Sinne von BGE 134 V 109 zu erfolgen habe, weil den geklagten Beschwerden ein objektivierbares Korrelat bzw. strukturelle Verletzungen zugrunde lägen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Wie die obigen Ausführungen gezeigt haben, liegen bei der Versicherten zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen vor (zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung: BGE V 109 E. 4.2 und E. 4). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat gemäss Rechtsprechung eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: 6.2.2 Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt - wie vorliegend - kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während dem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektiven Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). 6.3 Gemäss diesen Ausführungen ist die adäquate Kausalität der möglichen psychischen Folgeschäden des Ereignisses vom 9. Mai 2016 nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu beurteilen. Nach der Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische

Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen: • besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; • die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; • ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; • körperliche Dauerschmerzen; • ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise, die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

6.4 Gemäss Polizeirapport vom 9. Mai 2016 war die Versicherte als Fahrerin mit ihrer Tochter im Fahrzeug zum Hintereingang des Bahnhofs SBB unterwegs. Als ein unbekannter Mann plötzlich die Strasse überquerte, wich sie nach links aus und hielt an. Anschliessend schlug der Mann mit der Hand gegen den rechten Seitenspiegel des Fahrzeugs und ging vorerst weiter. Die Versicherte fuhr dann einige Meter weiter und liess die Tochter aussteigen. Danach schaute sie nach, ob der Seitenspiegel beschädigt war. Der Mann fotografierte und filmte die Versicherte von der anderen Strassenseite aus. Anschliessend überquerte er die Strasse und nannte die Versicherte "Dreckshure" und drohte, sie zu schlagen. Unvermittelt versetzte er ihr einen Fusstritt an den linken Oberschenkel. Dadurch fiel die Versicherte auf den rechten Ellenbogen. Als sie um Hilfe schrie, eilten Passanten herbei. Aufgrund des Vorfallhergangs sowie unter Berücksichtigung der erlittenen Verletzungen hat die Suva zu Recht das Ereignis vom 9. Mai 2016 im Quervergleich zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung dem mittelschweren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juli 2011, 8C_168/2011, E. 5.1 und vom 12. Juni 2008, 8C_340/2007, E. 5.3). Diese Zuordnung wird von der Versicherten auch nicht bestritten. Demgemäss muss ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder es müssen mehrere Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann.

6.6 Dem Ereignis vom 9. Mai 2016 kann unter den geschilderten Umständen subjektiv eine gewisse

Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden, aber von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit kann - entgegen der Ansicht der Versicherten - nicht gesprochen werden. Die Versicherte erlitt keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Die anlässlich des Ereignisses vom 9. Mai 2016 erlittenen einfachen Kontusionen stellen weder eine besonders schwere noch eine besondere Art von Verletzung dar. Hinsichtlich der Kriterien der Dauer der unfallbedingten Beschwerden, der ärztlichen Behandlung und der Arbeitsunfähigkeit ist massgeblich, wie lange die entsprechenden Unfallfolgen durch den erlittenen körperlichen Gesundheitsschaden in erheblichem Ausmass mitverursacht worden sind. Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann nicht gesagt werden, dass die Versicherte an unfallbedingten physischen Dauerschmerzen leidet. Ebenso liegt in Bezug auf die Unfallfolgen keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Schliesslich kann auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bei den attestierten Arbeitsunfähigkeiten von wenigen Monaten nicht bejaht werden, zumal sie gemäss ihren Angaben nur während des Aufenthalts in der Klinik Schützen vom 4. August 2016 bis 1. September 2016 nicht gearbeitet habe. 6.7 Damit liegen die gemäss Rechtsprechung bei mittleren Unfällen notwendigen Kriterien weder gehäuft vor, noch ist eines davon besonders ausgeprägt gegeben, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang im Ergebnis zu verneinen ist. Somit entfällt aber eine Leistungspflicht der Suva für die bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen. 6.8 Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Suva ihre Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2016 einstellte. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 25. April 2017 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin am 7. Mai 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_338/2018) erhoben.

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