

FR_GERICHTE 605 2019 304 vom 5. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_304

FR: FR_GERICHTE 605 2019 304 du 5 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 304 del 5 ottobre 2020

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 12. September 2019 gegen den Einspracheentscheid der Axa vom 25. Juli 2019 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 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 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern eingereicht worden, welches diese an die zuständige Beschwerdeinstanz weitergeleitet hat. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Axa aus dem Unfall vom 27. Juni 2018 leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

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.

E. 2.2

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. 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). Dabei kommt 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 (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.3

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 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Dieser muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. 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). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10

E. 2.4

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativver-

fahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob die Axa aus dem Unfall vom 27. Juni 2018 leistungspflichtig ist.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, die Axa gehe fälschlicherweise davon aus, er habe sich beim Sturz vom 27. Juni 2018 einzig eine Prellung zugezogen. Vielmehr sei von einer Luxation bzw. Subluxation der Schulter auszugehen. Ferner würden die Berichte der beratenden Ärzte der Axa den Anforderungen an ein Beweismittel nicht genügen, da zum Teil Befunde nicht erwähnt würden und die Berichte auch nicht vollständig nachvollziehbar seien.

E. 3.2

Gemäss der Unfallmeldung vom 30. Juli 2018 (UV-Akten A1) verletzte sich der Beschwerdeführer an der linken Schulter und am linken Handgelenk, als er am 27. Juni 2018 mit dem Longboard eine Strasse hinunterfuhr und stürzte, weil ein Ast sich in den Rädern verfangen hatte. Weitere Angaben zum genauen Unfallvorgang liegen nicht vor.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Die Erstuntersuchung fand am Unfalltag bei der G._____ statt. Es bestand der Verdacht auf eine anteriore Instabilität posttraumatisch. Es lagen keine Prellmarken vor. Die Verdachtsdiagnose einer Schulterluxation habe sich röntgenologisch bestätigt. Die Schulter sei mittels modifizierter Arlt-Methode reponiert worden. Ein Kontrollröntgenbild zeige eine regelrechte Gelenkstellung. Postinterventionelle sei die Schulterbeweglichkeit wieder hergestellt, die Kraft und Sensibilität noch leicht, aber weniger als vor der Reposition, eingeschränkt. Anlässlich der Nachkontrolle vom 6. Juli 2018 gab der Beschwerdeführer an, er habe sich vor vier Tagen beim Heben einer schweren Tasche erneut die Schulter luxiert und sich diese von einem Apotheker wieder reponieren lassen (vgl. provisorischer Bericht, datiert vom 27. Juni 2018; UV-Akten M2).

E. 3.3

Die Axa stützt sich für ihre Ansicht auf die Berichte ihrer beratenden Ärzte. Am 7. November 2018 (UV-Akten M12) erklärte Dr. med. H._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, weder in den konventionell radiologischen Bildern vom 27. Juni 2018 [UV-Akten M9] noch in

denjenigen vom 6. Juli 2018 [UV-Akten M8] würden sich klassische ossäre Läsionen zeigen, welche im Rahmen einer stattgehabten traumatischen Läsion zu erwarten seien. Auch im Arthro-MRI vom 7. August 2018 [UV-Akten M10] fänden sich keine typischen Pathologien, wie sie bei einer traumatischen Schulterluxation auftreten würden. Im Caput humeri, soweit dies aufgrund von Bewegungsartefakten zu beurteilen sei, lägen keine Hinweise auf einen Labrumriss und/oder eine Verletzung der Rotatorenmanschette vor. Auch die neurologischen Untersuchungen [vgl. UV-Akten M1 und M11] hätten für die angegebenen subjektiven Gefühlsstörungen kein objektives elektroneurographisches Korrelat ergeben und auch die elektromyographische Untersuchung sei bis auf eine chronische neurogene Veränderung im Muskel serratus anterior mässig ausgeprägt, die sich in einem frühen bis mittleren Reinnervationsstadium befinde, unauffällig. Die geschilderten Beschwerden seien deshalb nur in einem möglichen Zusammenhang zum Ereignis vom 27. Juni 2018. Es sei zu keinen strukturellen Veränderungen gekommen. Die Arbeitsunfähigkeit sei nicht unfallkausal ausgewiesen. Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, bestätigte am 1. Juli 2019 (UV-Akten M19), dass sich weder in den konventionellen radiologischen Bildern vom Juni und Juli 2018 noch im MRI der linken Schulter vom 7. August 2018 typische Pathologien nach Schulterluxation ergäben. Es sei weder ein adäquates Knochenmarksignal im Humeruskopf, noch eine Weichteilverletzung zu erkennen. Bei der Erstuntersuchung seien keine Prellmarken im Schulterbereich beschrieben worden. Es sei also zu keinen strukturellen Veränderungen der linken Schulter gekommen. Die von der J. _____ des K. _____ geforderte HAGL-Läsion [UV-Akten M14 f.] habe der Radiologe im MRI nicht erkannt. Auf den Bildern sei lediglich ein Tiefstand des Humeruskopfes zu erkennen, eine tatsächliche Luxation liege nicht vor. Es wäre auch sehr überraschend, wenn eine Schulterluxation ohne Schmerzmittel und Relaxation beziehungsweise Sedierung problemlos zu reponieren wäre. Ebenfalls nicht Folge des Unfalls sei die vom Neurologen festgehaltene Läsion des Plexus cervicobrachialis. Die Schädigung sei vermutlich schon wesentlich älter, zumindest seit 2016 bestehend. Auch eine SLAP-II Läsion liege nicht vor, aus dem MRT vom August 2018 ergäben sich keine Anhaltspunkte für einen Labrumriss. Wenn überhaupt, sei es beim Unfall zu einer leichten Prellung gekommen und es sei vom Erreichen des Status quo sine nach spätestens fünf Tagen auszugehen. Am 28. Januar 2020 (Schlussbemerkungen, Beilage 1) erklärte Dr. med. I. _____, der Operationsbericht vom 22. November 2019 (vom Beschwerdeführer am 20. Januar 2020 nachgereicht) hinsichtlich einer Arthroskopischen anteroinferiorer bis posteriorer capsular shift mit Bankartrekonstruktion und IGHL Implantation mit ipsilateralem Bizeps subpektorale Bizepsstenodese links, führe Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 nicht zu einer anderen Beurteilung. So ergebe sich aus diesem, dass weder eine HAGL-Läsion noch eine SLAP-Läsion vorliege. Die Läsionen des Labrums befänden sich anterior ohne Bezug zum Pulley, es handle sich also um degenerative Veränderungen. Es liege eine instabile Schultergelenkssituation vor, deren Ursache sicher nicht dem angegebenen Trauma angelastet werden könne. Am 16. Mai 2020 (Schlussbemerkungen, Beilage 2), nachdem er Einsicht in die vom Beschwerdeführer nachgereichten Operationsbilder genommen hatte, wies Dr. med. I. _____ darauf hin, die Bilder würden eine intakte und völlig unauffällige Rotatorenmanschette zeigen, was bei einem Zustand nach Schultergelenkluxation nicht zu erwarten sei. Auf Bild 6 sei das Labrum etwas ausgefranst zu erkennen. Dies entspreche dem typischen Bild einer Degeneration. Es handle sich um eine SLAP-Läsion 1, welche definitionsgemäss degenerativer Natur sei. Der ausgefranste Teil des Labrums könne als Bankartläsion

bezeichnet werden, dies induziere jedoch nicht, dass dies traumatisch bedingt sei, zumindest nicht bezogen auf den Unfall vom Juni 2018. So habe der Versicherte schon im August 2017 eine Schwäche des linken Armes beklagt. Die Angaben des Neurologen, wonach die Schädigung des Musculus serratus anterior aufgrund einer Schädigung des Plexus Cervicobrachialis mit chronischen neurogenen Veränderungen gut mit einer Läsion im Juni 2018 vereinbar sei, sei nicht nachvollziehbar. Diese habe seit August 2017 bestanden. Zusammenfassend zeigten weder die Klinik, noch die Bildgebung den Status nach einer Schulterluxation. Auch die interoperativen Bilder sprächen überwiegend wahrscheinlich für eine Degeneration im Bereich des Labrums und nicht für den Zustand nach einer Schulterluxation. Neurologisch werde eine deutliche Scapula alata und eine ausgeprägte Instabilität bei atrophem Muskelstatus im Vergleich zur Gegenseite diagnostiziert. In der Röntgendiagnostik sei vom Assistenzarzt irrtümlich nach dem angeschuldigten Trauma eine Luxation diagnostiziert worden. Somit entsprächen die Veränderungen und insbesondere auch die neurologisch bedingte Instabilität des Schultergelenks mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit wesentlich eher einer Degeneration, als dem Zustand nach einer Schulterluxation.

E. 3.4

Der Ansicht der beratenden Ärzte kann gefolgt werden. Sie hatten Kenntnis der vollständigen Unterlagen, ihre Schlussfolgerungen sind schlüssig und nachvollziehbar und ferner stützten sie sich auf die medizinische Literatur. Zudem steht ihre Ansicht im Einklang mit den medizinischen Akten. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass von einem Vorzustand auszugehen ist, was auch vom Beschwerdeführer explizit nicht bestritten wird. Gemäss dem Bericht der L. _____ des K. _____ vom 22. August 2017 (UV-Akten M18) wurde der Beschwerdeführer notfallmässig zugewiesen bei Kraftminderung im linken Arm. Der erweiterten Anamnese ist zu entnehmen, dass er im Juli 2016 auf einer Treppe sechs Stufen runtergefallen sei und anschliessend Schulterschmerzen links gehabt habe, bei aber unauffälligem MRI. Die Ursache der Hypästhesie und Schwäche im linken Arm blieb unklar, da der Beschwerdeführer den Notfall verliess bevor ein MRI vorgenommen werden konnte. Hinsichtlich der Frage, ob es zu einer Schulterluxation gekommen ist, ergaben sich auf dem Röntgen vom 27. Juni 2018 reguläre Stellungsverhältnisse nach Reposition und aus demjenigen vom

E. 3.5

Am Vorstehenden ändern auch die Berichte von Dr. med. O. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des K. _____, nichts. Dieser diagnostizierte am 26. Februar 2019 (UV-Akten M14) eine posttraumatische, chronisch-symptomatische posteroinferiore statische wie auch positionelle Instabilität bei ausgeprägter Scapuladyskinesie/scapular winging Schulter links nach Erstluxation am 27. Juni 2018 im Rahmen eines Sturzes bei MR-tomographisch posteriore HAGL-Läsion, SLAP Typ II Läsion (nach Snyder) und fraglicher posttraumatischer Komprimittierung des Plexus cervicobrachialis inklusive N. thoracicus longus fest. Der Beschwerdeführer berichte, mit dem Longboard auf die linke, co-dominante Schulter gestürzt zu sein mit konsekutivem Zuzug einer Schulterluxation und Reposition

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 in der G. _____. In der Folge Re-Luxation eine Woche nach Initialtrauma mit persistierendem Instabilitätsgefühl und Schmerzen. Am 25. April 2019 (UV-Akten M15) erklärte Dr. med. O. _____, gemäss einem CT vom 23.

April 2019 ergebe sich eine weitgehend normale Glenoidmorphologie. Statisch zeige sich auch keine Subluxation gegen anterior oder posterior. Bei MR-tomographisch gesicherter, traumatischer HAGL-Läsion müsse der jetzige Zustand als Unfall- folge angesehen werden. Da sich in der Folge keine Besserung ergab, empfahl er am 26. August 2019 (UV-Akten M20) die Vornahme einer Operation und bestätigte erneut, die aktuelle Situation sei auf den Unfall zurückzuführen. Dieser Sichtweise kann bereits deshalb nicht gefolgt werden, da die von Dr. med. O._____ diagnostizierte HAGL-Läsion, SLAP-Läsion Typ II sich anlässlich der unter anderem von ihm durchgeführten Operation vom 22. November 2019 (Operationsbericht nachgereicht am 20. Januar 2020) nicht bestätigen liess. So erwähnte er im Operationsbericht (vom Beschwerdeführer am 20. Januar 2020 nachgereicht), die Bizepssehne sei an der Insertion gerötet, ebenfalls am Pully, sei aber eigentlich intakt ohne SLAP-Läsion. Das Labrum zeige anterior von 19:00 bis 19:30 eine Ruptur. Weiter zeige sich eine weite Kapsel mit Labrumläsion, jedoch keine HAGL-Läsion. Zwar ergab sich damit, mehr als ein Jahr nach dem Unfall vom Juni 2018, eine Läsion des Labrums. Gemäss den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. I._____ handelt es sich dabei aber einzig um Ausfransungen im Sinne von degenerativen Veränderungen. Auch Dr. med. O._____ gab in seiner Kurzbeurteilung der intraoperativen Bildern zu Bild 6 an, das Labrum sei lädiert/ausgefranst. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im Bericht zum Artho-MRI vom August 2018 keine Labrumläsion festgehalten wurde. Dr. med. M._____ seinerseits erkannte bei der Durchsicht der Bilder am 13. August 2019 nur eine kleine ventrokaudale Labrumläsion ohne knöcherne Beteiligung und am 26. September 2019 hielt er bei erneuter Durchsicht der Bilder fest, das Labrum sei ventral und dorsal intakt. Von Interesse ist zudem ein Schreiben der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (Kollektiv- Krankenversicherung des F._____) vom 13. Mai 2019 (UV-Akten A57), wonach die ab dem 22. Juni 2018 gemeldete Arbeitsunfähigkeit gemäss dem beratenden Arzt auf die ausschlaggebende Diagnose der Schulterinstabilität zurückzuführen sei, welche Folge eines früheren Unfallereignisses sei. Die vorhandene Instabilität könne nicht krankheitsbedingt entstanden sein und müsse durch ein Erstereignis verursacht worden sein. Aus den vorstehenden Gründen hat die Axa zu Recht ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 27. Juni 2018 verneint. Der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2019 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

4. Der Beschwerdeführer stellte zusammen mit seiner Beschwerde ein URP-Gesuch. 4.1. 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 gewissen 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 un-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 entgeltliche Rechtspflege. Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). 4.2. Auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird, kann das Beschwerdeverfahren nicht als aussichtslos betrachtet werden. Ferner ist ebenso die Voraussetzung der finanziellen Bedürftigkeit gegeben. Der Beschwerdeführer

wird vom Sozialdienst P. _____ finanziell unterstützt. Überdies war die Vertretung angesichts der Komplexität der Materie und der fehlenden Kenntnisse des Beschwerdeführers auf dem Gebiet der Sozialversicherungen notwendig. Es rechtfertigt sich somit, dem Beschwerdeführerin die vollständige unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Fürsprecher Ulrich Bühler, als Rechtsbeistand zuzuweisen. 5. Zusammenfassend ist die Beschwerde (605 2019 304) abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 25. Juli 2010 zu bestätigen. Das URP-Gesuch (605 2019 305) wird gutgeheissen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Fürsprecher Ulrich Bühler reichte in seiner Funktion als amtlicher Rechtsbeistand am 29. Juni 2020 seine Kostenliste ein und machte einen Aufwand von 21 Stunden geltend. Dies erscheint im vorliegenden Fall, der sich nicht durch aussergewöhnliche Komplexität auszeichnet, als zu viel. Vielmehr ist unter der Berücksichtigung der Komplexität der Angelegenheit sowie des objektiv notwendigen Aufwandes von einem Aufwand von 14 Stunden auszugehen. Damit und unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. VRG und des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) ist eine Entschädigung von CHF 2'520.- (14 Stunden à CHF 180.-) zuzusprechen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 53.70 sowie die Mehrwertsteuer in der Höhe von CHF 198.15 (7.7% von CHF 2'573.70.-) hinzu. Die gesamte Entschädigung von CHF 2'771.85 ist durch den Staat zu übernehmen. (Dispositiv auf nachfolgender Seite)

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde (605 2019 304) von A. _____ wird abgewiesen. II. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (605 2019 305) wird gutgeheissen. III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. IV. Fürsprecher Ulrich Bühler wird im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege eine Entschädigung (inkl. Auslagen) von CHF 2'573.70 zugesprochen, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 198.15. Der Totalbetrag von CHF 2'771.85 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. Gelangt der Berechtigte, dem unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, später zu hinreichenden Mitteln oder wird nachgewiesen, dass seine Bedürftigkeit nicht bestand, so kann das Gemeinwesen, innert zehn Jahren seit Abschluss des Verfahrens, von ihm die Vergütung seiner Leistungen verlangen (Art. 145b al. 3 VRG). Freiburg, 5. Oktober 2020/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter:

E. 6

Juli 2018 ein Humeruskopftiefstand, keine ossäre Bankartläsion oder Hill-Sachs-Läsion sowie normale restliche ossäre Strukturen und Weichteile. Gemäss dem Bericht zum Artho-MRT der linken Schulter vom 7. August 2018 lagen keine typische Pathologie vor, wie sie bei einer Schulterluxation oft auftreten würden, namentlich liege keine Hill-Sachs-Läsion und auch kein Knochenmarksödem im Caput humeri vor. Auch der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. med.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 M._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates wies am 13. August 2018 (UV-Akten M5) darauf hin, dass gemäss den initialen Unfallbildern keine typische ventrokaudale Schulterluxation vorliege. Es bestehe lediglich ein gewisser Humeruskopf- Tiefstand. In den "post-repositionem"-Bildern zeige sich dann allerdings ein Normalbefund. Auch die Verlaufskontrollbilder vom 6. Juli 2018 würden einen im Wesentlichen knöchern unauffälligen Befund ohne Luxationssituation zeigen. Der MRT-Befund vom 7. August 2018 zeige eine intakte Supra- und Infraspinatussehne sowie einen etwas verdächtigen Bizepssehnenanker im Sinne einer möglichen SLAP-Läsion. Die Subscapularissehne scheine intakt, es bestehe keine wesentliche Bankart-Läsion, eine kleine ventrokaudale Labrumläsion ohne knöcherner Beteiligung, die Muskelgruppen seien intakt. Er erachtete es deshalb als fraglich, ob es sich beim vorgefallenen Mechanismus tatsächlich um eine ventrokaudale Schulterluxation gehandelt habe. Möglicherweise resultiere der Humeruskopf-Tiefstand auch von einer partiellen Parese des Deltoideus aufgrund des Anpralltraumas. Nach der Reposition zeige sich allerdings wieder ein Normalbefund. Ferner schloss er eine zweite Luxation, wie vom Beschwerdeführer angegeben, klar aus, zumindest sei sie nicht bildgebend dokumentiert. Auch das MRT zeige keine Hill-Sachs-Delle, dafür einen kleinen Labrumschaden. Die Rotatorenmanschette sei intakt. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es beim Unfall vom 27. Juni 2018 nicht zu einer Schulterluxation gekommen ist. Deshalb überzeugt auch die Ansicht von Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, wonach die von ihm diagnostizierte Läsion des Plexus cervicobrachialis links auf den Unfall zurückzuführen sei, nicht. Er sah diese im Kontext einer Schulterluxation, bei der es wohl zu einer Affektion des Plexus cervicobrachialis auf der linken Seite gekommen sei. Ferner sah er den Zusammenhang nur als möglich an, was auch im Fall des Vorliegens einer Schulterluxation nicht genügen würde für die Bejahung des Kausalzusammenhangs. Daran ändert sein Folgebericht vom 1. November 2018 (UV-Akten M11) nichts, gemäss welchem das Schädigungsstadium gut mit einer Läsion im Juni 2018 vereinbar sei, was die Annahme einer Plexusläsion nach Schulterluxation gut stütze. Dass Dr. med. N._____ einzig von einem möglichen Kausalzusammenhang ausgeht, ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. M._____ vom 26. September 2019 (UV-Akten M7) gemäss welchem er mit den Neurologen telefoniert habe und dieser der Ansicht sei, die Schädigung des Plexus cervicobrachialis könne eindeutig die Ursache für die vom Patienten empfundene Instabilität sein. Der Orthopäde bestätigt seinerseits seine Interpretation des Arthro-MRT, auch nach nochmaliger Durchsicht im MRT könne er weiterhin keine Folgen einer ventrokaudalen Schulterluxation feststellen, keine Bankart-Läsion, keine Hill-Sachs-Delle bei intaktem ventralem und dorsalem Labrum, intakte Rotatorenmanschette und intakte Bizeps Zentrierung. Zwar schliesst sich Dr. med. M._____ am 26. November 2018 (UV-Akten Nr. 13) der Ansicht des Neurologen an, wonach der Plexusschaden Folge des Unfalls sei. Er begründet dies aber nicht weiter, was ebenfalls nicht genügt für die Bejahung der Kausalität.