

# **FR\_GERICHTE 605 2016 188 vom 30. Mai 2017**

FR Kantonsgericht, 2017-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_188)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 188 du 30 mai 2017

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 188 del 30 maggio 2017

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerde vom 30. August 2016 gegen den Einspracheentscheid der Swica vom 28. Juni 2016 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Swica weiterhin leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

a) Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall 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. b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C\_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 leistungs begründende 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung kommt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen).

### **E. 3**

Es ist streitig, ob die Swica zu Recht von einem Wegfall der Kausalität per 30. Juni 2009 ausgeht und deshalb ihre Leistungen, (unter Verzicht auf eine Rückforderung) per 30. Juni 2015 (Heilungskosten) bzw. 31. Juli 2015 (Taggeld) eingestellt hat. a) Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten E. \_\_\_\_\_ stehe im Widerspruch zu allen übrigen medizinischen Unterlagen. So habe bei ihr nicht nur eine Tuberculum majus Fraktur, sondern ebenso eine partielle Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne vorgelegen. Auch die

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 heute bestehenden Beschwerden ständen in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Juni 2008, weshalb die Swica weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe. b) Die Swica stützte sich für ihren Entscheid auf das Gutachten E. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2015 (UV-Akten Nr. 239). Gemäss diesem hat die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 24. Juni 2008 nicht – wie ansonsten mehrheitlich

erwähnt – eine subkapitale Humerusfraktur, sondern eine Tuberculum majus Fraktur erlitten. Es habe sich um eine nicht-dislozierte Fraktur gehandelt, die folgenlos nach einem Jahr abgeheilt gewesen sei, was sich aus den bildgebenden Unterlagen er- gebe. Aus denjenigen von 2009 seien nur geringe Veränderungen an der Supra- und Infraspina- tussehne ersichtlich. Eine im Arthro-MRI vom 29. Januar 2009 (UV-Akten Nr. 228) festgestellte 20%ige Partialruptur sei altersmässig als normal zu interpretieren. Er wies zudem auf die diversen Brustoperationen sowie auf die Oligopolyarthritis hin und verneinte einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2008 und den heutigen Beschwerden. Der behandelnde Orthopäde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beantwortete am 20. August 2015 (UV-Akten Nr. 254) diverse Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin. Er bestätigte die Diagnose einer Tuberculum majus Fraktur, die im Vergleich zu einer subkapitalen Humerusfraktur eher prädestiniert sei, funktionelle Beschwerden über längere Zeit zu verursachen. Ferner sei die Fraktur nicht folgenlos abgeheilt. Er bestätigte das Vorliegen von unfallfremden Faktoren. Die Beschwerdeführerin habe krebsbedingt eine Mamma-Amputation und dort jetzt ein Augmentat. Dieses bereite immer wieder Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit Ausdehnung über den Arm. Diese Problematik habe immer bestanden. Auch habe nie klar beantwortet werden können, ob und wie stark der Einfluss der Mastektomie auf die Schultersituation sei, vermutungsweise relativ gross. Somit werde die unfallbedingte Situation durch diese Problematik ganz klar in unbekanntem Ausmass, aber seiner Ansicht nach stark beeinflusst. Des Weiteren liege eine Verlagerung des Nervus ulnaris ausgehend vom Ellbogen vor. Zusammenfassend lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin unfallbedingte Beschwerden vor, erschwert allerdings durch die krankheitsbedingte Situation bei Status nach Mastektomie. Am 4. Oktober 2015 (UV-Akten Nr. 256) nahm der Gutachter Stellung zur Kritik des behandelnden Orthopäden und bestätigte, gestützt auf die medizinischen Akten, seine Sichtweise. Ferner habe der Befund einer Partialruptur anlässlich der ersten Schulteroperation von 2011 nicht verifiziert werden können, da die Rotatorenmanschette normal gewesen sei. Auch auf die Beurteilung im Gutachten D. \_\_\_\_\_ könne nicht abgestützt werden, diese sei widersprüchlich. c) Gemäss dem radiologischen Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_-B. \_\_\_\_\_ vom 23. September 2008 (UV-Akten Nr. 229) bestand ein Status nach unwesentlich disloziertem Abriss des Tuberculum majus links; im zeitlichen Verlauf zunehmende Sklerosierung; Frakturlinie und Kortikalisversatz seien nicht mehr abgrenzbar im Sinne einer fortgeschrittenen ossären Konsolidierung. Im bereits erwähnten Arthro-MRI vom 29. Januar 2009 wurde explizit festgehalten, es läge keine Dislokation vor. Damit ist zusammen mit dem Gutachter von einer nicht dislozierten Tuberculum majus Fraktur auszugehen. Im Übrigen lagen gemäss dem Arthro-MRI residuelle Knochenmarksveränderungen bei Status nach Humerusfraktur, diskrete Unterflächen- und intratendinöse Partiailläsion der Supra- und Infraspinatussehne (20%), keine Muskelatrophie sowie eine leichte Tendinitis der langen Bizepssehne und Synovitis im Intervall vor. Im Arthro-MRI vom 17. Dezember 2009 (UV-Akten Nr. 228 bzw. 53) wurde im Vergleich zu dem- jenigen vom Januar 2009 eine zunehmende Konsolidation und Normalisierung des Knochenmarks im proximalen Humerus festgehalten. Ferner lagen eine unveränderte osteochondrale Läsion am

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Ansatz der Supraspinatussehne und eine unveränderte Partialruptur der Supra- und Infraspinatus- sehne vor. Demgegenüber wurde die Tendinitis der langen Bizepssehne nicht mehr erwähnt. Somit ist spätestens im Dezember 2009 von einer abgeheilten Tuberculum majus Fraktur auszu- gehen. Dies bestätigt sich darin, dass

der behandelnde Orthopäde schon am 12. August 2008 (UV-Akten Nr. 5) erklärte, die Beschwerdeführerin sei von der Schulter her beschwerdearm, es liege aber noch nicht die volle Beweglichkeit vor. Ebenso erwähnte der behandelnde Onkologe, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und medizinische Onkologie, am 20. März 2009 (IV-Akten, S. 259 f.), die Beschwerdeführerin habe sich vom Oberarmbruch gut erholt. Die zwischenzeitlich angegebene Tendinitis der langen Bizepssehne muss zusammen mit dem Gutachter als unfallfremd angesehen werden, da es sich bei einer Tendinitis um eine Sehnenentzündung handelt, die in der Regel nicht posttraumatischen Ursprungs ist, sondern durch Überbelastung bzw. Mikrotraumen entsteht (vgl. Pschyrembel, Orthopädie und Unfallchirurgie, 2013). Das gleiche gilt für die Synovitis, bei welcher es sich ebenfalls um eine Entzündung handelt. Damit ist die zu Beginn des Jahres 2012 aufgetauchte Problematik am Ellbogen (Sulcus-Ulnaris-Syndrom links) als unfallfremd anzusehen. Daran ändert nichts, dass der diesbezüglich behandelnde Arzt, Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, am 21. Februar 2012 (UV-Akten Nr. 127) die Diagnose eines posttraumatischen Sulcus-Ulnaris-Syndroms stellte. Die übrigen Befunde im Arthro-MRI vom Dezember 2009 waren im Vergleich zur Voruntersuchung stationär, so namentlich die Partialruptur von 20% der Supra- und Infraspinatussehne. Der Gutachter war, wie gesehen, der Ansicht, diese sei nicht auf den Unfall zurückzuführen, sondern entspreche einem Normalbefund in dieser Altersgruppe, was er mit Fachliteratur belegte. Ferner wurde diese Ruptur bei der ersten Schulteroperation vom 8. August 2011 (UV-Akten Nr. 101), anlässlich welcher die Rotatorenmanschette vom behandelnden Orthopäden als – soweit einsehbar – intakt beschrieben wurde, nicht verifiziert. Ebenso ist davon auszugehen, dass auch der behandelnde Orthopäde diese geringgradige Partialruptur als normal erachtete, da anzunehmen ist, dass er ansonsten bei der ersten Operation auch diese behandelt hätte. Ein solcher Eingriff erfolgte erst bei der zweiten Schulteroperation vom 10. September 2012 (UV-Akten Nr. 144), über vier Jahre nach dem Unfall vom 24. Juni 2008. Dies, nachdem im Arthro-MRI vom 18. Mai 2012 (UV-Akten Nr. 228) eine progrediente Unterflächenteilruptur der Supraspinatussehne zwischen 50 und 80%, meist ausgeprägt im vorderen Drittel sowie eine intratrenale Partialläsion der Infraspinatussehne festgestellt worden waren. Im Operationsbericht vom September 2012 (UV-Akten Nr. 144) erwähnte der behandelnde Orthopäde eine Ausdünnung der Supraspinatussehne zum Ansatzbereich im Tuberculum majus, wo eine kleine Lochbildung sichtbar sei. Dies würde wiederum eher auf eine unfallbedingte Schädigung der Sehne schliessen lassen. Am 21. September 2016 (Beschwerdebeilage Nr. 9) äusserte er sich erneut zu dieser Problematik, wobei er auch ein im Dossier nicht vorhandenes Arthro-MRI vom 21. März 2011 berücksichtigte. Eine Rotatorenmanschettenverletzung werde darin nicht erwähnt, weil sie offenbar in diesem Sinne nicht vorhanden gewesen war. Ob das Gewebe posttraumatisch aber so geschädigt war, dass es im weiteren Verlauf zu einem Abriss gekommen sei, sei schwierig zu belegen. Nach erneuter Ansicht der Bilder weise die Sehne dort sicher keine intakte Struktur auf, sondern sei deutlich strukturverändert. Somit handle es sich definitionsgemäss nicht um eine Ruptur der Rotatorenmanschette, aber um eine Schädigung der Fasern, wie sie im Rahmen von Verletzungen auftreten könne. Zusammenfassend sei die Rotatorenmanschette beim Sturz sicher schwer gestaucht bzw. geprellt worden, was zu einer Schädigung der Struktur führen könne. Insgesamt ist es zwar durchaus möglich, dass die Partial-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10

ruptur der Supra- und Infraspinatussehne auf den Unfall zurückzuführen ist, überwiegend wahrscheinlich ist dies aber auch gemäss dem behandelnden Orthopäden nicht. d) Von zentraler Bedeutung sind hier zudem diverse unfallfremde Faktoren. Auf diesen Umstand wies auch der behandelnde Orthopäde in seiner vorerwähnten Stellungnahme vom 20. August 2015 explizit hin. In diesem Sinne äusserte er sich bereits am 24. Februar 2009 (UV-Akten Nr. 23). Die Beschwerdeführerin machte Schmerzen beim Heben von grösseren Gewichten geltend. Sie sei wegen des Mammakarzinoms mehrfach operiert worden. Dieser Umstand aggraviere mit Sicherheit die Fraktursituation am linken Oberarm. In diesem Sinne äusserte er sich erneut am 15. September 2009 (UV-Akten Nr. 41). Bei klinisch freier Schulter und im Wesentlichen intakter Rotatorenmanschette, gemäss dem Arthro-MRI vom Januar 2009, könne die Schulter selbst nicht allein Ursache für die angegebenen Beschwerden sein. Die Beschwerdeführerin gab damals eine Schwäche in der linken Schulter sowie Schmerzen im Bereich des Pectorales sowie neu im Oberbauch und des Ellbogens medial an. Bei Status nach Mastektomie und Brustaufbau links könne gemäss dem behandelnden Orthopäden ebenso hier die Problematik versteckt sein. Die Einschränkung stehe wohl im Zusammenhang mit allen drei Diagnosen (Schulter, Karzinom, sowie Polyarthritits). Am 17. Mai 2011 (UV-Akten Nr. 95) erklärte derselbe, sowohl die Brustoperation als auch die Schulterfraktur seien beide auf der linken Seite gewesen. Inwieweit die Schulterfraktur die persistierenden Beschwerden hervorrufe oder die Brustoperation dafür verantwortlich sei, sei schwierig zu beurteilen. Die Schulter links werde zunehmend schmerzhaft, das MRI zeige neben der konservativ behandelten und gut abgeheilten Fraktur ein posttraumatisches subacromiales Impingement, weshalb er eine Operation in Aussicht stellte. Das subacromiale Impingement kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als posttraumatisch angesehen werden, da in den Arthro-MRI's von 2009 einzig jeweils von einer diskreten Bursitis acromialis die Rede gewesen war. Auch wenn ein subacromiales Impingement, neben Überbelastung oder wegen degenerativen Veränderungen, ebenso durch eine posttraumatische Inkongruenz z. B. nach Fraktur des Tuberculum majus entstehen kann (vgl. Pschyrembel, a. a. O.) ist davon auszugehen, dass falls das Impingement durch den Unfall verursacht worden wäre, dieses sofort und nicht erst nach gut zwei Jahren entstanden wäre. Ebenso hat die anlässlich der Operation von 2011 durchgeführte Labrumrefixation keine unfallbedingte Ursache, da in den unfallnahen Berichten nie von einer Instabilität die Rede gewesen war. Am 30. November 2012 (UV-Akten Nr. 148) äusserte der behandelnde Orthopäde erneut seine Unsicherheit betreffend die Ursache der weiterhin vorhandenen Schulterbeschwerden. Die Situation sei unklar. Die Schulter sei frei beweglich und die Schulterstabilität sei sehr gut. Die Schmerzen würden eher im Bereich des Deltoideus bzw. Pectoralis angegeben. Hinsichtlich des Mammakarzinoms ist von Bedeutung, dass für den Wiederaufbau der Brust gemäss dem Gutachter ein kleiner Teil des Pectoralis major Muskels verwendet wurde. In den späteren Berichten wurde einzig vom Physiotherapeuten ein Zusammenhang zwischen den Einschränkungen bei der linken Schulter und der mehrfach operierten Brust gesehen. Er wies in seiner E-Mail vom 19. Januar 2015 (UV-Akten Nr. 219) darauf hin, durch teils fehlende Muskeln (Pectoralis) beständen weiterhin Einschränkungen der Kraft im Schultergelenk. Ferner wies Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, bereits in seinem Bericht vom 11. März 2009 (IV-Akten, S. 299 f.) hinsichtlich der im November 2007 im linken Sprunggelenk begonnenen Polyarthritits darauf hin, es beständen massiv zunehmende entzündliche Schmerzen in den Schultergelenken

rechtsbetont. e) Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die direkten Folgen des Unfalls vom 24. Juni 2008 im Vergleich zu den unfallfremden Faktoren relativ

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 schnell in den Hintergrund traten und damit der Kausalzusammenhang unterbrochen wurde. In diesem Sinne ist es von Interesse, dass in den aktuelleren Berichten regelmässig nur die diversen Operationen, nicht aber der Unfall erwähnt wird. So bejaht der behandelnde Orthopäde in seiner Stellungnahme vom 20. August 2015 zwar auch für die heutigen Beschwerden an der linken Schulter einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 24. Juni 2008 (UV-Akten Nr. 224), in seinem Bericht vom 18. Februar 2015 wies er aber in der Anamnese einzig auf die Operationen, nicht aber auf den Unfall hin. Dies war bereits der Fall in seinem Bericht vom 22. Juli 2013 an die IV-Stelle (IV-Akten, S. 540 f.) Ebenso erwähnte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in seinen Berichten vom 9. (UV-Akten Nr. 156) und 24. Januar 2013 (UV-Akten Nr. 151) nur die Operationen. Gemäss der Beschwerdeführerin bestehe die aktuelle ventral lokalisierte Schmerzsymptomatik offenbar vor allem seit der zweiten Schulteroperation, weshalb Dr. med. K. \_\_\_\_\_ von einer möglicherweise inkompletten Heilung der Supraspinatussehne ausging. Dies bestätigte sich anlässlich der von ihm durchgeführten dritten Schulteroperation vom 15. März 2013 (UV-Akten Nr. 176) mit einem dorsal typischen Befund einer inkompletten Heilung. Ferner erwähnte er in seinen Berichten vom Januar eine symptomatische AC-Arthrose, welche ebenfalls früher nicht vorgelegen hat, womit gleichzeitig die altersbedingte Weiterentwicklung der Schulter belegt ist, worin auch ein Grund für die weiterhin bestehenden Beschwerden gesehen werden kann. Überdies ist von Interesse, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 2. Juli 2012 (UV-Akten Nr. 135) auf eine erneute Rotatorenmanschettenruptur auf der linken Seite hinwies. Gegenüber dem Case-Manager verneinte die Beschwerdeführerin am 24. Juli 2012 (UV-Akten Nr. 138) aber einen zweiten Vorfall. f) Zu keiner anderen Einschätzung führen die beiden älteren Gutachten, die im Rahmen des Unfallverfahrens vorgenommen wurden. Im Frühling 2009 wurde die Beschwerdeführerin von den Ärzten der L. \_\_\_\_\_ untersucht. Von Seiten der Fraktur bestätigen sie eine Konsolidation. Höchstwahrscheinlich sei es im Rahmen des Sturzes zu einer partiellen Supra- und Infraspinatussehnenruptur gelenkseitig mit Begleitsynovitis und Bicepstitis im Intervallbereich gekommen, was sich aus dem Arthro-MRI vom Januar 2009 ergebe (vgl. Gutachten vom 10. Juni 2009; UV-Akten Nr. 28). Zum einen konnte die Problematik am Bizeps im Arthro-MRI vom Dezember 2009 nicht mehr bestätigt werden und war abgeklungen. Zum anderen ist hinsichtlich der Partialruptur, wie dargestellt, einzig von einer Möglichkeit auszugehen, dass diese durch den Unfall verursacht wurde. Ferner liegt das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2010 (UV-Akte Nr. 67) vor, der zum damaligen Zeitpunkt den Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 24. Juni 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahte und von einer auf den Unfall zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit von 25% ausging. Diesem kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Zum einen ging Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bereits von der falschen Hypothese aus, dass der Status nach Mammakarzinom keine Beschwerden mehr mache. So erwähnte der behandelnde Orthopäde in seiner oben dargestellten Stellungnahme vom 20. August 2015, das eingesetzte Augmentat bereite immer wieder Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit Ausdehnung über den Arm, und er erklärte mehrmals, wie dargestellt, der Status nach Mammakarzinom beeinflusse die Situation. Weiter war die Problematik des

Bizepses, wie ebenfalls dargestellt, im Arthro-MRI vom Dezember 2009 nicht mehr nachweisbar und hat offenbar erst später wieder zu Problemen geführt. Zudem besteht ein Widerspruch darin, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zwar den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Schulterbeschwerden

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 als überwiegend wahrscheinlich ansieht, gleichzeitig aber angibt, dass sich die Frage, ob die Beschwerden allenfalls auch ohne Unfall aufgetreten seien, nicht eindeutig beantworten lasse. So habe die Polyarthrititis nach Beginn in den unteren Extremitäten später ebenfalls die oberen Extremitäten betroffen, weshalb es ihm wirklich nicht möglich sei, klar zu beurteilen, ob das linke Schultergelenk schlussendlich nicht auch wegen der Polyarthrititis ohne Unfall symptomatisch geworden wäre. g) Damit ergibt sich im Ergebnis, dass hinsichtlich der Schulterbeschwerden nicht nur der Unfall vom 24. Juni 2008 als Ursache in Frage kommt, sondern dass ebenso der Status nach Mammakarzinom, die auch die Schultern betreffende Polyarthrititis sowie die diversen Schulteroperationen ihren Einfluss haben. Es muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Unfall gegenüber den übrigen Ursachen relativ schnell in den Hintergrund getreten ist. Ob dies bereits, wie von der Swica erklärt, ein Jahr nach dem Unfall der Fall war, oder erst zu einem späteren Zeitpunkt, kann offen bleiben. Zum einen, da die Swica auf die Rückerstattung der aus ihrer Sicht zuviel erbrachten Leistungen verzichtete. Zum anderen, da jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass im Moment der Leistungseinstellung per 30. Juni 2015 (Heilungskosten) bzw. 31. Juli 2015 (Taggelder) der Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben war.

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin stellte zusammen mit ihrer Beschwerde ein URP-Gesuch. a) Gemäss Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), nach kantonalem Recht, welches gewisse bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. Art. 61 Bst. f ATSG sieht vor, dass das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein muss und der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Wer nicht genügend Mittel besitzt, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder seine Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können, hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege (Abs. 1). Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 VRG Abs. 1 und 2). b) Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann vorliegend das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Im Übrigen ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ebenso die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Die Beschwerdeführerin bezieht Ergänzungsleistungen, erzielte 2015 einzig ein steuerbares Einkommen von CHF 28'077.- und verfügt über kein Vermögen. Überdies war die Vertretung angesichts der Komplexität der Materie und der fehlenden Kenntnisse der Beschwerdeführerin auf dem Gebiet der Sozialversicherungen notwendig. Es rechtfertigt sich somit, der Beschwerdeführerin die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Matthias Frey, Bern, als Rechtsbeistand zuzuweisen.

#### **E. 5**

Zusammenfassend hat die Swica zu Recht ihre Leistungen per 30. Juni 2015 (Heilungskosten) bzw. 31. Juli 2015 (Taggelder) eingestellt, weshalb der Einspracheentscheid vom 28. Juni 2016 zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Rechtsanwalt Matthias Frey ist in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand eine Entschädigung von CHF 2'160.- (12 Stunden à CHF 180.-) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 94.50 sowie die Mehrwertsteuer von CHF 180.35 (8% von CHF 2'254.50) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 2'434.85 ist durch den Staat zu übernehmen. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2016 188) von A.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2016 189) wird gutgeheissen. III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. IV. Rechtsanwalt Matthias Frey wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung von CHF 2'160.- zuzüglich Auslagen von CHF 94.50 sowie der Mehrwertsteuer von CHF 180.35 zugesprochen. Der Totalbetrag von CHF 2'434.85 geht zu Lasten des Staates Freiburg. V. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 30. Mai 2017/bsc Präsident Gerichtsschreiber-Berichterstatte

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