

GR_GERICHTE S 2011 105 vom 17. Juni 2014

GR Gerichte, 2014-06-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_105

FR: GR_GERICHTE S 2011 105 du 17 juin 2014

IT: GR_GERICHTE S 2011 105 del 17 giugno 2014

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Wegen persistierender Schmerzen im rechten Unterarm erfolgten nach dem Austritt aus dem Krankenhaus O.1._____ auf den 30. Januar 2009

- 3 - diverse medizinische Behandlungen und Konsultationen. Das Krankenhaus hielt mit ärztlichem Bericht vom 30. Juni 2009 dazu fest, dass im Verlaufe dieser Betreuung - welche unter anderem auch im Krankenhaus bis zum 20. April 2009 stattgefunden hatte - die Schmerzsymptomatik gemäss Auskunft der Patientin deutlich besser geworden sei und auch die Beweglichkeit im Schultergelenk deutlich zugenommen habe; mit Ausnahme der Abduktion, welche immer noch etwas eingeschränkt und schmerzhaft gewesen sei. Objektiv habe eine Hypästhesie im Unterarm radial und im rechten Daumen imponiert. Zur Abklärung der Ursachen der Hypästhesien veranlasste der Hausarzt von A._____, Dr. med. D._____, am 27. August 2009 ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) und am 28. September 2009 ein MRI des Plexus brachialis. Wegen anhaltender Hypästhesien überwies Dr. med. D._____ A._____ zur weiteren Abklärung der möglichen Ursachen der Beschwerden an Dr. med. E._____, wo am 14. Dezember 2009 eine neurologische und elektrophysiologische Untersuchung durchgeführt wurde. Es folgten diverse weitere Konsultationen, Untersuchungen und Abklärungen bei Dr. med. D._____ (Hausarzt), Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ (beratende Ärzte der B._____ AG) und Dr. med. E._____.

E. 2.1

Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und Wahrung des rechtlichen Gehörs der Versicherten zurückzuweisen.

E. 2.2

Eventualiter seien der Versicherten sämtliche gesetzlichen Versicherungsleistungen (Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, Taggelder/Rente, Integritätsentschädigung etc.) auch über den 30. April 2009 zu gewähren. 3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die von Dr. med. D._____ in Zusammenhang mit dem Bericht vom 20. Juli 2010 fakturierten Kosten in der Höhe von Fr. 359.45, zuzüglich 5 % Zins seit 29. September 2010, zu erstatten.

E. 3

Schliesslich teilte die B._____ AG A._____ mit Verfügung vom 10. Dezember 2010 mit, dass der Status quo sine für die Schulterverletzung rechts per 30. Juni 2009 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht worden sei. Auf eine Rückforderung der bereits

erbrachten Leistungen ab Juli 2009 verzichte sie. Die heute vorliegenden Beschwerden am Vorderarm und an der Hand rechts stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 9. Januar 2009 beziehungsweise zur Operation vom 27. Januar 2009. Die von der H. _____ AG vorsorglich dagegen erhobene Einsprache vom 15. Dezember 2010 zog diese am 13. Januar 2011 wieder zurück. Die von A. _____

- 4 - gegen die erwähnte Verfügung vom 10. Dezember 2010 erhobene Einsprache vom 27. Januar 2011 wurde mit Einspracheentscheid vom 1. Juli 2011 abgewiesen.

E. 4

Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge, zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.“ Dabei machte die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs geltend, indem ihr vorgängig des Einspracheentscheids keine Einsicht in die von der B. _____ AG eingeholten Arztberichte gewährt worden sei. Sodann stütze sich der angefochtene Entscheid zu Unrecht auf die reine Aktenbeurteilung des in einem Mandatsverhältnis zur B. _____ AG stehenden beratenden Arztes Dr. med. G. _____, zumal dessen Beurteilung auf einen nicht ausreichend abgeklärten Sachverhalt abstütze und einer näheren Prüfung nicht standhalte. Bezüglich des Vorstands der Beschwerdeführerin sei nicht gesichert, ob damals eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne bestanden habe. Die Beschwerdesymptomatik habe sich postoperativ nach dem Eingriff vom 27. Januar 2009 völlig verändert. Dr. med. E. _____ habe im Rahmen einer differenti-

- 5 - alldiagnostischen Beurteilung mehrfach eine Arm/Plexusläsion, aufgetreten im Rahmen der Plexusanästhesie vom 27. Januar 2009, als wahrscheinlich bezeichnet und dies auch nachvollziehbar begründet. Gerade wegen des komplexen Beschwerdebildes und des dafür mutmasslich verantwortlichen multifaktoriellen Geschehens sei eine vertiefte medizinische Abklärung in Form einer umfassenden Begutachtung unumgänglich. Wenn das beantragte Gutachten verweigert und gleichzeitig auf der Grundlage einer gänzlich unzutreffenden Beweislastverteilung Beweislosigkeit zu Ungunsten der Beschwerdeführerin angenommen werde, stelle dies eine Rechtsverweigerung dar. Damit verletze die B. _____ AG die sozialversicherungsrechtliche Untersuchungsmaxime, die Abklärungsverpflichtung und den beschwerdeführerischen Gehörsanspruch, mit wesentlichen Beweisanträgen gehört zu werden. Soweit sich das Risiko einer Plexusläsion im Rahmen der unfallbedingten Operation realisiert haben sollte, müsste die B. _____ AG dafür auch einstehen, zumal die Operation unfallbedingt indiziert gewesen sei und die B. _____ AG ihre diesbezügliche Leistungspflicht anerkannt habe. Entgegen der Darstellung im Einspracheentscheid handle es sich bei der Ablehnung in der Verfügung nicht um das Resultat der erstmaligen Leistungsprüfung, sodass es Sache der B. _____ AG sei, nachzuweisen, dass die eigentlichen Unfallfolgen mit dem Datum der verfügten Leistungseinstellung nicht mehr gegeben seien. Sollte eine Vorschädigung des Schultergelenks mitursächlich für die durchgeführte Operation gewesen sein, ändere dies nichts an der Leistungsverpflichtung der B. _____ AG. Selbst wenn die Operation nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnte, wäre die B. _____ AG zur Prüfung verpflichtet, ob ein qualifizierter Behandlungsfehler im Zuge der durchgeführten Plexusanästhesie erfolgt sei und damit das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors bei medizinischen Eingriffen im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sei. Schliesslich hätte der von der Beschwerdeführerin eingeholte Bericht von Dr. med. D. _____ vom 20. Ju-

- 6 - li 2010 zu weitergehenden Abklärungen beziehungsweise zu einer vertief- ten Überprüfung des Falls und zum erneuten Beizug von Dr. med. G._____ durch die B._____ AG geführt. Die Einholung dieses Berichts sei somit gerechtfertigt gewesen, weshalb die B._____ AG den entsprechen- den Rechnungsbetrag zu übernehmen habe.

E. 5

Die B._____ AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2011 die Abweisung der Beschwer- de. Zur Begründung brachte die Beschwerdegegnerin zusammenfassend vor, es handle sich bei der Plexusläsion als behauptete Ursache für die Beschwerden um eine Möglichkeit, welche lediglich durch die beweis- rechtlich unzulässige Schlussfolgerung im Sinne von „post hoc ergo propter hoc“ begründet werde. Ein Verdacht oder die Möglichkeit genüg- ten indes nicht. Dr. med. G._____ habe anhand der Befunde der neurolo- gischen Untersuchung überzeugend festgestellt, dass eine Schädigung des Plexus nie habe dokumentiert werden können. Überdies liessen sich die Beschwerden durch die radikuläre Komponente sowie ein Karpaltun- nelsyndrom restlos erklären. Folglich sei bezüglich der Schulterbe- schwerden als Folge des Unfalls vom 8. Januar 2009 der Status quo sine per 30. Juni 2009 erreicht. Die darüber hinaus geklagten Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kau- salzusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Januar 2009.

E. 6

Mit Schreiben vom 14. Oktober 2011 wurde den Parteien mitgeteilt, dass bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend IV-Stelle) die IV- Akten der Beschwerdeführerin einverlangt worden seien.

E. 7

Mit Schreiben vom 28. Dezember 2011 stellte die Beschwerdegegnerin dem Gericht zwei Verfügungen der IV-Stelle vom 19. beziehungsweise vom 20. Dezember 2011 zu, mit welchen diese sowohl den beschwerde-

- 7 - führerischen Anspruch auf eine Invalidenrente als auch jenen auf berufli- che Massnahmen verneinte. Erläuternd führte die Beschwerdegegnerin aus, die Ansicht der IV-Stelle decke sich insofern mit der ihrigen, als ge- sagt werden könne, dass in Bezug auf die Schulterbeschwerden als Folge des Unfalls vom 8. Januar 2009 der Status quo sine per 30. Juni 2009 er- reicht worden sei. Darüber hinaus geklagte Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammen- hang mit dem Ereignis vom 8. Januar 2009, weshalb die Beschwerde ab- zuweisen sei.

E. 8

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Rechts- begehren fest und ergänzten und vertieften ihre Standpunkte.

E. 9

Mit Schreiben vom 24. April 2012 teilte die Beschwerdeführerin dem Ge- richt mit, dass am 29. Februar 2012 bei der Staatsanwaltschaft Graubün- den Strafanzeige wegen schwerer, fahrlässiger Körperverletzung zum Nachteil der Beschwerdeführerin erstattet worden sei. Der zuständige Staatsanwalt beabsichtige, ein Gutachten in Auftrag zu geben zur Klärung der Frage, ob und inwieweit eine Plexusläsion ein bekanntes Risiko [der am 27.

Januar 2009 durchgeführten Operation] darstelle und ob diese Operation lege artis durchgeführt worden sei. Die Ergebnisse dieses Gutachtens sollten abgewartet werden. Allenfalls könne die staatsanwaltschaftliche Begutachtung mit der von der Beschwerdeführerin beantragten polydisziplinären Begutachtung kombiniert durchgeführt werden. In ihrer Stellungnahme vom 9. Mai 2012 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass von der Staatsanwaltschaft Graubünden in Auftrag gegebene Gutachten müsse weder abgewartet noch mit der von der Beschwerdeführerin beantragten polydisziplinären Begutachtung kombiniert werden, da diese auch kein anderes Resultat liefern werde.

- 8 - Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Mai 2012 teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit, dass das beschwerdeführerische Sistierungsgesuch vom 24. April 2012 abgewiesen werde.

E. 10

Am 22. Oktober 2012 verlangte die Instruktionsrichterin bei Dr. med. I. _____ die neurologischen Abklärungsberichte beziehungsweise die Unterlagen betreffend A. _____ zur Edition. Dazu liessen sich die Beschwerdegegnerin sowie die Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2012 beziehungsweise am 31. Januar 2013 vernehmen. Dabei beantragte die Beschwerdeführerin wiederum eine Sistierung des vorliegenden Verwaltungsgerichtsverfahrens bis zum Vorliegen des von der Staatsanwaltschaft Graubünden in Auftrag gegebenen Gutachtens. Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 14. Februar 2013 wiederum die Abweisung des beschwerdeführerischen Sistierungsantrags beantragte, teilte die Instruktionsrichterin den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 15. Februar 2013, dass dem erneuten Sistierungsgesuch der Beschwerdeführerin nicht stattgegeben werde.

E. 11

Mit Schreiben vom 19. Februar 2013 führte die Beschwerdeführerin zuhanden des Gerichts aus, dass die Plexusläsion keineswegs zu den bekannten Risiken der durchgeführten Anästhesie gehöre. Gegenstand der medizinischen Abklärung sei auch die Thematik, ob die Anästhesie und die anschliessende Operation lege artis durchgeführt worden seien. Diese Risiken trage der Unfallversicherer. Das von der Instruktionsrichterin gewählte Vorgehen, mithin die Ablehnung des Sistierungsgesuchs, verletze den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin.

E. 12

Am 14. April 2013 beschloss die II. Kammer des Verwaltungsgerichts anlässlich einer ersten Beratung, das Beschwerdeverfahren S 11 105 bis

- 9 - zum Vorliegen des von der Staatsanwaltschaft Graubünden in Auftrag gegebenen Gutachtens zu sistieren.

E. 13

Am 11. September 2013 liess die Staatsanwaltschaft Graubünden dem Gericht eine Kopie des interdisziplinären Gutachtens der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals O.4. _____ vom 28. August 2013 zukommen. Mit Schreiben vom 1. Oktober 2013 wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, zum Gutachten Stellung zu nehmen. In ihrer Stellungnahme zum Gutachten des Kantonsspitals O.4. _____ vom 15. November 2013 führte die Beschwerdeführerin unter Beilage ihres Schreibens an die Staatsanwaltschaft Graubünden – ebenfalls vom

E. 15

November 2013 – im Wesentlichen aus, dass es aufgrund der Ergebnisse des Gutachtens und der Strafuntersuchung beweismässig erhärtet sei, dass zwischen 1998 und dem Sturzereignis vom 8. Januar 2009 Schmerzfreiheit bestanden habe und folglich die Indikation zur Schulteroperation eindeutig unfallkausal gewesen sei. Aufgrund der multifaktoriellen Genese der Beschwerden sei der Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis, Operationsindikation und anschliessender Beschwerdesymptomatik zumindest im Sinne einer Teilursache einwandfrei nachgewiesen. Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2013 unter Beilage einer Stellungnahme von Dr. med. K._____ zusammenfassend aus, dass aus dem Gutachten zweifelsfrei hervorgehe, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Schulter-Arm-Beschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 8. Januar 2009 zurückgeführt werden könnten.

- 10 - Am 15. Januar beziehungsweise am 18. Februar 2014 liessen sich die Beschwerdegegnerin und die Beschwerdeführerin zur jeweiligen Stellungnahme der Gegenpartei nochmals vernehmen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften sowie auf den angefochtenen Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin Wohnsitz in O.2._____/GR, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtes ergibt sich aus Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2011, mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache der heutigen Beschwerdeführerin abgewiesen hat, stellt demnach ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht dar. Als Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten.

- 11 - 2. a) Nachfolgend ist in beweisrechtlicher Hinsicht zunächst auf die beschwerdeführerischen Beweisanträge (nachfolgend E.2) sowie auf die formellen Rügen (nachfolgend E.3 - 6) einzugehen, bevor alsdann die materiellen Rügen und Einwände der Beschwerdeführerin zu prüfen sind. b) In ihrer Beschwerde vom 8. September 2011 beziehungsweise in ihrer Replik vom 23. Februar 2012 beantragt die Beschwerdeführerin unter anderem die Edition der verwaltungsgerichtlichen Verfahrensakten S 12 22 und 23, der Akten betreffend Kostentragung allfälliger Behandlungen der rechten Schulter in den zehn Jahren vor dem 8. Januar 2011 aus den Händen der H._____ AG sowie die neurologischen Abklärungsberichte/Unterlagen aus den Händen von Dr. med. D._____, Allgemeine Medizin FMH. Weiter wird die Zeugeneinvernahme von Dr. med. D._____, Dr. med. L._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, und M._____ sowie die Einholung einer schriftlichen Auskunft bei Dr. med. N._____ (Chefarzt-Stv. Chirurgie) des Krankenhauses O.1._____ beantragt. c) Im Verwaltungsbeschwerdeverfahren bestimmt in erster Linie die zuständige Verwaltungsbehörde beziehungsweise im

verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren das angerufene Gericht, welche Beweismittel zur Ermittlung oder Bestätigung des Sachverhalts heranzuziehen und welche Beweismittel zu verwerfen sind. Als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) besitzen Verfahrensbeteiligte das Recht, an der Sachverhaltsabklärung mitzuwirken und besonders neue Beweisanträge zu stellen. Allerdings sind Beweise im Rahmen des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind und somit zur Erhärtung der behaupteten Tatsache beitragen. Ein Beweismittel ist namentlich dann erheblich, wenn es den Entscheid

- 12 - der Behörde zu beeinflussen vermag. Auf die Einholung weiterer Beweismittel darf dann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn zum Voraus gewiss ist, dass der offerierte Beweis keine wesentliche Aufklärung herbeizuführen vermag, oder falls die verfügende Behörde den Sachverhalt aufgrund eigener Sachkunde ausreichend würdigen kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung: vgl. dazu Praxis 6/2003 Nr. 113 E.2.2; BGE 134 I 140 E.5.3, 127 I 54 E.2b, 124 I 241 E.2, 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d). d) Vorliegend sind die vorerwähnten beschwerdeführerischen Beweisanträge aus den nachfolgend darzulegenden Gründen abzuweisen. Einerseits kann auf die Edition der verwaltungsgerichtlichen Verfahrensakten S 12 22 und 23 mit Hinweis auf das mittlerweile in Rechtskraft erwachsene Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden S 12 22 und 23 vom 25. Oktober 2013 verzichtet werden. Von der Edition der Akten betreffend Kostentragung allfälliger Behandlungen der rechten Schulter in den zehn Jahren vor dem 8. Januar 2011 aus den Händen der H. _____ AG kann sodann aufgrund der Tatsache, dass der medizinische Vorzustand aus den Akten ohne Weiteres ersichtlich ist, abgesehen werden. Ebenfalls nicht erforderlich ist die Edition der neurologischen Abklärungsberichte/Unterlagen aus den Händen des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. D. _____, da einerseits seine Arztberichte bereits bei den Akten liegen und die Beschwerdeführerin andererseits nicht genau bezeichnet, welche Unterlagen von Dr. med. D. _____ noch fehlen sollten. Aus denselben Überlegungen kann auch von dessen Einvernahme als Zeuge abgesehen werden. Insbesondere ist nicht ersichtlich, welche neuen Erkenntnisse mittels eines Zeugnisses von Dr. med. D. _____ noch erlangt werden könnten. Was die beantragte Zeugeneinvernahme von Dr. med. L. _____ – welcher den Ausführungen in der Einsprache vom 27.

- 13 - Januar 2011 (S. 9) zufolge Praxisstellvertreter von Dr. med. D. _____ ist – betrifft, legt die Beschwerdeführerin in keiner Weise dar, was dieser genau bestätigen könnte. Auch vor dem Hintergrund, dass sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen lassen, wonach Dr. med. L. _____ die Beschwerdeführerin jemals persönlich behandelt hat, erübrigt sich dessen Einvernahme als Zeuge. Ebenfalls kann angesichts der medizinischen Aktenlage auch von der Einvernahme des damals verantwortlichen Physiotherapeuten des Krankenhauses O.1. _____, M. _____, als Zeuge abgesehen werden. Schliesslich ist angesichts der vorliegenden medizinischen Aktenlage auch von der Einholung eines Berichtes zur Frage der Traumakausalität des operativen Eingriffs an der rechten Schulter und der Einholung einer schriftlichen Auskunft hinsichtlich der Hintergründe der Indikation für den operativen Eingriff sowie der unfallbedingten Auswirkungen des Sturzereignisses auf die rechte Schulter/Wirbelsäule jeweils bei Dr. med. N. _____ des Krankenhauses

O.1._____ abzusehen; dies auch deshalb, weil Dr. med. N._____ in das Strafverfahren betreffend fahrlässige Körperverletzung zum Nachteil der Beschwerdeführerin verwickelt ist und deshalb davon ausgegangen werden muss, dass keine objektiven Auskünfte zu erwarten wären beziehungsweise dieser nicht unbefangene Auskunft erteilt werden könnte. Vor diesem Hintergrund sind die erwähnten beschwerdeführerischen Beweisanträge in Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen. Demgegenüber wurde der beschwerdeführerische Beweisantrag auf Edition der neurologischen Abklärungsberichte/Unterlagen aus den Händen von Dr. med. I._____, Neurologe FMH, vom angerufenen Gericht gutgeheissen, verlangte die Instruktionsrichterin doch am 22. Oktober 2012 die erwähnten Abklärungsberichte beziehungsweise die Unterlagen bei Dr. med. I._____ zur Edition.

- 14 - e) Auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einvernahme der Zeugen P._____, Q._____ und R._____ und S._____ ist weiter hinten einzugehen (vgl. E.14b). 3. a) In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung ihres verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV beziehungsweise Art. 42 ATSG, indem sie was folgt ausführt: • Vorgängig des Einspracheentscheids sei ihr keine Einsicht in den Bericht über die Sonografie der Schultern beidseits vom 4. Dezember 1995 (beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] M28), den Bericht des Radiologieinstituts O.3._____ vom 20. Januar 1997 (Bg-act. M28), die Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, vom 1. Juni 2011 (Bg-act. M27) sowie in den Verlaufsbericht von Dr. med. D._____ vom

E. 20

Juli 2010 [Bf-act. 8; Bg-act. M24]). Denn einerseits sind sich sämtliche Ärzte dahingehend einig, als eine postoperative Läsion des Plexus höchstens möglich ist, diese aber nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann. Daran dürfte auch die Einholung einer weiteren Expertenmeinung nichts ändern. Andererseits liegt mit dem Gutachten der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals O.4._____ vom 28. August 2013 bereits ein interdisziplinäres Gutachten bei den Akten, welchem voller Beweiswert zuzuerkennen ist, selbst wenn im Fokus der Exploration nicht eine Kausalitätsbeurteilung stand, sondern mit dem Gutachten eine Beurteilungsgrundlage für das Strafverfahren geschaffen werden sollte. Dies vermag jedoch nichts an der Tatsache zu ändern, dass das Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen (ambulant-neurologischen, orthopädischen, ambulantly-anästhesiologischen sowie elektrophysiologischen und bildgebenden) Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in

- 41 - Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde und überdies in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und nachvollziehbar ist. Des Weiteren ist auch zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin, nachdem Dr. med. D._____ im Bericht vom 20. Juli 2010 ausführte, dass die Frage der möglichen residuellen Beschwerden als Folge einer Plexusläsion durch die Plexusanästhesie eventuell von einem Neurologen zu beantworten sei, die Akten erneut ihrem Vertrauensarzt Dr. med. G._____ – und damit einem Neurologen – zur Beurteilung dieser Frage vorlegte und dieser in der Folge die gestellte Frage abschliessend und ausführlich beantwortete. In der entsprechenden Stellungnahme führte Dr. med. G._____ unter anderem auch aus, dass eine erneute neurologische Untersuchung den Verdacht auf eine Plexusschädigung wohl vollkommen beseitigen könnte.

Notwendig für eine weitere Therapie sei eine erneute neurologische Untersuchung indes nicht (vgl. Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 30. November 2010 [Bg-act. M25]). Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, eine Plexusläsion sei gemäss Gutachten gar nicht erforderlich, da eine Nervenschädigung auch durch die Verwendung von Lokalanästhetika erfolgen könne. Vorliegend sei dokumentiert, dass anlässlich der Operation das Medikament Adrenalin zwecks Hinderung einer Ausdehnung des Lokalanästhetikums in die gesamte Blutbahn eingesetzt worden sei. Da dieser Aspekt bezüglich der Ursachen und der Kausalitätsproblematik von der Gutachterin nicht weiter behandelt worden sei, seien weitere diesbezügliche Abklärungen erforderlich. Im mehrfach erwähnten Gutachten wird bezüglich einer allfälligen Nervenschädigung durch die Verwendung von Lokalanästhetika was folgt ausgeführt (vgl. Gutachten S. 44): „Eine Möglichkeit für eine Nervenschädigung durch eine interskalenäre Plexusanästhesie ist die Verwendung von Lokalanästhetika, denen vasokonstringierende (=gefässverengende) Medikamente zugesetzt werden. Im Fall [der Beschwerdeführerin] wurde

- 42 - mit dem Medikament Adrenalin ein solches Mittel zugesetzt. Durch die Gefässverengung wird das Lokalanästhetikum daran gehindert, sich in der gesamten Blutbahn auszubreiten, was einerseits die Wirksamkeit der Nervenblockade steigert, andererseits aber auch die Nebenwirkungen des Lokalanästhetikums reduziert. Allerdings wird durch Adrenalin auch die Durchblutung des betreffenden Nerven reduziert, was wiederum zu einer Minderversorgung des Nerven mit Blut und Sauerstoff - und damit zu einer Funktionseinschränkung - führen kann. Dies wird in der Literatur in einigen wenigen Einzelfällen als ursächlich für eine Funktionseinschränkung nach Plexusanästhesien vermutet. Der Zusatz von solchen vasokonstringierenden Medikamenten gilt jedoch als *lege artis* für die Plexusanästhesie und wird dementsprechend in vielen Zentren so durchgeführt.“ Somit trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführerin anlässlich der Operation vom 27. Januar 2009 zur Verhinderung der Ausbreitung des Lokalanästhetikums in der gesamten Blutbahn das Medikament Adrenalin zugesetzt wurde. Dies kann gemäss Gutachten zu einer Minderversorgung des Nerven mit Blut und Sauerstoff - und damit zu einer Funktionseinschränkung - führen. Zumindest werde dies – so die Gutachter – in der Literatur in einigen wenigen Einzelfällen als ursächlich für eine Funktionseinschränkung nach Plexusanästhesien vermutet. Im konkreten Fall liegen allerdings keinerlei Anhaltspunkte vor, wonach die Verabreichung des Medikaments Adrenalin tatsächlich ursächlich für die – offensichtlich höchst selten auftretenden – Funktionseinschränkung sein sollte. Vielmehr stellt dies lediglich eine weitere – höchst unwahrscheinliche – Möglichkeit dar. Folglich sind aber die postoperativ aufgetretenen Funktionsstörungen auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die *lege artis* vorgenommene Verabreichung des Medikaments Adrenalin zurückzuführen. Vor dem Hintergrund, dass der Zusatz von solchen vasokonstringierenden Medikamenten als *lege artis* für die Plexusanästhe-

- 43 - sie gilt und dementsprechend häufig durchgeführt wird, erübrigen sich weitere diesbezügliche Abklärungen. cc) Zervikoradikuläres Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom C6 rechts Als weitere Ursache wird im Gutachten ein zervikoradikuläres Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom C6 rechts genannt. Wie vorstehend bereits dargestellt sind diese Beschwerden indes nicht unfallkausal (vgl. E.12c). Einerseits führte der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 1. Juni 2011 (Bg-act. M27) diesbezüglich aus, er habe die MRI-Bilder vom 27. August 2009 mit denjenigen vom 21. November 2005 verglichen und dabei keine Veränderung des

degenerativen Vorzustands auf Höhe C5/6 feststellen können. Andererseits geht aus dem Gutachten hervor, dass das zervikoradikuläre Schmerz- und sensible Ausfallsyndrom C6 rechts auch erst im Verlauf ab Anfang 2010 klinisch relevant geworden sei. Die kernspintomographisch 2009 und 2013 fehlenden posttraumatischen Veränderungen zusammen mit der fehlenden Zunahme der Nackenbeschwerden zum Zeitpunkt des Sturzes seien ein weiteres Argument gegen eine durch den Sturz hervorgerufene Progression der HWS-Veränderung. Folglich handelt es sich aber auch beim zervikoradikulären Schmerz- und sensiblen Ausfallsyndrom C6 rechts nicht um unfallkausale Beschwerden. dd) Karpaltunnelsyndrom rechts Hinsichtlich des im Gutachten erwähnten Karpaltunnelsyndroms rechts, welches die Schulter-Armbeschwerden sowie ein Taubheitsgefühl im Daumen rechts erklären könnte, führte bereits der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 1. Juli 2010 (Bg-act. M21), aus, dass das Unfallereignis vom 8. Januar 2009 bezüglich des Karpaltunnelsyndroms auf Dauer irrelevant sei. Dieses Ergebnis wird sodann auch durch die Gutachter des Kantonsspitals

- 44 - O.4._____ gestützt, welche diesbezüglich ausführten, dass der fehlende Nachweis in der Untersuchung vom 21. September 2009 [durch Dr. med. I._____] annehmen lasse, dass diese Pathologie erst im Verlauf, d.h. einige Monate nach dem Unfallereignis und der Operation einen Beitrag zu den Beschwerden geleistet habe (Gutachten S. 35). Da die übrigen medizinischen Akten keine gegenteiligen Anhaltspunkte enthalten, ist davon auszugehen, dass es sich auch beim Karpaltunnelsyndrom rechts nicht um unfallkausale Beschwerden handelt. ee) Postoperativer neuropathischer Narbenschmerz Schliesslich wird im Gutachten noch ausgeführt, dass der Beginn des Taubheitsgefühls im Narbenbereich am rechten Oberarm und die Allodynie der Narbe annehmen lasse, dass im Verlauf ein postoperativer neuropathischer Narbenschmerz hinzugekommen sei, dessen zeitlicher Beginn schwierig festzulegen sei (Gutachten S. 34). Dass dieser Narbenschmerz in keinerlei Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. Januar 2009 steht, bedarf keiner weiteren Ausführungen. d) Somit können aber die von der Beschwerdeführerin postoperativ geklagten Schulter-Arm-Beschwerden rechts trotz multifaktorieller Genese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. Januar 2009 zurückgeführt werden. Sodann ist auch die Operation einschliesslich der Anästhesie nicht Kernursache der postoperativ aufgetretenen Beschwerdesymptomatik. Hauptverantwortlich hierfür ist – wie aus dem Gutachten des Kantonsspitals O.4._____ deutlich hervorgeht – vielmehr das Impingement-Syndrom der rechten Schulter, welches aber – wie gesehen – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. Januar 2009 zurückzuführen ist (vgl. vorstehend E.13c/aa). Eine anlässlich des operativen Eingriffs vom 27. Januar 2009 erfolgte Schädigung von Teilen des Truncus superior des Plexus zervikobrachialis

- 45 - rechts als Grund für die Schulterbeschwerden erachten die Gutachter des Kantonsspitals O.4._____ – wie auch die übrigen involvierten Ärzte – bestenfalls als möglich, was jedoch nicht ausreicht, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale Genese dieses Befundes herzuleiten. Die nach dem Unfallereignis vom 8. Januar 2009 aufgetretene reaktive Schmerzsymptomatik an der rechten Schulter (ohne nachweisbare strukturelle Schädigung) stellte denn auch keine Indikation für den operativen Eingriff vom 27. Januar 2009 dar. Als Operationsdiagnose wurde damals ein rezidivierendes subacromiales Impingement bei Tendinitis calcarea vor

allem der Infraspinatussehne und eine frozen shoulder genannt (vgl. Operationsbericht vom 27. Januar 2009 [Bg-act. M2]). Aus dieser Diagnose kann kein unfallkausaler Befund entnommen werden. Der operative Eingriff vom 27. Januar 2009 wurde somit einzig aufgrund unfallfremder Befunde vorgenommen, womit gleichzeitig auch gesagt ist, dass die Operation nicht unfallbedingt erfolgt ist. Wohl führte das Unfallereignis zu einer vorübergehenden Aktivierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter. Dies vermag aber nichts an der Tatsache zu ändern, dass anlässlich des operativen Eingriffs vom 27. Januar 2009 einzig die Kalkdepots ausgeräumt und eine Acromioplastik vorgenommen wurde, während eine Behandlung unfallbedingter Verletzungen nicht dokumentiert ist und somit die Operation allein der Behandlung krankheitsbedingter Beschwerden diene. Dafür, dass die Operation vom 27. Januar 2009 nicht unfallbedingt erfolgt ist, spricht im Übrigen auch die Tatsache, dass es die Beschwerdeführerin war, welche sich für den operativen Eingriff entschieden hat, da unter konservativer Behandlung keine Besserung der reaktiven Schmerzsymptomatik erreicht werden konnte. Eine Weiterführung der konservativen Behandlung kam für die

- 46 - Beschwerdeführerin hingegen nicht mehr in Frage (vgl. Austrittsbericht des Krankenhauses O.1. _____ vom 4. Februar 2009 [Bg-act. M2/B1]). e) Damit bleibt die Frage zu klären, ob im Zuge des durchgeführten operativen Eingriffs vom 27. Januar 2009 ein Behandlungsfehler vorgefallen ist, welcher das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors bei medizinischen Eingriffen im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag. Wie vorstehend bereits erläutert (vgl. E.13a) kann im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig ist, ein Behandlungsfehler nur ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich dann, wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnen noch zu rechnen braucht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 32). Im konkreten Fall liegen allerdings keinerlei Anhaltspunkte vor, welche auf grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar absichtliche Schädigungen beziehungsweise auf einen ungewöhnlichen äusseren Faktor im Sinne von Art. 4 ATSG hindeuten würden. Einerseits wird im Gutachten explizit bestätigt, dass sowohl die Operation als auch die Plexusanästhesie vom 27. Januar 2009 lege artis durchgeführt wurden (Gutachten S. 43 f.). Andererseits stellt die Plexusläsion gemäss Gutachten ein bekanntes Operations-/Narkoserisiko dar, wobei die Operation selbst, die Lagerung, die Anästhesie, vorbestehende Grunderkrankungen der Patientin, Minderdurchblutungen des Gewebes sowie weitere Faktoren ursächlich dafür in Betracht kämen (Gutachten S. 47). Folglich kann aber weder in der Operation noch in der Anästhesie vom 27. Januar 2009 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erblickt werden, da sowohl die Operation als auch die Anästhesie lege artis durchgeführt wurden. Zudem wurde die Beschwerdeführerin – wie dem Gutachten weiter zu entnehmen ist (Gut-

- 47 - achten S. 39 ff.) – auch über die Risiken der Operation und der Anästhesie ausreichend aufgeklärt. Weitere diesbezügliche medizinische Abklärungen – insbesondere die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines polydisziplinären Gutachtens – sind vor diesem Hintergrund nicht angezeigt (vgl. dazu auch die vorstehenden Ausführungen hinsichtlich der beantragten Einholung eines polydisziplinären Gutachtens unter E.13c/bb). 14. a) Des Weiteren beantragt die Beschwerdeführerin – selbst im Falle der Beschwerdeabweisung – die Erbringung weiterer Versicherungsleistungen

(Erwerbsausfall, Behandlungskosten etc.) für die Periode Mai bis Juni 2009. Wie den bei den Akten liegenden Leistungsabrechnungen zu entnehmen ist, erbrachte die Beschwerdegegnerin für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit Taggeldleistungen bis am 30. April 2009 und übernahm darüber hinaus noch Heilbehandlungskosten bis am 30. Juni 2009. Aktenkundig ist des Weiteren, dass die damalige Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (C._____ AG) das Arbeitsverhältnis am 27. März 2009 per 30. April 2009 – der Beschwerdeführerin zufolge unfallbedingt – gekündigt hat (vgl. Kündigung des Anstellungsverhältnisses [Bf-act. 10]) und die Beschwerdeführerin in der Folge beträchtliche Einkommenseinbussen in Kauf nehmen musste, bevor sie per 1. Oktober 2010 eine neue Festanstellung als Pflegerin eines betagten Ehepaars antreten konnte (vgl. Arbeitsvertrag vom 1. Oktober 2010 [Bf-act. 30]). b) Gemäss Art. 16 UVG hat die Versicherte Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Abs. 1). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der Versicherten (Abs. 2). Gemäss Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202)

- 48 - wird das Taggeld für alle Tage, einschliesslich der Sonn- und Feiertage ausgerichtet. Wenn die Beschwerdeführerin nun – selbst im Falle der Beschwerdeabweisung – die Erbringung weiterer Versicherungsleistungen (Erwerbsausfall, Behandlungskosten etc.) für die Periode Mai und Juni 2009 beantragt, erweist sich dieses Begehren hinsichtlich der Heilungskosten als unbegründet, wurden diese doch erwiesenermassen bis Ende Juni 2009 erbracht. Darüber hinaus besteht – wie vorstehend erläutert – kein Anspruch auf die Übernahme weiterer Heilungskosten durch die Beschwerdegegnerin. Demgegenüber erweist sich das beschwerdeführerische Begehren bezüglich Taggelder – zumindest teilweise – als begründet. Denn obwohl vorliegend eine Arbeitsunfähigkeit bis am 2. Mai 2009 ausgewiesen ist (vgl. Arztbericht UVG des Krankenhauses O.1._____ vom 13. Mai 2009 [Bg-act. M1]), erbrachte die Beschwerdegegnerin – wie sie in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2011 selber bestätigte (S. 6 Ziff. 2.2) – Taggeldleistungen nur bis am 30. April 2009. Da der Anspruch auf Taggeldleistungen aber gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG so lange besteht, wie die Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, hat die Beschwerdeführerin bis am 2. Mai 2009 Anspruch auf Taggelder. Folglich hat aber die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin noch für zwei Tage (1. und 2. Mai 2009) Taggeldleistungen nachzubezahlen. An diesem Ergebnis vermag die Tatsache, dass die C._____ AG das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin am 27. März 2009 per 30. April 2009 gekündigt hat, nichts zu ändern, da in Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG nicht vorgesehen ist, dass ein einmal entstandener Anspruch auf Taggeldleistungen mit Dahinfallen des nachgewiesenen Verdienstausfalls (hier infolge Kündigung) enden soll. Vielmehr besteht der Taggeldanspruch so lange, als die Beschwerdeführerin die volle Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_538/2008 vom 22. Oktober 2008 E.2.3). Insofern erweist sich die Beschwerde als begründet, was zur teilweisen Gutheissung derselben führt. Einen über den 2. Mai 2009 hinausgehen-

- 49 - den Anspruch auf Taggeldleistungen steht der Beschwerdegegnerin hingegen nicht zu, und zwar unabhängig davon, ob die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die C._____ AG unfallbedingt erfolgt ist oder nicht. Denn ab dem 3. Mai 2009 war die Beschwerdeführerin erwiesenermassen wieder voll arbeitsfähig (vgl. Arztbericht UVG des Krankenhauses O.1._____ vom 13. Mai 2009 [Bg-act. M1]). Folglich kann aber sowohl

auf die beschwerdeführerischerseits beantragte Zeugenbefragung von P._____ (c/o C._____ AG) als auch auf die Einvernahme der Zeugen Q._____, R._____ und S._____ verzichtet werden. Da vorliegend kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen über den 30. Juni 2009 hinaus besteht, sind im Übrigen auch keine weiteren Abklärungen bezüglich der Einkommenssituation der Beschwerdeführerin erforderlich. Dies zumal bei der Beschwerdeführerin auch aus IV-rechtlicher Sicht, wo neben den Unfallfolgen auch die krankhaften Beschwerden mitberücksichtigt wurden, bereits ab Mai 2009 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von maximal 20 % aus Schmerzgründen mit verlangsamtem Arbeitstempo vorgelegen hat (vgl. dazu das rechtskräftige Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden S 12 22 und 23 vom 25. Oktober 2013). 15. Darüber hinaus beantragt die Beschwerdeführerin, dass ihr die Kosten im Zusammenhang mit dem Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 20. Juli 2010 in der Höhe von Fr. 359.45 zuzüglich Zins von 5 % seit dem 29. September 2010 erstattet werden. Wie die Beschwerdegegnerin bereits in ihrem Einspracheentscheid vom 1. Juli 2011 unter Ziff. 3.5 zu Recht erläutert hat, erweist sich dieses Begehren als unbegründet. Gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich

- 50 - waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_237/2014 vom 13. Juni 2014 E.4, 8C_1005/2012 vom 4. Februar 2013 E.5; Urteil des Verwaltungsgerichtes des Kantons Graubünden S 12 128 vom 12. Dezember 2013 E.7). Was den erwähnten Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 20. Juli 2010 angeht, so wurde dieser einerseits nicht von der Beschwerdegegnerin angeordnet. Andererseits war aber der Arztbericht für die Beurteilung des beschwerdeführerischen Anspruchs weder unerlässlich noch bildet er Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen. Vielmehr hält Dr. med. D._____ im erwähnten Arztbericht im Wesentlichen lediglich den medizinischen Verlauf fest und empfiehlt, zur Abklärung der Symptomatik ein funktionelles MRI der HWS erstellen zu lassen sowie eine erneute neurologische Untersuchung vorzunehmen. Da es sich beim erwähnten Arztbericht von Dr. med. D._____ somit nicht um einen für die Beurteilung unerlässlichen eigentlichen Verlaufsbericht des behandelnden Arztes handelt, kann die Beschwerdegegnerin auch nicht zur Übernahme der Kosten verpflichtet werden. Somit erweist sich der beschwerdeführerische Antrag auf Erstattung der Kosten dieses Arztberichtes als unbegründet. 16. a) Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, der Verzicht auf das beantragte polydisziplinäre Gutachten unter gleichzeitiger Annahme von Beweislosigkeit zu Ungunsten der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin stelle eine Rechtsverweigerung dar. Damit habe die Beschwerdegegnerin die sozialversicherungsrechtliche Untersuchungsmaxime und die Abklärungsverpflichtung gemäss Art. 43 und 44 ATSG sowie den beschwerdeführerischen Gehörsanspruch, mit wesentlichen Beweisansprüchen gehört zu werden, verletzt. Demgegenüber negiert die Beschwerdegegnerin eine Verletzung von Art. 43 ATSG. Sie habe von Amtes wegen alle notwendigen Abklärungen

- 51 - getroffen, um die medizinische Sachlage zuverlässig beurteilen zu können. Von einer weiteren Begutachtung wären keine zusätzlichen Erkenntnisse in Bezug auf die Unfallkausalität zu erwarten gewesen. b) Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur

Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). Ein solches Vorgehen verstösst weder gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör des Art. 29 Abs. 2 BV noch gegen die Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG, wonach der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen hat (vgl. nicht publ. E.4.2.1 des Urteils BGE 129 V 11, veröffentlicht in SVR 2003 AHV Nr. 4 S. 9 [H26/02], 2001 IV Nr. 10 S. 27 E.4b [I 362/99]; Urteil des Bundesgerichtes 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E.5.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 101/04 vom 16. August 2004 E.2.3). c) Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin – noch vor dem Vorliegen des Gutachtens der neurologischen Klinik des Kantonsspitals O.4._____ vom 28. August 2013 – nach pflichtgemässer Würdigung der medizinischen Aktenlage in antizipierter Beweiswürdigung auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beziehungsweise auf weitere medizinische Beweismassnahmen verzichtet hat. Nachdem das Vorliegen einer Plexusschädigung im Arztbericht von Dr. med. E._____ vom 14. Dezember 2009 (Bg-act. M9 S. 4) alleine aufgrund der zeitlichen Konnexität als Differenzialdiagnose postuliert wurde und diese Differenzialdiagnose in der Folge teilweise von weiteren Ärzten

- 52 - übernommen wurde, ist vorliegend doch zu beachten, dass alle neurologischen Befunde gegen eine entsprechende Plexusläsion sprechen. Zudem erachten sämtliche Ärzte eine postoperative Läsion des Plexus brachialis bestenfalls als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich. Wenn nun die Beschwerdegegnerin nach pflichtgemässer Würdigung dieser medizinischen Aktenlage auf die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens beziehungsweise auf weitere medizinische Beweismassnahmen verzichtet hat, ist dies nicht zu beanstanden, zumal ihr Vertrauensarzt Dr. med. G._____ in seiner Stellungnahme vom 30. November 2010 (Bg-act. M25) nachvollziehbar ausführte, dass eine erneute neurologische Untersuchung therapeutisch keine Konsequenz hätte und damit höchstens der Verdacht auf eine Plexusschädigung vollkommen beseitigt werden könnte. Wenn nun aber von einer weiteren neurologischen Untersuchung lediglich die gänzliche Ausräumung etwaiger Zweifel zu erwarten wäre, so ist – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt – davon auszugehen, dass von einer solchen Begutachtung keine weiteren Erkenntnisse bezüglich Unfallkausalität zu erwarten sind. Gleiches gilt im Übrigen für die von Dr. med. G._____ erwähnte mögliche Messung der distal-motorischen Latenzzeit und der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit des N. medianus über das Handgelenk rechts. Damit könnte lediglich ein Karpaltunnelsyndrom und damit ein krankhaftes Geschehen dokumentiert werden, was aber keinerlei Einfluss auf die Frage nach einer möglichen Plexusläsion hätte. Im Übrigen besteht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen auch kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist rechtsprechungsgemäss lediglich dann einzuholen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E.4). Da vorliegend aber – wie gesehen – sämtliche neurologischen Befunde gegen

- 53 - eine Plexusläsion sprechen und sich sämtliche Ärzte dahingehend einig sind, dass eine postoperative Läsion des Plexus höchstens möglich ist, diese aber nicht mit dem

notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann, bestehen vorliegend keine Zweifel an der Richtigkeit der diesbezüglichen Feststellungen durch die beschwerdegegnerischen Vertrauensärzte, womit für die Beschwerdegegnerin keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen bestand. Folglich verletzt das beschwerdegegnerische Verhalten weder den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör, noch ist darin eine Rechtsverweigerung oder eine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG zu sehen. d) Dass sich vorliegend auch von Seiten des angerufenen Gerichts die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erübrigt, wurde vorstehend bereits dargestellt (vgl. E.13c/bb). 17. a) Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für das Unfallereignis vom 8. Januar 2009 infolge Erreichens des Status quo sine zu Recht per 30. Juni 2009 eingestellt und die persistierenden Beschwerden mangels natürlichem Kausalzusammenhang zu Recht verneint hat. Da die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen über den 30. Juni 2009 hinaus hat, erweist sich die Beschwerde in diesem Punkt als unbegründet. Demgegenüber erweist sich die Beschwerde hinsichtlich des Antrags auf Erbringung weiterer Versicherungsleistungen für die Periode Mai und Juni 2009 – zumindest hinsichtlich der Taggelder und lediglich für den 1. und 2. Mai 2009 – als teilweise begründet, was zu deren teilweisen Gutheissung führt.

- 54 - b) Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. a ATSG – ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen – grundsätzlich kostenlos ist. c) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes würde es sich bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Verwaltung mit anschließender Heilung im gerichtlichen Verfahren rechtfertigen, der Gehörsverletzung durch Zusprache einer reduzierten Parteientschädigung und teilweiser Auferlegung der Gerichtskosten Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_234/2008 vom 4. August 2008 E.5.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 718/05 vom 8. November 2006 E.5.2). Vorliegend wurde jedoch das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin – wie gesehen – nicht verletzt (vgl. vorstehend E.4 - 6), weshalb sich gestützt darauf die Zusprache einer Parteientschädigung an die Beschwerdeführerin erübrigt. Da die Beschwerdeführerin aber hinsichtlich ihres Antrags auf Erbringung weiterer Versicherungsleistungen für die Periode Mai und Juni 2009 zumindest teilweise obsiegt, hat die Beschwerdegegnerin die anwaltlich vertretene und teilweise – wenn auch nur minimal – obsiegende Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG noch angemessen zu entschädigen. Der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin reichte am 19. Februar 2014 eine Kostennote über Fr. 12'355.20 ein. Angesichts des blossen minimalen Obsiegens der Beschwerdeführerin setzt das angerufene Gericht die Parteientschädigung unabhängig von der eingereichten Kostennote ermessensweise selbst fest, wobei es vorliegend eine aussergerichtliche Entschädigung von pauschal Fr. 500.-- (inkl. MWST) als angemessen erachtet. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin somit noch an die Beschwerdeführerin zu bezahlen. Demgegenüber steht der in der Hauptsache obsiegenden Beschwerdegegnerin keine aussergerichtliche Entschädigung zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

- 55 - Demnach erkennt das Gericht:

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