



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. September 2023 (725 23 54 / 218)

Unfallversicherung

Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs: Ungenügende Beweiskraft der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen

_____ Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Rechtsdienst, Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Die 1973 geborene A._____ war seit dem 1. Februar 2019 bei der B._____ als Kundendienstberaterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 25. Februar 2020 erlitt die Versicherte einen Unfall, als sie auf dem Weg vom Briefkasten zur Haustüre über eine versenkbare Liftabdeckung stolperte und stürzte. Dabei verletzte sie sich an den Knien, den Schultern und dem Bauch. Die Helvetia anerkannte ihre

Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder). Namentlich erteilte sie mit Schreiben vom 27. November 2020 nach Rückfrage bei ihrem beratenden Arzt Kostengutsprache für die am 9. Dezember 2020 durchgeführte Schulterarthroskopie links. Die Versicherte leidet an einer hereditären Thrombophilie vom Typ Faktor-V-Mutation. Im Vorfeld der Operation wurde die bisher eingenommene Dauerantikoagulation sistiert und mit einem anderen Medikament substituiert. Am 23. Dezember 2020 wurde bei A.____ eine Sinusvenenthrombose und Teilthrombose der Vena jugularis rechts diagnostiziert, die zu Sehstörungen führten. Im April 2021 kam es zur vollständigen Erblindung der Versicherten. Mit Schreiben vom 12. Mai 2021 und Verfügung vom 14. Oktober 2021 stellte die Helvetia die Leistungen per Mitte Juni 2020 unter Hinweis auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs, namentlich das Erreichen des Status quo sine, ein. Eine dagegen von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 17. Januar 2023 abgewiesen. Begründungsweise wurde festgehalten, dass das Ereignis vom 25. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der linken Schulter geführt habe. Ab Mitte Juni habe kein kausaler Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis mehr bestanden.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Schmid, am 17. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie liess beantragen, die Beschwerdegegnerin sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 17. Januar 2023 zu verpflichten, ihr über den 15. Juni 2020 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und ihr insbesondere auch die gesetzlichen Leistungen für die ihr bei der Operation vom 9. Dezember 2020 zugefügte Gesundheitsschädigung zu erbringen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Durchführung einer öffentlichen Parteiverhandlung beantragt, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Aktenbeurteilungen nicht beweistauglich seien. Der Beschwerdegegnerin sei der Beweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität nicht gelungen. Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, indem sie zu den mit der Beurteilung beauftragten Medizinerinnen nicht vorgängig habe Stellung nehmen können. Es sei ein externes Gutachten einzuholen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 11. Mai 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

E. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde die Beschwerdeführerin zum Unfallhergang und dem gesundheitlichen Verlauf befragt. Sie machte überdies Angaben zur Einholung einer Kostengutsprache vor der Operation am 9. Dezember 2020. Die Parteien hielten im Wesentlichen an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird – soweit erforderlich – im Rahmen der Erwägungen einzugehen sein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 Beschwerden zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. September 2023 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 15. Juni 2020 einstellte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt geklagten Schulterbeschwerden mit dem Unfall vom 25. Februar 2020 in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen. Nicht zu beurteilen ist im aktuellen Verfahrensstadium die Frage, ob zwischen der Schulteroperation am 9. Dezember 2020 und der anschliessenden Erblindung der Beschwerdeführerin ein genügender Kausalzusammenhang besteht. Über diese Frage hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheids (noch) nicht entschieden, weshalb sie nicht Streitgegenstand bildet.

3.1 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. Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt der Unfallversicherer ausserdem Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 10).

3.2 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 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 Gesundheitszustands 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). Erleidet

die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). 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 entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 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 mehr 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 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 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosser 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 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). Der Beweis des

Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

5.1 Der erstbehandelnde Arzt veranlasste am 12. März 2020 eine Magnetresonanztomographie der verletzten linken Schulter. Mit Bericht vom selben Tag wurde festgestellt, dass bei minimalem Ödem im Ligamentum acromioclaviculare eine stattgehabte, minimale AC-Gelenkstraumatisierung (Rockwood Typ 1) möglich sei. Festzustellen sei ferner eine Bursitis subacromialis/subdeltoidea, eine geringe artikulärseitige Teilruptur der nicht retrahierten Supraspinatus- und Infraspinatussehne ohne Muskelatrophie sowie eine 3,3 cm grosse, nach dorsal und proximal verlaufende spinoglenoidale Notch-Zyste ohne bildmorphologische/indirekte Hinweise auf eine Kompression des Nervus suprascapularis bei fehlenden Denervierungszeichen im Untersuchungsvolumen. Eine am 29. April 2020 durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Schulter ergab normale Stellungverhältnisse und Weite der Gelenkspalten und eine initiale subacromiale Spornbildung. Der Subacromialraum sei nicht eingengt; es lägen keine knöchernen Bandausrisse, dislozierte Frakturen oder eine verkalkende Tendinopathie vor.

5.2 Mit Bericht vom 3. Mai 2020 diagnostizierte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine symptomatische Partialruptur der Supraspinatussehne mit traumatisierter AC-Gelenksarthrose sowie polylobulierter Ganglionzyste im Subacromialraum bis zur Spina scapulae Schulter links mit wahrscheinlich SLAP-Läsion Schulter links nach Unfall Ende Februar 2020, eine Adipositas sowie ein Faktor-V-Leiden unter Marcumar. Die Patientin leide seit dem Unfall unter persistierenden Schulter- und Oberarmschmerzen links; davor sei die Patientin beschwerdefrei gewesen. Empfohlen werde eine Physiotherapie, bei frustanem Verlauf sei eine Schulterarthroskopie durchzuführen.

5.3 Anlässlich einer klinischen Verlaufskontrolle am 8. Juni 2020 (Bericht vom 9. Juni 2020) stellte Dr. D.____ fest, dass sich nach neun Sitzungen Physiotherapie eine relevante Verbesserungstendenz zeige mit viel weniger Schmerzen. Die Patientin leide indessen an persistierenden Schmerzen bei der forcierten Abduktion der linken Schulter im Sinne einer relevanten Impingement-Symptomatik. Er empfehle nun eine Schulterarthroskopie links mit AC-Gelenkresektion, Bizepsstenotomie, Acromioplastik und Ganglionentfernung. Präoperativ solle eine Anpassung der Antikoagulation organisiert werden. Gleichentags wurde eine neue Verordnung zur Physiotherapie erstellt.

5.4 Auf Anfrage des Unfallversicherers stellte der beratende Arzt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, mit Schreiben vom 4. August 2020 fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit bis 1. August 2020 ausgewiesen sei, die mit dem Unfall in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang stehe. Die Unfallkausalität sei weiterhin gegeben. Mit dem medizinischen Fallabschluss könne per Ende September 2020 gerechnet werden.

5.5 Anlässlich der Konsultation am 28. August 2020 bei Dr. D.____ wurde festgestellt, dass die Patientin an starken Schulterschmerzen leide und per Ende Jahr eine operative Versorgung wünsche. Am 23. September 2020 verordnete Dr. D.____ der Patientin weitere physiotherapeutische Behandlungen.

5.6 Mit Bericht vom 27. Oktober 2020 stellte Dr. D.____ fest, dass die Patientin unter zunehmenden Schulterschmerzen bei der Abduktion und Elevation sowie Flexion leide. Starke Schmerzen würden sich insbesondere beim Jobe- und Palm-up-Test zeigen. Eine Progression der bekannten Partialruptur der Supra- und Infraspinatussehne könne klinisch nicht ausgeschlossen werden. Es würden sich relevante Druckdolenzen über dem AC-Gelenk sowie über dem Sulcus bicipitalis zeigen. Die Impingementzeichen seien positiv.

5.7 Mit Schreiben vom 26. November 2020 nahm Dr. E.____ auf Anfrage des Unfallversicherers erneut Stellung. Er bejahte, dass die vorgesehene Operation und die nachfolgende Rehabilitation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis stünden. Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit seien in Bezug auf die geplante Operation erfüllt. Der Unfallversicherer erteilte daraufhin am 27. November 2020 Kostensprache für die Operation vom 9. Dezember 2020.

5.8 Am 9. Dezember 2020 wurde die geplante Schulterarthroskopie durchgeführt. Mit Operationsbericht vom 18. Dezember 2020 diagnostizierte der Operateur Dr. D.____ intraoperativ eine traumatische artikulare Partialruptur der Supraspinatussehne, ein AC-Gelenkszerrung /-arthrose, ein subacromiales Impingement sowie eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sowie eine beginnende Frozen Shoulder mit Synovialitis im Intervall der Rotatoren der linken Schulter.

5.9 Mit Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals F.____ vom 23. Dezember 2020 wurde bei der Versicherten unter anderem eine Sinusvenenthrombose und Teilthrombose der Vena jugularis rechts sowie rezidivierende Thromboembolien bei Status nach Lungenembolie und mehrmaligen tiefen Venenthrombosen, einer Faktor-V-Leiden-Mutation sowie unter oraler Antikoagulation diagnostiziert. Die Patientin verspüre seit mehreren Wochen einen Druck auf dem rechten Ohr sowie eine gewisse Hörminderung und Schwindel. Vor drei Tagen sei eine Otitis media diagnostiziert worden, die Medikation habe bisher zu keiner Besserung geführt. Seit einigen Tagen sehe sie Flecken auf dem rechten Auge und habe ein Taubheitsgefühl über der rechten Wange. Aufgrund der orthopädischen Operation an der linken Schulter bestehe ein Status nach Bridging mit Fragmin, aktuell wieder unter Marcoumar. Eine Magnetresonanztomographie des Schädels und des Halses vom selben Tag habe Zeichen einer zerebralen venösen Thrombose im Confluens sinuum, Sinus transversus rechts, Sinus sigmoideus rechts und in der Vena jugularis rechts mit konsekutiver Dilatation der Vena jugularis rechts gezeigt. Es bestehe kein kompletter Verschluss, kein Nachweis eines perifokalen Ödems und kein Nachweis einer intrakraniellen Blutung oder einer Ischämie. Die Entstehung der Thrombosen sei am ehesten im Rahmen des perioperativen Bridgings zu erklären.

5.10 Gemäss Bericht von Dr. D. ____ vom 20. Januar 2021 sei eine Schulterarthroskopie links mit Acromioplastik, AC-Gelenksresektion, Bizepstenotomie, Débridement der Supraspinatussehne und Eröffnung des Intervalls der Rotatoren bei traumatischer artikularseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne, AC-Gelenkszerrung /-arthrose, einem subacromialen Impingement sowie einer Tendinopathie der langen Bizepssehne, einer artikularseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne, einer beginnenden Frozen Shoulder mit Synovialitis im Intervall der Rotatoren Schulter links; eine ausgedehnte Sinusthrombose; eine Faktor-V-Leiden-Mutation mit Status nach Lungenembolie und mehrmaligen tiefen Beinvenenthrombosen und ein Meningeom zu diagnostizieren. Bezüglich der linken Schulter zeige sich ein erfreulicher Verlauf.

5.11 Der Unfallversicherer gab in der Folge bei Dr. med. G. ____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine versicherungsmedizinische Beurteilung in Auftrag. In seinem Aktengutachten vom 4. Mai 2021 diagnostizierte Dr. G. ____ eine traumatisierte, leichte AC-Gelenksarthrose links nach Rumpf- und beidseitiger Knie- und Schulterkontusion am 25. Februar 2020. In Bezug auf den beschriebenen Unfallmechanismus führte er aus, dass keine massive indirekte Krafteinwirkung auf die Schultergelenke in der Abstützphase passiert sein könne. Die Arme seien bei geringer Ganggeschwindigkeit in einer Position vor dem Körper unter konzentrischer Kraftaufwendung belastet worden, bis sie der Einwirkung des Körpergewichts nicht mehr hätten widerstehen können. Eine gleichzeitige, heftige exzentrische Krafteinwirkung sei dadurch nicht denkbar. Auch die Annahme eines Sturzes auf den ausgestreckten Arm sei nicht plausibel. Seitens der Versicherten werde auch kein Verletzungsgeräusch, Rissgefühl oder Knall angegeben. Der erstbehandelnde Arzt habe drei Tage nach dem Unfall keine Hämatome beschrieben, trotz der Dauerantikoagulation. Die Arbeitsfähigkeit sei nach dem Unfall bloss kurzzeitig eingeschränkt gewesen. Aus diesen Aspekten und gestützt auf die Bildgebung und den Operationssitus kommt Dr. G. ____ zum Schluss, dass in der Gesamtbilanz die Indizien kongruent und in erheblichem Ausmass überwiegen würden, dass es sich bei den geklagten Beschwerden nicht um Unfallfolgen, sondern um vorbestehende Veränderungen am linken Schultergelenk handle. Der Schadensmechanismus sei in Anlehnung an die versicherungsmedizinische Standardliteratur nicht geeignet, eine traumatische Schädigung der Rotatorenmanschette auszulösen. Abnutzungsveränderungen könnten in Alterskategorien ab 40 Jahren vorkommen. Es sei aus dem Schadensbild heraus nicht nachvollziehbar, dass einerseits die erhobenen Befunde an der Rotatorenmanschette das Beschwerdebild erklären sollen, andererseits die arthrotische Schädigung des AC-Gelenkes für die Restbeschwerden nicht relevant mitverantwortlich sei. Es seien keine frischen Unfallfolgen dokumentiert, die für eine richtungsweisende Verschlimmerung des Zustandes der linken Schulter verantwortlich sein könnten. Der Unfall vom 25. Februar 2020 habe folglich bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine bezüglich Unfallfolgen der linken Schulter könne nach übereinstimmender Feststellung einer relevanten Besserung per Mitte Juni 2020 angesetzt werden. Danach gebe es ein Zeitintervall von viereinhalb Monaten ohne Dokumentation über eine Behandlung von Schulterschmerzen. Mit der Operation seien keine Unfallfolgen behandelt worden.

5.12 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte der Unfallversicherer ausserdem bei seinem Vertrauensarzt Dr. med. H. ____, FMH Radiologie, eine radiologische Beurteilung der bildgebenden Untersuchungsbefunde ein. In seiner Beurteilung vom 18. Oktober 2022 führte er nach

einer Beurteilung anhand der Bildgebung aus, dass keine Befunde vorliegen würden, die aus radiologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen am 25. Februar 2020 erlittenen Unfall zurückzuführen seien. Die von Dr. G.____ festgehaltenen Ausführungen zum radiologischen Bildmaterial und zum intraoperativen Befund seien zum Teil aus radiologischer Sicht zu beanstanden oder bloss nach einer Präzisierung zu bestätigen. So sei die von ihm gestellte Diagnose einer traumatisierten, leichten AC-Gelenksarthrose aus radiologischer Sicht zwar möglich, aber bei Weitem nicht überwiegend wahrscheinlich. Bezüglich der von Dr. G.____ gestellten Diagnose «leichte degenerative Veränderungen am Ansatz der Rotatorenmanschette» müsse aus radiologischer Sicht festgehalten werden, dass die bei der Versicherten vorliegenden degenerativ bedingten Veränderungen des Tendo musculi supraspinati nicht mehr als leicht, sondern als schwer zu werten seien. Die festgestellte gute Trophik der Muskulatur der Rotatorenmanschette sei dahingehend zu präzisieren, dass der Musculus supraspinatus bereits eine leichte bis mässige volumetrische Atrophie aufweise.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vollumfänglich auf die Aktenbeurteilungen von Dr. G.____ vom 4. Mai 2021 sowie des Vertrauensarztes Dr. H.____ vom 18. Oktober 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass es beim Unfallereignis vom 25. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Schulter gekommen sei, anlässlich derer der degenerative Vorzustand der Rotatorenmanschette symptomatisch geworden sei. Der Status quo sine habe sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Mitte Juni 2020 eingestellt.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie auch bei versicherungsinternen medizinischen Einschätzungen sind bei solchen Aktengutachten allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel liegen bei den Beurteilungen von Dr. G.____ vom 4. Mai 2021 und Dr. H.____ vom 18. Oktober 2022 vor.

6.3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass die Fragestellung der Beschwerdegegnerin an Dr. G.____ sich teilweise auf die Begründung eines Kausalzusammenhangs und nicht – wie vorliegend relevant – auf den Wegfall der natürlichen Kausalität bezieht. Obwohl Dr. G.____ sich anschliessend auch über den Status quo sine äussert, vermögen seine Ausführungen nicht zu

überzeugen. So wird seine Feststellung, dass es beim Unfall zu einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung gekommen ist, nicht mit einer entsprechenden Diagnose begründet. Aufgrund der Einschätzung von Dr. G. _____ bleibt letztlich unklar, welche Verletzungen sich die Beschwerdeführerin zugezogen hat. Auffallend ist, dass Dr. G. _____ die von den behandelnden Ärzten wiederholt und konstant diagnostizierte traumatische Ruptur der Supraspinatussehne kaum berücksichtigt, obwohl diese von Dr. D. _____ als Hauptdiagnose gestellt und bei der Operation vom 9. Dezember 2020 ebenfalls versorgt wurde. Insbesondere jedoch setzt sich der beigezogene Mediziner nicht mit der relevanten Frage nach einer Teilkausalität des Unfallereignisses auseinander. Wie bereits in Erwägung 3.3 hiervoor ausgeführt, gehören rechtsprechungsgemäss zu den leistungsbegründenden Ursachen 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 nur, 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 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.). Der Eintritt des Status quo sine auf Mitte Juni 2020 wird von Dr. G. _____ mit einer relevanten Verbesserung der Symptomatik und einem Behandlungsunterbruch von viereinhalb Monaten bis 27. Oktober 2020 begründet. Dies ist nicht nachvollziehbar. Zwar berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Sprechstunde bei Dr. D. _____ am 8. Juni 2020 tatsächlich von einer Verbesserungstendenz in Bezug auf die Schmerzen. Gleichzeitig hielt der behandelnde Arzt indessen fest, dass die Patientin unter persistierenden Schmerzen bei der Abduktion leide und empfahl die operative Versorgung. Die Annahme eines Behandlungsunterbruchs ist überdies inkorrekt. So befand sich die Beschwerdeführerin nach dem 8. Juni 2020 und bis zur Operation am 9. Dezember 2020 weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung. Ferner berichtete sie anlässlich einer Konsultation mit Dr. D. _____ am 28. August 2020 weiterhin von starken Schulterschmerzen und erklärte ihren Wunsch nach einer operativen Behandlung. Damit ist die Annahme einer relevanten Zustandsverbesserung per Mitte Juni 2020 aktenwidrig.

6.3.2 Bezüglich der Beurteilung von Dr. H. _____ ist vorab festzustellen, dass es sich dabei um eine rein radiologische Einschätzung handelt. Er befasst sich aufgrund der Fragestellung der Beschwerdegegnerin in erster Linie mit der Beurteilung der morphologischen Befunde und deren kausaler Entstehung, ohne Berücksichtigung von klinischen Befunden oder anamnestischen Schmerzangaben. Entsprechend der Fragestellung setzt sich Dr. H. _____ folglich weder mit dem Beweisthema des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs noch mit der Frage eines Status quo sine auseinander. Der Beweiswert einer solchen Einschätzung ist folglich von Beginn weg beschränkt und könnte bloss als Ergänzung zur (umfassenderen) Beurteilung durch Dr. G. _____ angesehen werden. Auffallend ist indessen, dass der radiologische Gutachter die Einschätzung Dr. G. _____ verschiedentlich in Frage stellt. So führt er aus, dass die von diesem ge-

stellte Diagnose einer traumatisierten, leichten AC-Gelenksarthrose nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Uneinigkeit besteht überdies bei der Bewertung der degenerativen Veränderungen. Während Dr. G. ____ diese als leicht bezeichnet, geht Dr. H. ____ von schweren degenerativen Veränderungen aus. Auch bezüglich der Trophik der Schultermuskulatur kommen die von der Beschwerdegegnerin beauftragten Mediziner zu unterschiedlichen Auffassungen. Dr. H. ____ kommt anhand des Bildmaterials sodann zu anderen Beurteilungen als die behandelnden Radiologen, namentlich in Bezug auf eine allfällige Tendinopathie sowie das anlässlich der MR-Arthrographie vom 20. März 2020 festgestellte Ödem im Ligamentum acromioclaviculare.

6.3.3 Damit bestehen zwischen den Einschätzungen von Dr. G. ____ und Dr. H. ____ Widersprüche, welche die Beschwerdegegnerin nicht ausgeräumt hat. Ferner widersprechen die Beurteilungen der Aktengutachter auch derjenigen des Versicherungsmediziners Dr. E. ____, welcher auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin die Unfallkausalität der Schulterbeschwerden im Zeitpunkt der Operation explizit bejahte, als auch diejenigen der behandelnden (Fach-) Ärzte. Diese Widersprüche wecken im Ergebnis an den Aktenbeurteilungen von Dr. G. ____ vom 4. Mai 2021 sowie von Dr. H. ____ vom 18. Oktober 2022 nicht bloss geringe Zweifel, weshalb nicht auf sie abgestellt werden kann. Vielmehr muss der medizinische Sachverhalt als ungenügend geklärt gelten. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ein externes medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) zu veranlassen ist.

7.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die bei der Versicherten über den 15. Juni 2020 hinaus und namentlich im Zeitpunkt der Operation vom 9. Dezember 2020 noch bestehenden Beschwerden an der linken Schulter und – falls ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. Im Lichte dieses Ergebnisses kann damit im aktuellen Zeitpunkt offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör im Rahmen der Auftragsvergaben an Dres. G. ____ und H. ____ genügend gewahrt hat.

8.1 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.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 28. September 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 23 Stunden und 24 Minuten sowie Auslagen von Fr. 305.70 geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen noch als angemessen anzusehen ist. Zu beachten ist, dass die erste Besprechung des Rechtsvertreters mit der Beschwerdeführerin noch vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids datiert. Der dafür geltende gemachte Aufwand im Umfang von 1.5 Stunden ist als vorprozessuale Bemühung nicht zu entgelten. Indessen dauerte die heutige Parteiverhandlung deutlich länger als die veranschlagten 1.5 Stunden, weshalb sich der geltend gemachte Aufwand insgesamt als korrekt erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Da auch die geltend gemachten Auslagen nicht zu beanstanden sind, ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 6'629.70 (23 Stunden und 24 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 305.70 + 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'629.70 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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