Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. März 2014 (725 13 181 / 74)

Unfallversicherung

Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens nicht nachgewiesen

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin
	gegen
	AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1956 geborene, in W.____ (F) wohnhafte A.____ ist seit Mai 2002 bei der Familie B.____ in X.____ als Haushaltshilfe angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 17. Juni 2012 wollte A.____ beim Biken die Spur wechseln, rutschte dabei auf der buckligen Wegmitte aus und stürzte auf die linke Schulter. Nach der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 8. November 2012 arbeitete die Versicherte noch bis 29. Oktober 2012. Ab dem 31. Oktober 2012 setzte sie die Arbeit zufolge unerträglicher Schmerzen in der linken Schulter

aus. Nach den vorliegenden medizinischen Akten erfolgten die ärztlichen Erstkonsultationen am 18. August 2012 bei Dr. med. C.____ in Y.____ (F) und hernach bei Dr. med. D.____ in Z.____ (F). Am 16. November 2012 hielt dieser fest, dass die Arthro-CT vom 31. Oktober 2012 eine Supraspinatussehnenruptur, eine Partialläsion von Infraspinatus und Suprascapularis sowie eine ausgedünnte Bizepssehne zeigen würde. Zufolge vermehrter Schmerzen wurden am 29. November 2012 eine Supraspinatussehnenrefixation und eine Bizepstenodese durchgeführt. Nach weiteren Abklärungen stellte die AXA mit Verfügung vom 14. Februar 2013 die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 15. September 2012 ein. Nach allgemeiner Erfahrung würden Kontusionsverletzungen innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis abheilen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerden seit Mitte September 2012 nicht mehr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juni 2012 stehen würden. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die AXA mit Entscheid vom 8. Mai 2013 ab.

B. Hiergegen erhob A.____ am 13. Juni 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss, die AXA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zur Begründung führte sie aus, die behandelnden Ärzte seien immer von einer Unfallfolge ausgegangen. Die Arbeitsunfähigkeit sei Folge des Unfalls vom 17. Juni 2012.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2013 schloss die AXA auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 1. November 2013; Duplik vom 30. Dezember 2013) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist nach Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich der Wohnsitz der Arbeitgeberin in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde

zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 13. Juni 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die AXA über den 15. September 2012 hinaus für die Folgen des Ereignisses vom 17. Juni 2012 aufzukommen hat.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Rechtsprechungsgemäss gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008, 8C_301/2007, E. 5.1.1 und vom 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2 mit Hinweisen, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479 ff.). Einem Ereignis kommt nach dem Gesagten der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2007 U 413/05 E. 4.2.3, in: SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94).

4.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b).

5. Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

6. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind die folgenden medizinischen Berichte zu berücksichtigen:

6.1 Im Bericht vom 9. November 2012 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Rotatorenmanschettenruptur mit Tendiopathie der Bizepssehne und subacromialem Impingement an der linken Schulter nach Sturz vom Mountainbike im Juni 2012. Anamnestisch bestünden seit circa einem Jahr leichtgradige Schulterbeschwerden links. Seit dem Sturz vom Mountainbike im Juni 2012 habe die Versicherte vor allem in der Nacht starke Schmerzen verspürt. Die Schulter und den linken Arm könne sie nicht mehr gebrauchen. Aufgrund der starken Schmerzen, des klinisch eindeutigen Befundes, der Arthro-CT vom 31. Oktober 2012 und der heutigen Röntgenaufnahme sei die Indikation zur operativen Rotatortenmanschettenrekonstruktion, Bizepssehnentendose und subacromialer Dekompensation gegeben.

6.2 Am 3. Dezember 2012 diagnostizierte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G.____, eine traumatische Intervall-Läsion mit kompletter Ruptur der Supraspinatussehne und Bicepssehnensubluxation mit subakrominalem Impingement in der linken Schulter nach einem Sturz vom Mountainbike im Juni 2012. Sie hielt fest, dass am 29. November 2012 eine Schulter-Arthroskopie links, eine subacrominale Bursektomie und Acromioplastik, eine Supraspinatussehnen-Refixation und Bicepssehnentendose durchgeführt worden seien. Vom 31. Oktober 2012 bis 14. Januar 2013 bescheinigte sie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.3.1 Auf Anfrage der AXA hielt der beratende Arzt Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 30. Januar 2013 fest, aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei davon auszugehen, dass bereits vor dem Ereignis vom 17. Juni 2012 erhebliche degenerative Veränderungen in der Schulter der Versicherten vorgelegen hätten. Diese Einschätzung begründe sich einerseits dadurch, dass offenbar schon vor dem Unfall Schulterbeschwerden bestanden hätten. Andererseits sei auch im Bericht des Spitals G.____ vom 9. November 2012 festgehalten, dass das Tuberculum maius vermehrt sklerosiert sei im Sinne einer höhergradigen RM-Degeneration. Auch dies deute auf eine Entwicklung über einen längeren Zeitraum hin. Der Sturz auf die linke Schulter dürfte zwar zu einer Schmerzaktivierung, überwiegend wahrscheinlich aber nicht zu einer relevanten strukturellen Veränderung geführt haben. Wäre eine solche eingetreten, hätte sich die Versicherte mit hoher Wahrscheinlichkeit unmittelbar oder zumindest nur kurze Zeit später in ärztliche Behandlung begeben. Es sei davon auszugehen, dass die Kontusionsverletzungen spätestens nach drei Monaten ausgeheilt gewesen seien und der Status quo sine ab Mitte September 2012 eingetreten sei.

6.3.2 Am 6. Februar 2013 hielt Dr. H.____ ergänzend fest, dass eine andere Kausalitätsbeurteilung fast nicht möglich sei, solange nicht Unterlagen vorlägen, die über einen klinischen Befund berichten würden, der deutlich zeitnäher zum Ereignis vom 17. Juni 2012 sei. Die Versicherte sei offenbar erst Ende Oktober 2012 und somit viereinhalb Monate nach dem Ereignis arbeitsunfähig geworden. Eine funktionell relevante Folge nach einem Fahrradsturz, oftmals bedingt durch eine makrostrukturelle Verletzung, mache sich aber fast immer deutlich früher bemerkbar, sodass zumindest körperlich belastenden Tätigkeiten unmittelbar oder spätestens nach wenigen Tagen unterbrochen werden müssten.

6.4 Im Bericht vom 12. April 2013 hielt Dr. F.____, fest, dass der Sturz vom Mountainbike zu starken Schmerzen in der linken Schulter und zu einer deutlichen Bewegungseinschränkung geführt habe. Die Untersuchungen hätten eine traumatische Ruptur der Supraspinatussehne und des Intervalls gezeigt, sodass die Schulterverletzung als Folge des Unfalls angesehen werden könne. Die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit sei ebenfalls Folge des Unfalls. Wegen der Beschwerdepersistenz sowie der traumatischen Ruptur der Rotatorenmanschette sei die Operation mit Refixation der Sehnen am 29. November 2012 unumgänglich gewesen.

6.5 Am 1. Oktober 2013 hielt der beratende Arzt Dr. med. Johannes A. I.____, FMH Chirurgie, fest, es sei mit praktischer Sicherheit davon auszugehen, dass ein Vorzustand bestanden habe. Aus klinischer Sicht sei der Verlauf für eine Verursachung der hier vorliegenden Rotatorenmanschettenruptur atypisch. Eine frische, traumatisch verursachte Supraspinatussehnenruptur führe praktisch immer zu einer sofortigen Pseudoparalyse des betroffenen Arms. Die entsprechende Symptomatik sei dramatisch, führe fast obligat zur sofortigen ärztlichen Beurteilung und Abklärung. Dies sei im vorliegenden Fall nicht dokumentiert. Gegen eine Unfallkausalität der vorliegenden Befunde würden das Alter der Versicherten, das Fehlen einer initialen Pseudoparalyse, die massiv verzögerte erste Arztkonsultation, die erst nach viereinhalb Monaten nach dem Ereignis eingetretene Arbeitsunfähigkeit, die bildgebenden Befunde und die einjährige Schmerzanamnese sprechen. Für eine traumatische Genese sprechen könnte die Tatsache, dass keine Muskelatrophie des Musculus supraspinatus bestünde und keine Retraktion

der rupturierten Supraspinatussehne vorliege. Wegen der fehlenden primären medizinischen Dokumentation lasse sich die Frage, ob durch den Unfall ein Vorzustand richtungsgebend verschlimmert worden sei, nicht abschliessend beurteilen. Die vorliegende Schulterkontusion sei nicht geeignet, eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Solche Kontusionen vermögen maximal während drei bis sechs Monaten Beschwerden zu verursachen. Danach wäre von einem Status quo sine auszugehen. Aufgrund der Akten seien die Beschwerden drei bis vier Monate nach dem Ereignis nur noch mit dem Beweisgrad der Möglichkeit unfallkausal.

7.1 Die Beschwerdegegnerin anerkannte grundsätzlich ihre Leistungspflicht für das unbestrittenermassen Unfallcharakter aufweisenden Ereignis vom 17. Juni 2012. Weiter bestritt sie zu Recht nicht, dass die zunehmenden Schulterbeschwerden der Beschwerdeführerin zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten und einen operativen Eingriff notwendig machten. Sie ging jedoch gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen davon aus, dass die unfallbedingten Schulterbeschwerden links seit 15. September 2012 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 17. Juni 2012 zurückgeführt werden könnten.

7.2 Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht beigepflichtet werden. Es trifft zwar zu, dass die Versicherte einen degenerativen Vorzustand aufwies und bereits vor dem Sturz vom Mountainbike am 17. Juni 2012 leichtgradige Beschwerden in der linken Schulter verspürte. Trotz dieser Beschwerden konnte sie aber uneingeschränkt ihrer Arbeit nachgehen. Die Beschwerdeführerin beschreibt glaubhaft, dass die Schmerzen nach dem Unfall stärker wurden, sie ihre Arbeit aber dennoch - mit Schmerzmitteln - weiter verrichtete. Die zunehmenden Schmerzen hatten sie dazu bewogen, am 18. August 2012 Dr. C.____ aufzusuchen. Da die von ihr verschriebenen schmerz- und entzündungshemmenden Medikamente keine Linderung brachten, wurde sie an den Spezialisten Dr. D.____ überwiesen. Schliesslich haben die Arthro-CT vom 31. Oktober 2012, die späteren Röntgenaufnahmen im Spital G.____ sowie die klinischen Befunde Ende Oktober 2012 bzw. anfangs November 2012 gezeigt, dass eine operative Intervention unumgänglich war. Bei diesem Verlauf ist davon auszugehen, dass der durch den Unfall vom 17. Juni 2012 ausgelöste Beschwerdeschub im September 2012 noch nicht abgeklungen war und der Unfall zumindest massgebende Mitursache für die medizinische Behandlung inkl. Operationsindikation war. Da aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht erstellt ist, dass ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können (vgl. E. 4.2 hiervor), stellt der Unfall vom 17. Juni 2012 eine anspruchsbegründende Teilursache dar, für welche die Beschwerdegegnerin aufzukommen hat. Die Dauer von rund viereinhalb Monaten zwischen dem Sturz und der attestierten Arbeitsunfähigkeit kann - entgegen der Ansicht des Vertrauensarztes Dr. H.____ - nicht ausschlaggebend sein für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Sturz und den Schulterbeschwerden bzw. der Operationsindikation. Es entspricht nicht einer allgemein anerkannten medizinischen Tatsache, dass eine frische, traumatisch verursachte Supraspinatussehnenruptur zur sofortigen ärztlichen Behandlung führen muss. Zumindest besteht keine entsprechende von der Rechtsprechung anerkannte tatsächliche Vermutung. Auch aus der Beurteilung von Dr. I.____ vom 1. Oktober 2013, wonach sich die Frage, ob sich durch den Unfall ein Vorzustand richtungsgebend verschlimmert habe, wegen der fehlenden primären medizinischen Dokumentation nicht abschliessend beurteilen lasse, kann die Beschwerdegeg-

nerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, belegt diese Aussage doch, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfallereignisses nicht erstellt ist. (vgl. E. 4.3 hiervor). Der Beschwerdegegnerin ist es demnach nicht gelungen nachzuweisen, dass per 15. September 2012 jegliche kausale Bedeutung der unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens weggefallen ist. Vielmehr sind auch die späteren Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilursächlich auf den Unfall vom 17. Juni 2012 zurückzuführen. Der genaue Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vel ante (vgl. E. 4.3 hiervor) wird durch die Versicherung festzulegen sein. Die Taggeldleistungen richten sich nach der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Die Heilungskosten und die Kosten für die Operation sind durch den Unfallversicherer zu übernehmen, da diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diente, und nicht gesagt werden kann, der Eingriff sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich notwendig geworden. Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juni 2012 zu erbringen.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind bei der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2013 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, über den 15. September 2012 hinaus die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Juni 2012 zu erbringen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.