

# GR\_GERICHTE S 2012 117 vom 5. März 2013

GR Gerichte, 2013-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2012\\_117](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2012_117)

FR: GR\_GERICHTE S 2012 117 du 5 mars 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2012 117 del 5 marzo 2013

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Am 27. März 2012 wurde ... im Kantonsspital Graubünden ambulant untersucht. Gemäss dem entsprechenden Bericht von Dr. med. ... und Dr. med. ... bestünden nach Angaben der Patientin weiterhin starke Schmerzen im Bereich der linken Schulter und Rippen links sowie eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Armes. Am 28. März 2012 wurde ... durch einen Aussendienstmitarbeiter der Suva zu Unfallhergang und Heilungsverlauf befragt. Am 3. April 2012 wurde im Kantonsspital Graubünden ein Arthro-MRI der Schulter links durchgeführt, wodurch eine Partialruptur der Supraspinatussehne (vorwiegend gelenkseitig ansatznah) mit leichter Bursitis subacromialis, eine SLAP-2 Läsion sowie eine Arthrose zwischen os akromiale und Akromion festgestellt werden konnte. Gemäss Bericht von Dr. med. ..., Leitender Arzt Orthopädie des Kantonsspitals Graubünden, vom 24. April 2012 bestehe eine artikulareseitige Partialläsion (PASTA) Supraspinatus Schulter links bei sobacromialem Impingement sowie ein os acromiale Schulter links. Es zeige sich eine Entzündungsproblematik subacromial bei Os acromiale mit Pseudoarthrose. Aufgrund der vorhandenen Schmerzproblematik und bei noch guter Kongruenz der Rotatorenmanschette könne ein konservativer Therapieversuch mit Infiltration subacromial durchgeführt werden. Am 4. Mai 2012 wurde die Infiltration der Schulter links durchgeführt.

### E. 3

Mit ärztlicher Beurteilung vom 30. April 2012 hielt der Kreisarzt Dr. med. ... fest, dass ... am 28. September 2011 bei einem Sturz eine Kontusion des linken Schultergelenkes bei vorbestehendem Os acromiale mit Pseudoarthrose erlitten habe. Die unfallbedingte Behandlung sei per 31. Dezember 2011 abgeschlossen worden, nachdem die Patientin ab 7. November 2011 voll arbeitsfähig geschrieben worden sei. Dementsprechend könne davon ausgegangen werden, dass die vorübergehende Verschlimmerung dieses Vorzustandes drei Monate nach dem Unfallereignis abgeschlossen gewesen sei. Die nachgewiesene Partialläsion der Supraspinatussehne bei subacromialem Impingement sei Folge der anlagebedingten Variante dieser Schulter mit Os acromiale. Diese Läsion gehöre demzufolge zum Vorzustand und habe mit dem Unfallereignis vom 28. September 2011 nichts zu tun. Die unfallbedingte Behandlung sei per Ende 2011 als abgeschlossen zu betrachten.

### E. 4

Mit Verfügung vom 3. Mai 2012 schloss die Suva den Fall ab und stellte ihre bis dahin erbrachten Versicherungsleistungen per Verfügungsdatum mit der Begründung ein, dass die bestehenden Schulterbeschwerden links nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt seien. Im Übrigen bestätigte sie die von Dr. med. ... festgelegte, volle Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ab

#### **E. 7**

Gegen diesen Entscheid erhob ... (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 22. Oktober 2012 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte die Aufhebung des Entscheides der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 19. September 2012. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, bis zum Abschluss der ärztlichen Behandlung weiterhin Taggeld auszurichten. Laut Schreiben von Dr. med. ... vom 8. Juni 2012 bestehe die hohe Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall. Zwar bestehe ein Entwicklungsproblem aufgrund eines Os acromiale, dieses sei jedoch durch das Trauma akzentuiert worden. Zur Beurteilung von Dr. med. ... habe Dr. med. ... mit Schreiben vom 8. Oktober 2012 Stellung genommen. Gemäss Auffassung von Dr. med. ... gebe es zwei mögliche Auslegungen zur Betrachtung des Falles, weshalb nur ein Gutachten die Problematik klären könne. Solange die Beschwerdeführerin unter Schmerzen leide und dadurch ihre Beweglichkeit erheblich eingeschränkt werde, sei zuerst die weitere Behandlung und das daraus resultierende Ergebnis abzuwarten, bevor über den Abschluss des Falles entschieden werden könne. Allenfalls sei, wie von Dr. med. ... in seinem Schreiben vom 8. Oktober 2012 angedeutet, eine unabhängige Expertise zur Beurteilung des Heilungsverlaufs und der Unfallkausalität durchzuführen. Die Einstellung der Taggeldzahlungen sei damit nicht gerechtfertigt. Da weder die Beschwerdeführerin noch ihr Ehemann über die nötigen Mittel verfügten, um die Kosten des Beschwerdeverfahrens übernehmen zu können, und sie aufgrund mangelnder Kenntnis der schweizerischen Sprache der Komplexität des Falles nicht gewachsen sei, werde ausserdem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsvertretung gestellt.

#### **E. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom

#### **E. 12**

Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Status quo sine vel ante sei spätestens am 3. Mai 2012 erreicht gewesen, weshalb der Fallabschluss rechtmässig erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 7. November 2011 wieder vollständig arbeits- und vermittlungsfähig gewesen. Insofern entfalle der Anspruch auf weitere Tagelder. Die notwendigen

Sachverhaltsabklärungen seien getroffen worden. Dr. med. ... habe am 28. August 2012 eine ausführliche ärztliche Beurteilung vorgenommen, unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten und Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen. Diese Abklärung decke sich mit der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. ... vom 30. April 2012 und der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. .... Dr. med. ... habe sich eingehend mit der abweichenden Beurteilung von Dr. med. ... auseinandergesetzt. Aus der im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten ärztlichen Beurteilung von Dr. med. ... vom 8. Oktober 2012 ergäben sich keine neuen Erkenntnisse. Dr. med. ... bestätige eine krankheitsbedingte Vorschädigung. Ausserdem sage er selber, nachdem er anfänglich noch von einer hohen Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs ausgegangen sei, dass

maximal eine 50%ige Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs bestehe, was dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genüge. Dr. med. ... begründe nicht, weshalb die Schmerzsituation subacromial als eindeutige posttraumatische Problematik zu betrachten sei. Die Kausalattribution „post hoc ergo propter hoc“ genüge in beweisrechtlicher Hinsicht nicht. Dr. med. ... bestätige in seiner Beurteilung vom 8. Oktober 2012, dass die Auslegung von Dr. med. ... im Bereich des Möglichen liege, äussere sich aber nicht zum Status quo sine vel ante. Die Beurteilung von Dr. med. ... vermöge daher ein Abweichen von der Beurteilung von Dr. med. ... nicht zu begründen. Ausserdem müsse der Erfahrungstatsache Rechnung getragen, dass behandelnde und Hausärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Infolgedessen sei auf die Beurteilung von Dr. med. ... abzustellen. Sie sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgefasst worden, sei schlüssig, nachvollziehbar und begründet, womit ihr volle Beweiskraft zukomme. Bei Dr. med. ... handle es sich um einen Spezialarzt für Chirurgie, welcher über ausgeprägte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich von Schulterverletzungen verfüge. Seinen Ausführungen würden deshalb einen vorrangigen Beweiswert geniessen. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich. Die Einstellung der Taggelder per 7. November 2011 mit Erlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit sei zu Recht erfolgt. Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte (Status quo sine vel ante) bereits am 31. Dezember 2011 und mit Sicherheit im Zeitpunkt der Verfügung erreicht gewesen sei und die fortdauernden Beschwerden ausschliesslich krankhafter seien, seien der Fallabschluss und die Einstellung der Heilkostenleistungen per 3. Mai 2011 ebenfalls rechtmässig gewesen. Als Indiz für die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheids spreche auch, dass der durch ihn betroffene Krankenversicherer (ÖKK) keine Beschwerde erhoben habe. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien sowie auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Verfahren bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2012. Streitig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der Taggeldzahlungen per 7. November 2011 zu Recht erfolgt ist und ob die Leistungen für die Heilbehandlung der unfallkausalen Beschwerden zu Recht per 3. Mai 2012 eingestellt worden sind. 2. a) Nach Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die Versicherte Anspruch auf Taggelder, sofern sie infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit richtet sich nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Der Anspruch auf Taggelder entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld des Unfallversicherers wird unter anderem dann nicht gewährt, wenn der Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG).

b) Vorliegend hatte der Hausarzt, Dr. med. ..., der Beschwerdeführerin ab dem 7. November 2011 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Ärztlicher Zwischenbericht vom 21. Februar 2012 sowie den entsprechenden Unfallschein). Die vollständige Arbeitsfähigkeit selbst wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten; sie weist lediglich darauf hin, dass sie nach wie vor unter Schmerzen leide, weshalb ihrer Meinung nach kein Fallabschluss hätte erfolgen dürfen. Schliesslich ist auch den Akten keine anderslautende ärztliche Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

Die Beschwerdegegnerin hat die Taggeldzahlungen damit zu Recht per 7. November 2011 eingestellt. 3. a) Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Einspracheentscheid auf ein Aktengutachten von Dr. med. ... vom 28. August 2012. Die Beschwerdeführerin beantragt eine unabhängige Expertise zur Beurteilung ihres Gesundheitszustandes, namentlich auch zur Frage der Unfallkausalität der geklagten Schmerzen an der linken Schulter. Die Beschwerdeführerin bemängelt indes nicht den Umstand, dass Dr. med. ... eine aktengestützte Beurteilung vorgenommen hat. Ein Aktengutachten bzw. eine aktengestützte Beurteilung ist nach der Rechtsprechung denn auch zulässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen vorliegen, was dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, sodass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E.2.3; U 277/01 vom 29. April 2002 E.3c). b) Im vorliegenden Fall nahm Dr. med. ... die Beurteilung in Kenntnis sämtlicher massgebender Akten und Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen (namentlich die Röntgen-Bilder des Thorax vom 3. Oktober 2011 und 16. November 2011 sowie das MRI der Schulter links vom 3. April 2012) vor, sodass er sich ein gesamthaftes und lückenloses Bild machen konnte. Seine Beurteilung steht in Übereinstimmung sowohl mit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. ... vom 30. April 2012 als auch mit dem Ärztlichem

Zwischenbericht des Hausarztes Dr. med. ... vom 21. Februar 2012. Dr. med. ... setzte sich aber auch mit der davon teilweise abweichenden Beurteilung von Dr. med. ... vom 8. Juni 2012 auseinander (welche ihm allerdings nicht plausibel erschien [vgl. hinten E.4e/ff]). Der Beurteilung von Dr. med. ... vom 28. August 2012 kommt demnach voller Beweiswert zu. Zu prüfen bleibt, ob es in der Sache gerechtfertigt war, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an der linken Schulter verneinte bzw. dass sie davon ausging, dass spätestens per 31. Dezember 2011 der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder erreicht gewesen sei. 4. a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie der Spezialgesetzgebung im Unfallversicherungsrecht (UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem geklagten Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 Kausalzusammenhanges nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 112 V 30 E.1a; 115 V 133 E.3). Blosser Teilursächlichkeit - auch nur in zeitlich bestimmender Weise - genügt somit (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 177 E.3.1; 129 V 402 E.4.3.1 mit Hinweisen). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre.

Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis

früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_788/2010 vom 8. Februar 2011 E.10.2 mit Hinweisen). Ist der Unfall eine anspruchsbegründende Teilursache und nicht bloss eine (anspruchshindernde) Gelegenheits- oder Zufallsursache, ist der obligatorische Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante und damit Wegfall einer Teilursächlichkeit leistungspflichtig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2006 vom 24. Juni 2008 E.4). c) Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Sachzusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches noch nicht (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1; 118 V 286 E.1b; 117 V 369 E.3a; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 8-9/2003 Unfallversicherung [UV] Nr. 11 E.3.1; SVR 8-9/2003 UV Nr. 12 E.3.1.1). d) Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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; 125 V 456 E.5a; 123 V 137 E.3c; 122 V 415 E.2a; 121 V 45 E.3a; SVR 8-9/2003 UV Nr. 12 E.3.2.1; SVR 8-9/2003 UV Nr. 11 E.3.2). Der Voraussetzung des adäquaten

Kausalzusammenhanges kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E.3.3; 125 V 456 E.5c; 123 V 98 E.3b). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen (SVR 9/2002 UV Nr. 11 E.2b). Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage (vgl. BGE 117 V 369 E.4a); sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen. e) Was die Diagnose der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an der linken Schulter und deren allfälligem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. September 2011 betrifft, so liegen folgende ärztliche Beurteilungen vor: aa) Gemäss Ärztlichem Zwischenbericht des Hausarztes Dr. med. ... vom 21. Februar 2012 habe die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2011 über Schmerzen in der linken Schulterregion infolge eines Sturzes gegen ein Möbelstück geklagt. Er habe Physiotherapie für den Rücken und die linke Schulter verschrieben. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 7. November 2011 wieder zu 100% arbeits- bzw. vermittlungsfähig gewesen, die Behandlung im Zusammenhang mit dem Unfall sei per 31. Dezember 2011 abgeschlossen worden. Die laufende Behandlung sei seiner Meinung nach krankheits- und nicht unfallbedingt. bb) Gestützt auf das MRI der Schulter links vom 3. April 2012 hielt Dr. med. ..., Leitender Arzt Radiologie im Kantonsspital Graubünden, in seinem Bericht fest, dass eine Partialruptur der Supraspinatussehne (vorwiegend gelenkseitig ansatznah) mit leichter Bursitis subacromialis, eine SLAP-2 Läsion sowie eine Arthrose zwischen Os acromiale und Akromion bestehe. Diese Diagnose wurde nach ambulanten Untersuchungen vom 27. März 2012 und 5. April 2012 durch Dr. med. ... und Dr. med. ..., Leitender Arzt bzw. Assistenzärztin im Kantonsspital Graubünden, bestätigt.

cc) Gemäss Bericht von Dr. med. ..., Leitender Arzt Orthopädie im Kantonsspital Graubünden, vom 24. April 2012 bestehe bei der Patientin eine artikulareseitige Partiaalläsion (PASTA) Supraspinatus Schulter links bei subacromialem Impingement sowie ein Os acromiale Schulter links. Es zeige sich eine Entzündungsproblematik subacromial bei Os acromiale mit Pseudoarthrose. Aufgrund der vorhandenen Schmerzproblematik und bei noch guter Kongruenz der Rotatorenmanschette könne ein konservativer Therapieversuch mit Infiltration subacromial durchgeführt werden. dd) Dr. med. ..., Kreisarzt und Facharzt für orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Beurteilung vom 30. April 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall (Sturz) vom 28. September 2011 eine Schulterkontusion links bei vorbestehendem Os acromiale mit Pseudoarthrose erlitt. Aufgrund der Behandlung habe der behandelnde Arzt (Dr. med. ...) am 7. November 2011 entschieden, dass die volle Arbeitsfähigkeit wieder gegeben sei. Dementsprechend könne davon ausgegangen werden, dass die vorübergehende Verschlimmerung dieses Vorzustandes drei Monate nach dem Unfallereignis abgeschlossen gewesen sei. Die nachgewiesene Partiaalläsion der Supraspinatussehne bei subacromialem Impingement sei Folge der anlagebedingten Variante dieser Schulter mit Os acromiale. Diese Läsion gehöre demzufolge zum Vorzustand und habe mit dem Unfallereignis vom 28. September 2011 nichts zu tun. Die unfallbedingte Behandlung sei per Ende 2011 als abgeschlossen zu betrachten. ee) In einem Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2012 hielt Dr. med. ... fest, dass aus den Berichten seiner Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 23. April 2012 und 4. Mai 2012 eindeutig hervorgehe, dass diese ein Unfallereignis im September 2011 als Auslöser der Schmerzproblematik genannt habe. Im MRI sei eine Teilläsion der Supraspinatussehne gesehen worden. Es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass dieser objektive Befund im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden könne. Zusätzlich sei jedoch auch ein

Os acromiale im Röntgen aufgefallen, welches klinisch nun relevant schmerzhaft sei. Dieses sei eine fehlende Verschmelzung von im Wachstum vorliegenden Knochenkernen des Schulterdachs und bedeute ein zusätzliches Wackelgelenk, was bei ca. 20-30% der mitteleuropäischen Bevölkerung vorkomme. Hier liege somit ein Entwicklungsproblem vor, welches durch das Trauma akzentuiert worden sei. ff) Am 28. August 2012 nahm Dr. med. ..., Facharzt für Chirurgie FMH, eine aktengestützte Beurteilung namentlich zur Frage nach der Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an der linken Schulter vor. Er kam zum Schluss, dass die durch den Unfall entstandene Schulter-Prellung links nicht geeignet gewesen sei, die im MRI vom 3. April 2012 dargestellten Befunde (diskrete PASTA-Läsion Supraspinatus, Os acromiale) zu verursachen oder auch nur richtunggebend zu verschlimmern. Insofern könne er die kreisärztliche Untersuchung vom 30. April 2012 (Dr. med. ...) bestätigen. Spätestens per 31. Dezember 2011 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine wieder erreicht gewesen. Dr. med. ... kenne die Patientin erst seit dem 23. April 2012. In seinem „wohlwollenden“ Zeugnis für den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 8. Juni 2012 mache er eine rein zeitliche Kausalattribution post hoc. Schon die Formulierung („im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden kann“) sei widersprüchlich. Speziell erkläre er nicht, wie eine gelenkseitige Supraspinatus-Tendinopathie an typischer Stelle ansatznah durch die Prellung entstehen solle. Es handle sich dabei wahrscheinlicher um eine altersentsprechende degenerative Pathologie bei Impingement. Eine Muskelathropie fehle jedoch, die Rotatorenmanschette sei kongruent und das Gelenk zentriert. Auch ungeachtet von Versicherungsfragen bestehe keine

Operationsindikation. Die Floskel „akzentuiert“ bezüglich Os acromiale (vorbestehende Entwicklungsstörung) bewiese ebenfalls nichts. Ein traumatischer Schaden sei bildgebend nicht nachweisbar.

gg) In einem weiteren Schreiben an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, datiert vom 8. Oktober 2012, führte Dr. med. ... aus, es müsse daran festgehalten werden, dass eine Vorschädigung im Sinne des Os acromiale bestanden habe, was eine angeborene Situation bezeichne. Desweiteren bestehe bei der 63-jährigen Beschwerdeführerin eine Partiailläsion der Supraspinatussehne. Diese könne im Zusammenhang des Unfalles stehen, werde jedoch auch in dieser Altersgruppe oft im Rahmen einer degenerativen Veränderung dokumentiert. Somit bestehe auch hier maximal eine 50%ige Möglichkeit des kausalen Zusammenhanges mit dem Traumaereignis. Letztendlich könne als eindeutige posttraumatische Problematik die Schmerzsituation subacromial als Symptom betrachtet werden. hh) Nach Würdigung der vorgenannten medizinischen Berichte gelangt das Gericht zum Schluss, dass die Beurteilungen von Dr. med. ... die Beurteilung von Dr. med. ..., welche die Unfallkausalität der geklagten Schmerzen verneint und auf die sich die Beschwerdegegnerin stützt, nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. Dr. med. ... bestätigt die Vorschädigung im Sinne eines Os acromiale, was eine angeborene Situation bezeichne. Bezüglich der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Partiailläsion der Supraspinatussehne führt er aus, dass diese in Zusammenhang mit dem Unfall stehen könne, dies werde jedoch auch in dieser Altersgruppe (die Beschwerdeführerin ist 63-jährig) oft im Rahmen einer degenerativen Veränderung dokumentiert. Schliesslich hält Dr. med. ... fest, dass auch hier maximal eine 50%ige Möglichkeit des kausalen Zusammenhanges mit dem Traumaereignis bestehe. Damit bestätigt er seine Beurteilung vom 8. Juni 2012, wo er noch von einer hohen Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges zwischen der Partiailläsion der Supraspinatussehne und dem Unfall gesprochen hat, nach Kenntnis der Beurteilung von Dr. med. ... gerade nicht. Im Übrigen ist der Beschwerdegegnerin insofern Recht zu geben, als diese Einschätzung von Dr. med. ... in sich widersprüchlich („Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass dieser objektive Befund [Teilläsion der Supraspinatussehne] im kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden kann“) ist bzw. den

geforderten Kausalzusammenhang nicht schlüssig zu belegen vermag. Auch mit der von Dr. med. ... festgehaltenen maximal 50%igen Wahrscheinlichkeit der Unfallkausalität der geklagten Schmerzen ist dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. vorne E.4c) vorliegend nicht genüge getan. Dr. med. ... begründet sodann nicht, weshalb als eindeutige posttraumatische Problematik die Schmerzsituation subacromial als Symptom betrachtet werden könne. Auch äussert er sich nicht zum Eintritt des Status quo sine (Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) bzw. des Status quo sine ([krankhafter] Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat). Seine Aussage im Schreiben vom 8. Juni 2012, wonach das Entwicklungsproblem (Os acromiale) durch das Trauma „akzentuiert“ worden sei, ist zudem zu wenig substantiiert und begründet, um daraus eine Teilursächlichkeit (im vorne unter E.4b beschriebenen Sinne) zwischen dem Unfallereignis und den von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen abzuleiten. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Haus- und behandelnde Ärzte eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E.3b/cc mit

weiteren Hinweisen), wobei in diesem Zusammenhang anzufügen ist, dass selbst der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. ..., die geklagten Schmerzen als krankheits- und nicht als unfallbedingt beurteilt hat. Insofern erscheint die Beurteilung von Dr. med. ... vom 28. August 2012 aufgrund der Aktenlage insgesamt als überzeugend, schlüssig und nachvollziehbar, nicht zuletzt auch deshalb, weil sie sich der kreisärztlichen Beurteilung vom 30. April 2012 anschliesst und mit der hausärztlichen Einschätzung in Einklang steht. Der medizinische Sachverhalt stellt sich damit zugleich als genügend abgeklärt dar. Auf die Durchführung einer unabhängigen Expertise, wie sie die Beschwerdeführerin verlangt, kann deshalb verzichtet werden, da hiervon keine neuen, entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 II 464 E.4a; Urteil des Bundesgericht 8C\_818/2008 vom 20. Februar 2009).

f) Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die ärztliche Beurteilung von Dr. med. ... abgestellt hat und dass sie die Kausalität zwischen den von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen an der linken Schulter und dem Unfall vom 28. September 2011 zu Recht verneint hat. 5. a) Art. 10 UVG verpflichtet den Unfallversicherer, die Kosten für die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen zu übernehmen. Diese Leistung, im Gesetz unter dem Titel „Heilbehandlung“ aufgeführt, zählt zu den vorübergehenden Leistungen (BGE 133 V 57 E.6.6). Nach Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Versicherer die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen (BGE 134 V 109 E.4.1 mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten zu verstehen ist, wird namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E.4.3 mit Hinweisen). b) Zur Beurteilung der Frage, bis zu welchem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, sind Sozialversicherer und Gerichte auf die Angaben medizinischer Experten angewiesen. Im vorliegenden Fall war bei der Beschwerdeführerin gemäss Dr. med. ... der Status quo sine per 31. Dezember 2011 überwiegend wahrscheinlich erreicht. Bereits seit dem 7. November 2011 war die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig, weshalb eine Besserung ihres Gesundheitszustandes im Sinne der Rechtsprechung nicht mehr zu erwarten war. Der Fallabschluss per 3. Mai 2012

ist somit, nachdem der Status quo sine bereits gut vier Monate zuvor (31. Dezember 2011) überwiegend wahrscheinlich erreicht gewesen war, nicht zu beanstanden. 6. Insgesamt lassen sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden an der linken Schulter nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28. September 2011 zurückführen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht den natürlichen Kausalzusammenhang und die Leistungspflicht für die geklagten Beschwerden verneint und die Versicherungsleistungen per 3. Mai 2012 eingestellt. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 7. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 UVG), weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos ist. Die

Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 8. a) Die Beschwerdeführerin begehrt sodann die unentgeltliche Rechtsvertretung. Das Gericht kann durch verfahrensleitende Verfügung oder mit dem Entscheid in der Hauptsache einer Partei auf Antrag die unentgeltliche Prozessführung bewilligen (Art. 76 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]). Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die notwendigen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. auch Art. 76 Abs. 1 bis 3 VRG sowie Art. 61 lit. f ATSG). b) Als finanziell bedürftig ist anzusehen, wer aus seinen Mitteln die zu gegenwärtigen Anwaltskosten nicht zu bestreiten vermag; weitere Kosten sind deshalb nicht zu berücksichtigen, weil im kantonalen Gerichtsverfahren im Falle des Unterliegens Gerichtsgebühren nicht anfallen und eine

Parteientschädigung an den obsiegenden Versicherungsträger nicht zu entrichten ist. Die Grenze der Bedürftigkeit liegt höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums und berücksichtigt, ob die Partei die in Frage stehenden Vertretungskosten aus ihrem realisierbaren Einkommen und Vermögen innert angemessener Frist effektiv bezahlen kann (KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, N. 106 zu Art. 61 ATSG). Die umfassende Beurteilung der Einkommens- und Vermögenslage hat zur Folge, dass neben den eigenen Mitteln auch die finanziellen Leistungen Dritter zu berücksichtigen sind, die gegenüber dem Gesuchsteller unterstützungspflichtig sind. Während sich die massgebenden eigenen Mittel auf die laufenden, tatsächlichen Erwerbs- und Vermögenseinkünfte sowie die Werte des eigenen Vermögens beschränken, ist der Kreis möglicher Leistungen Dritter weiter gefasst. Zu nennen ist in erster Linie die gegenseitige Beistandspflicht der Ehegatten. Die Pflicht des Staates, einem bedürftigen Gesuchsteller die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, ist zur Unterstützungspflicht des Ehe- und Familienrechts also subsidiär (vgl. BGE 115 Ia 193 E.3a; 108 Ia 9 E.3). Ein Verfahren gilt als aussichtslos, wenn die Gewinnaussichten kaum mehr als ernsthaft bezeichnet werden können und eine Anhebung eines Verfahrens geradezu rechtsmissbräuchlich wäre (vgl. BGE 98 V 115 E.4). Angesichts der Komplexität der Fragestellungen im Sozialversicherungsrecht wird eine solche Aussichtslosigkeit nur zurückhaltend anzunehmen sein (KIESER, a.a.O., N. 107 zu Art. 61 ATSG). Bei der Frage der Notwendigkeit einer Vertretung ist danach zu fragen, ob eine nicht bedürftige Person unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise ebenfalls eine Vertretung beanspruchen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (vgl. BGE 98 V 115 E.3a; KIESER, a.a.O., N. 108 zu Art. 61 ATSG). c) Aufgrund des von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Berechnungsblattes für die Bemessung der Sozialhilfe bzw. der darin enthaltenen Angaben über die finanziellen Verhältnisse sowohl der Beschwerdeführerin als auch deren Ehemann erachtet das Gericht die

Bedürftigkeit im vorliegenden Fall als gegeben. Überdies erscheint eine anwaltliche Vertretung im Hinblick auf die Komplexität des Falles sowohl in medizinischer als auch in juristischer Hinsicht und angesichts bescheidener Kenntnisse der deutschen Sprache bei der Beschwerdeführerin als nötig. Die Beschwerde erweist sich schliesslich nicht als aussichtslos, weshalb die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. iur. ... zu

gewähren ist. d) Art. 61 ATSG stellt Minimalanforderungen an das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Subsidiär und ergänzend dazu gilt kantonales Recht. Die Bemessung der Entschädigung richtet sich – mangels bundesrechtlicher Regelung – nach kantonalem Recht (BGE 110 V 360 E.1b; KIESER, a.a.O., N. 102 zu Art. 61 ATSG). Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (HV; BR 310.250) sieht bei unentgeltlicher Vertretung einen (reduzierten) Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer vor. Was den Umfang der zu erstattenden bzw. im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung zu genehmigenden Kosten betrifft, so können nur Aufwendungen und Auslagen geltend gemacht werden, die nach dem angefochtenen Einspracheentscheid angefallen sind (vgl. Art. 78 Abs. 1 VRG). e) Im vorliegenden Verfahren hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine detaillierte Honorarnote von Fr. 2'625.15 (11.2 Stunden x Fr. 200.--, exkl. Barauslagen [Fr. 190.70], exkl. MWST) eingereicht. Der Stundenansatz ist nicht zu beanstanden. In besagter Honorarnote sind jedoch Aufwendungen ab dem 21. Mai 2012 enthalten. Vorliegend können jedoch nur Aufwendungen und Auslagen geltend gemacht werden, die nach dem angefochtenen Einspracheentscheid, datiert vom 19. September 2012, angefallen sind. Im Zusammenhang mit der Beschwerde vom 22. Oktober 2012 stehende Aufwände sind demnach erst ab dem 20. September 2012 entstanden und ab besagtem Zeitpunkt auch zu berücksichtigen. Somit können die angegebenen Arbeitsaufwendungen im Umfang von 4.55 Stunden, die vor dem 20. September 2012 angefallen sind, sowie die damit verbundenen Barauslagen in der Höhe von Fr. 59.50 nicht berücksichtigt werden. Für die unentgeltliche Rechtsvertretung ergibt sich demnach ein Betrag von total Fr. 1'578.10 (6.65 Stunden x Fr. 200.-- + Fr. 131.20 [Auslagen] zzgl. 8% MWST), welcher von der Gerichtskasse übernommen wird. Es gilt der Vorbehalt von Art. 77 VRG, wonach die vom Staat übernommenen Kosten zurückgefordert werden können, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse der Beschwerdeführerin gebessert haben und sie zur Rückerstattung in der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Kosten erhoben. 3. a) ... wird in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. ... ein Rechtsvertreter auf Kosten des Staates bestellt. Dieser wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 1'578.10 (inkl. MWST) entschädigt. b) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von ... gebessert haben und sie hierzu in der Lage ist, hat sie die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG).

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