



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Oktober 2013 (725 13 184)

Unfallversicherung

Beurteilung der Kausalität. Zweifel an der Richtigkeit des internen medizinischen Berichts. Rückweisung zur Einholung eines unabhängigen Gutachtens.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen Helsana Unfall AG , Recht, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen (2010.41395.12.0)

A. Die 1950 geborene A.____ rutschte am 9. Dezember 2012 auf vereistem Trottoir aus und stürzte auf die rechte Schulter. Sie erlitt dabei eine vordere Schulterluxation. Die Schulter musste repositioniert werden. Die Helsana Unfall AG (Helsana) anerkannte ihre Leistungs-

pflicht, richtete Taggelder aus und übernahm die Heilbehandlungskosten. Am 14. Januar 2013 wurde die Versicherte an der Schulter operiert. Mit Verfügung vom 10. April 2013 stellte die Helsana ihre Leistungen rückwirkend per 13. Januar 2013 gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Prof. Dr. med. B.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. März 2013 ein, da der Status quo sine vier Wochen nach dem Unfallereignis und somit am 13. Januar 2013 erreicht worden sei. Dagegen erhob A.____ am 22. April 2013 Einsprache, welche mit Entscheid vom 16. Mai 2013 abgewiesen wurde.

B. Vertreten durch Advokat Jan Hermann erhob A.____ mit Eingabe vom 17. Juni 2013 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Helsana sei zu verpflichten, über den 13. Januar 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei seitens des Gerichts ein Obergutachten einzuholen. Sie machte geltend, dass auf den Bericht von Prof. B.____ nicht abgestellt werden könne. Einerseits sei die für die Beurteilung der Leistungspflicht zentrale Frage nach dem Erreichen des Status quo sine/ante nicht beantwortet, da die Helsana den beratenden Arzt nach der Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs und nicht nach der Wahrscheinlichkeit des Wegfalls des Kausalzusammenhangs gefragt habe. Andererseits weise der Bericht inhaltliche Mängel auf. Laut Bericht des Operateurs Dr. med. C.____, FMH Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juni 2013 sei der Status quo sine nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 13. Januar 2013 erreicht worden. Der Nachweis, dass der Kausalzusammenhang weggefallen sei, sei der Helsana jedenfalls nicht gelungen.

C. Mit Vernehmlassung vom 31. Juli 2013 beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde. Aus den medizinischen Akten, insbesondere aus dem Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. Januar 2013 gehe hervor, dass die in der MR-Arthrographie vom 27. Dezember 2012 festgestellten Verletzungen vornehmlich vorbestehend seien, entweder aufgrund degenerativer Veränderungen oder wegen einer früheren Rotatorenmanschettenläsion. Deshalb sei lediglich die Diagnose Schulterluxation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. So halte Prof. B.____ in seinem Bericht vom 14. März 2013 fest, dass nur geringe unfallbedingte Verletzungen festgestellt und nur vorbestehende Verletzungen operiert worden seien. Er verneine somit einen Kausalzusammenhang zwischen den weiteren behandlungsbedürftigen Beschwerden und dem Unfallereignis. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin genüge die Aktenbegutachtung von Prof. B.____ den beweisrechtlichen Anforderungen. Die Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. C.____ vermöchten an der Kausalitätsbeurteilung nichts zu ändern. Einerseits stehe Dr. C.____ in einer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zur Beschwerdeführerin, weshalb er eher zu ihren Gunsten aussage. Andererseits gehe er nicht auf die Ausführungen im Bericht vom 27. Dezember 2012 ein, wonach die Befunde eher auf eine ältere Verletzung zurückzuführen seien. Er gehe fälschlicherweise von der Annahme aus, die Versicherte sei vor dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2012 beschwerdefrei gewesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch 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 Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die Versicherte am 9. Dezember 2012 bei einem Sturz eine Schulterluxation erlitt und die Helsana in der Folge ihre Leistungspflicht nach UVG zu Recht anerkannte. Zudem ist nach medizinischer Aktenlage nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen, dass am rechten Schultergelenk der Versicherten im Zeitpunkt des fraglichen Ereignisses gemäss den Bildern der MR-Arthrographie vom 27. Dezember 2012 ein degenerativer Vorzustand bestand, welcher bis zum Eintritt des Ereignisses beschwerdefrei blieb. Die Rotatorenmanschettenläsion und der Riss an der langen Bicepssehne wurden am 14. Januar 2013 operativ durch Dr. C._____ saniert.

2.2 Streitig ist, ob die Helsana mit Blick auf die Beeinträchtigungen an der rechten Schulter zu Recht über den 13. Januar 2013 hinaus einen Anspruch auf Leistungen nach UVG ablehnte. Dabei ist einzig zu prüfen, ob aufgrund der bestehenden Aktenlage mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass bezüglich des Vorfalles vom 9. Dezember 2012 der Status quo sine per 13. Januar 2013 erreicht wurde.

3.1 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die einmal anerkannte 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12, 8C_901/2009 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Treten demnach im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3) und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008). 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 (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, 8C_380/2011 E. 4.2.1).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die 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 um-

fassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen).

4.2 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465, E. 4.4 sowie E. 4.6 und 4.7, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009 E. 3.2 mit Verweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht schliesslich der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2001, I 506/00 E. 2b).

5. Bevor sich die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG: SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C_354/2007]). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen

die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2012, 8C_956/2011, E. 5.1 mit Hinweisen).

6.1 Gemäss Notfallbericht des Kantonsspitals Baselland vom 11. Dezember 2012 erlitt die Versicherte anlässlich des Sturzes am 9. Dezember 2012 eine vordere Schulterluxation rechts. Nach Reposition zeigten sich keine motorischen oder sensiblen Ausfälle. Auf dem Röntgenbild vom 9. Dezember 2012 seien degenerative Veränderungen bei deutlicher Irregularität im Bereich des Glenoids und des Humeruskopfes erkennbar sowie eine AC-Gelenksarthrose. Eine eindeutige Bankart- oder Hill-Sachs-Läsion lasse sich nicht abgrenzen. Am 27. Dezember 2012 erfolgte eine MR-Arthrographie der rechten Schulter. Der Radiologe Dr. med. E.____ stellte unter anderem eine Ruptur und eine Degeneration der Supraspinatussehne mit Retraktion der Fasern und beginnend fettiger Atrophie des M. supraspinatus, eine AC-Gelenksarthrose sowie einen Riss der langen Bicepssehne im intraartikulären Anteil fest (vgl. Bericht vom 27. Dezember 2012).

6.2 Dr. Schmid diagnostizierte nach der bildgebenden Untersuchung eine Ruptur mit Retraktion II. bis III. Grades der Supraspinatussehne bei fettiger Degeneration zweiten Grades, eine Läsion der Subscapularissehne, ebenfalls bei fettiger Degeneration sowie eine Ruptur der langen Bicepssehne bei Status nach erstmaliger traumatischer Schulterluxation rechts am 9. Dezember 2012 und Status nach fraglicher Rotatorenmanschettenläsion vor ca. 3-5 Jahren. Nach dem MR-Arthrographiefund sei unklar, ob eine frische Ruptur der Rotatorenmanschette vorliege oder eine ältere Verletzung, da die Patientin berichte, dass nach einem Sturzereignis vor mehreren Jahren schon eine Kraftminderung und eine Bewegungseinschränkung der Schulter bestanden hätten. Aufgrund dessen sowie der fettigen Degenerationen sei es fraglich, ob die Rotatorenmanschette wieder refixiert werden könne, auch wenn dies hinsichtlich des Alters der Patientin sicherlich wünschenswert wäre. Die Befunde würden noch mit dem leitenden Schulterchirurgen besprochen (vgl. Bericht vom 17. Januar 2013).

6.3 Am 14. Januar 2013 fand eine Arthroskopie mit anschliessender Operation der rechten Schulter statt. Dr. C.____ diagnostizierte eine posttraumatische ausgedehnte Rotatorenmanschettenläsion, eine intraartikuläre Läsion der langen Bicepssehne, eine arthroskopisch intakte Subscapularissehne sowie eine kleine Hill-Sachs-Läsion dorsokranial am Humeruskopf bei gut erkennbarer sogenannter Bear Area Schulter rechts (vgl. Berichte vom 14. Januar 2013).

6.4 Anlässlich einer Untersuchung am 26. Februar 2013 diagnostizierte Dr. C._____ eine geschlossene Mobilisation der Schulter rechts bei posttraumatischer frozen shoulder, diagnostischer Arthroskopie, Arcromioplastik, AC-Resektion, ossärer „Refixation Supraspinatus“ und „kranialem Drittel der Subscapularissehne“ sowie Bicepstenodese der rechten Schulter am 14. Januar 2013, Status nach traumatischer Rotatorenmanschettenruptur und traumatisierter AC Arthrose nach erstmaliger, traumatischer ventrokaudaler Schulterluxation rechts am 9. Dezember 2012. Wegen intraoperativ deutlichen Hinweisen für eine Osteoporose sei die Versicherte zur Einnahme von Vitamin D und zur Knochendichtemessung angemeldet worden (vgl. Bericht vom 4. März 2013).

6.5 Zur Beurteilung der medizinischen Sachlage unterbreitete die Helsana den Fall ihrem beratenden Arzt Prof. B._____. Mit Stellungnahme vom 14. März 2013 befand er, dass die Diagnosen nur möglicherweise mit dem Unfallereignis in einem natürlichen Kausalzusammenhang stünden. Bei der Versicherten sei ein Vorschaden an der rechten Schulter anamnestisch gesichert. Weiter werde in der Röntgendarstellung vom 9. Dezember 2012 von deutlichen degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter gesprochen und schliesslich seien überzeugende Hinweise in der MR-Arthrographie vom 27. Dezember 2012 vorhanden, die eine alte Rotatorenmanschettenproblematik bewiesen. Das Trauma vom 9. Dezember 2012 habe minime Schäden an der rechten Schulter hinterlassen, die erst im MRI aufgefallen seien. Anlässlich der Operation vom 14. Januar 2013 seien ausschliesslich Altschäden an der rechten Schulter angegangen worden (AC-Plastik, Sehnenreininsertion). Der Heilverlauf sei noch nicht abgeschlossen. In versicherungsmedizinischer Hinsicht sei der Vorschaden in Relation zum Trauma vom 9. Dezember 2012 als vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes anzusehen. Der Status quo sine sei am 13. Januar 2013, d.h. gut vier Wochen nach dem Unfall erreicht worden.

6.6 Dr. C._____ nahm am 13. Juni 2013 zur Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 11. Juni 2013 bezüglich Kausalität der Schäden Stellung. Er führte an, dass der Status quo sine am 13. Januar 2013 nicht erreicht gewesen sei. Die Operation vom 14. Januar 2013 wäre ohne das Unfallereignis vom 9. Dezember 2012 nicht indiziert gewesen. Die bei der Operation festgestellten Veränderungen seien zu einem geringen Teil sogenannte Altschäden gewesen. Hauptsächlich seien sie durch den Sturz vom 9. Dezember 2012 entstanden. Im Bereich der Rotatorenmanschette könnten auch Läsionen/Risse der Sehne vorkommen, die von der Patientin - wenn langsam entstehend - funktionell gut kompensiert werden könnten. Die Diagnose der Rotatorenmanschettenläsion sei aufgrund der klinischen Untersuchung nach dem Unfall und gestützt auf die Ergebnisse der MR-Arthrographie vom 27. Dezember 2012 gestellt worden. Erschwerend sei gewesen, dass die Läsionen der Bicepssehne und der Rotatorenmanschette zusammen mit der Schulterverrenkung vorne aufgetreten seien, was therapeutisch zur vorübergehenden, ca. dreiwöchigen Ruhigstellung des Schultergelenkes in einer Spezialorthese geführt habe. Ferner habe sich nach dem Unfallgeschehen vom 9. Dezember 2012 eine sogenannte frozen shoulder entwickelt. In Folge der unfallbedingten entzündlichen Veränderungen sei es durch Schrumpfung des Gelenkkapselgewebes zu einer erheblichen Ein-

schränkung der passiven Schultergelenkbeweglichkeit gekommen. Die 62½-jährige, rechtshändige, als Sekretärin zu 100% arbeitende Patientin sei vor dem Unfallgeschehen von Seiten der rechten Schulter völlig beschwerdefrei bzw. nicht in ärztlicher Behandlung gewesen.

7. Vorliegend sind divergierende ärztliche Meinungen zur Kausalität vorhanden. Auszugehen ist davon, dass die Schulter der Versicherten degenerative Veränderungen aufwies. Aus den Akten geht weiter hervor, dass die Versicherte vor der Schulterluxation beschwerdefrei war, womit von einem stummen Vorzustand ausgegangen werden kann (vgl. E. 2.1). Neben Verletzungen der Rotatorenmanschette wurde auch eine Läsion der Bicepssehne festgestellt. Die Beschwerde- und Schmerzsituation hielt nach dem Unfallereignis jedenfalls bis zur Operation an. Ob die Verletzungen an der rechten Schulter irgendwann unabhängig vom Unfallereignis am 14. Januar 2013 zur Operation geführt hätten, kann nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilt werden. Die Feststellungen von Prof. B._____ zum medizinischen Sachverhalt sind zu pauschal. Insbesondere geht er ohne differenzierte Beurteilung von Altschäden aus und zieht allfällige Unfallmechanismen, die zum Verletzungsbild geführt haben könnten, gar nicht in Betracht. Er sieht es als erwiesen an, dass eine frühere Verletzung hauptverantwortlich für die Beschwerden und ursächlich für die Operation war. Ob dies tatsächlich zutrifft, lässt sich aufgrund der vagen Ausführungen im Arztbericht vom 17. Januar 2013 zu einer früheren Verletzung nicht zuverlässig nachweisen. Ausserdem ist auffallend, dass der Status quo sine genau einen Tag vor der Operation erreicht worden sein soll, obwohl der Heilverlauf als nicht abgeschlossen beurteilt wurde. Nicht zuletzt zielt die Fragestellung der Helsana an den beratenden Arzt nicht auf den Wegfall jeder kausalen Bedeutung des Unfallgeschehens hin, weshalb der ärztliche Bericht von Prof. B._____ auch aus diesem Grund zurückhaltend zu beurteilen ist. Vor allem die Ausführungen des behandelnden Facharztes und Operators Dr. C._____ vom 13. Juni 2013 lassen aber erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Prof. B._____ aufkommen. Er beurteilt die Verletzungen hauptsächlich als Unfallfolgen und lediglich zu einem geringen Teil als Altschäden. Bei dieser Sachlage drängt sich eine gutachterliche Beurteilung zur Klärung der Kausalitätsfrage auf. Die Angelegenheit ist folglich zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur Neuverfügung an die Vorinstanz – welche die Beweisführungslast trägt – zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 19. August 2013 einen Aufwand von 17 Stunden und 10 Minuten ausgewiesen. Darin enthalten sind 1 Stunde und 30 Minuten für die Hauptverhandlung. Zusätzlich werden Fr. 20.-- Feldspesen geltend gemacht. Da keine Parteiverhandlung stattgefunden hat, ist der Stundenaufwand entsprechend zu kürzen und die Feldspesen zu streichen. Die Helsana hat folglich dem Rechtsvertreter ein Honorar in Höhe von Fr. 4'509.70 (15 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Fr. 259.-- für Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 16. Mai 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Helsana Unfall AG hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'509.70 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>