



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 17. Dezember 2015 (725 15 226)**

---

**Unfallversicherung**

**Rückweisung der Angelegenheit an die SWICA, damit diese den rechtserheblichen Sachverhalt von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen lässt.**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit Campell

**Parteien** A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jan Herrmann, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

**SWICA Gesundheitsorganisation**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. A.\_\_\_\_ arbeitet in der Küche der B.\_\_\_\_ und ist in dieser Eigenschaft bei der SWICA Gesundheitsorganisation (SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 15. Juli 2014 wollte A.\_\_\_\_ am Arbeitsort 10. Juni 2014 bei Ausübung ihrer Tätigkeit einen Essenswagen zurückziehen, an dessen gegenüberliegenden Ende ein anderer Mitarbeiter in die entgegengesetzte

Richtung gezogen habe. Dabei habe es einen starken ruckartigen Zug auf das rechte Schultergelenk von A.\_\_\_\_ gegeben. Sie habe sich einen Bruch des Schlüsselbeins rechts und eine Verrenkung der rechten Schulter zugezogen. Gemäss Angaben im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2014 sei die Versicherte zusätzlich zu diesem Ereignis eine Woche später auf den gestreckten rechten Arm gestürzt. Die SWICA gewährte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte sie jedoch ihre Leistungen mit Verfügung vom 3. März 2015 rückwirkend per 1. November 2014 ein. Diesen Entscheid begründete sie damit, dass die medizinische Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergeben habe, dass der Befund der Arthrose im Sternoklavikulargelenk rechts als krankheitsbedingt zu betrachten und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 10. Juni 2014 zurückzuführen sei. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SWICA mit Entscheid vom 28. Mai 2015 ab, wobei sie an den bereits gemachten Ausführungen festhielt. Der Unfallversicherer habe die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, falls kein versichertes Ereignis vorliege.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Jan Herrmann, mit Eingabe vom 29. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte dessen Aufhebung sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 10. Juni 2014. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten bei neutraler Stelle zur Klärung der Kausalität des bestehenden Beschwerdebildes einzuholen; unter o/e-Kostenfolgen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die SWICA ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Berichte stütze. So würden die Ausführungen des beratenden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015 und 22. April 2015 für einen die Leistungen einstellenden Entscheid nicht ausreichen. Zudem äussere er sich nicht widerspruchsfrei zur Frage der Kausalität.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2015 beantragte die SWICA die Abweisung der Beschwerde. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 10. Juni 2014 und den Beschwerden der rechten Schulter weggefallen sei. Zudem wies sie darauf hin, dass Dr. D.\_\_\_\_ kein beratender Arzt sei, sondern ein unabhängiger Gutachter. Seine Ausführungen würden daher keine versicherungsinternen Feststellung darstellen, sondern eine unabhängige Aktenbeurteilung. Weiter hielt sie fest, dass zwischen dem Ereignis vom 10. Juni 2014, welches bei genauer Betrachtung den Unfallbegriff gar nicht erfülle und somit kein Unfallereignis darstelle, und den aktuellen Beschwerden betreffend Arthrose im rechten Sternoklavikulargelenk kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Sie sei daher berechtigt, die Leistungspflicht ex nunc et pro futuro einzustellen. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes sei im Übrigen von Amtes wegen eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 zu prüfen. Selbst wenn ein Unfallereignis anzunehmen wäre, sei davon auszugehen, dass die Arthrose im Sternoklavikulargelenk rechts nicht unfallbedingt sei bzw. mangels Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht bestehe.

D. Am 15. September 2015 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsvertreter die Replik einreichen. Darin machte sie unter anderem geltend, dass die Beschwerdegegnerin mehrfach ihre Verfahrensrechte verletzt habe, weil diese sie nicht vorgängig über die Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ informiert und ihr keine Gelegenheit gegeben habe, Ergänzungsfragen zu stellen. Seine Berichte seien bereits aus diesen Gründen aus dem Recht zu weisen.

E. Mit Duplik vom 16. Oktober 2015 hielt die SWICA an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und bestritt die Ausführungen der Beschwerdeführerin.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 ATSG, 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 E.\_\_\_\_, 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 Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 12. Februar 2015 ist demnach einzutreten.

1.2 Die Beschwerdeführerin macht in verfahrensrechtlicher Hinsicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe mit ihrem Vorgehen in mehrfacher Hinsicht die Verfahrensrechte gemäss Art. 44 ATSG verletzt. Wenn Dr. D.\_\_\_\_ kein beratender Arzt, sondern ein unabhängiger Gutachter sei, wie dies von der Beschwerdegegnerin betont wird, hätte sie vorgängig über die Begutachtung informiert werden müssen. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin ihr Gelegenheit geben müssen, Ergänzungsfragen zu stellen. Hierzu ist festzustellen, dass Dr. D.\_\_\_\_ - entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin - nicht als unabhängiger Gutachter zu betrachten ist. In ihrem Schreiben vom 10. Dezember 2014 erteilte die Beschwerdegegnerin ihm einen Auftrag, um eine Aktenbeurteilung als *beratender Expertenarzt* vorzunehmen. Daraus muss geschlossen werden, dass Dr. D.\_\_\_\_ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im vorliegenden Zusammenhang kein *unabhängiger Sachverständiger* ist. Seine Ausführungen haben daher - wie nachfolgend in Erwägung 7.2 festgehalten wird - nicht denselben Beweiswert wie jene eines externen Gutachters. Unter diesen Umständen erübrigen sich jedoch weitere Ausführungen zu den verfahrensrechtlichen Einwänden der Beschwerdeführerin (vgl. auch Art. 42 ATSG).

2. Streitig ist vorliegend, ob die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. November 2014 zu Recht erfolgte. Als Erstes ist zu prüfen, ob die beiden Ereignisse - Wegziehen des Es-

senswagens am 10. Juni 2014 und Sturz auf den rechten Arm circa eine Woche später (vgl. Angaben im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Juli 2014) - Unfälle im Rechtssinn sind.

3.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3.2 Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 76 E. 4.1.1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen. Definitionsgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (BGE 134 V 76 E. 4.1, 129 V 404 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, je mit Hinweisen). Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ausschlaggebend ist, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 80 E. 4.3.1). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken (wie etwa bei Muskel- und Gelenkschmerzen, einer Lumbago oder Hernien), unterliegt der Nachweis der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors besonders strengen Anforderungen. Die unmittelbare Ursache der Schädigung muss in diesen Fällen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden. Regelmässig bedarf es – neben den üblichen, dem täglichen Leben zuzuschreibenden, auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann. Hintergrund bildet der Umstand, dass ein Unfallereignis sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung manifestiert, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1, 99 V 138 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C\_693/2010, E. 5.2).

3.3 Gemäss Lehre und Rechtsprechung kann der ungewöhnliche Faktor in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Februar 2006, U 144/06, E. 1, Urteil des EVG vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; vgl. UELI KIESER/HARDY LANDOLT, Unfall-Haftung-Versicherung, Zürich/St. Gallen 2012, N 17 ff.; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 7 N 13). Bei unkoordinierten Bewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf seine Stichhaltigkeit zu prüfen (vgl. LOCHER, a.a.O., § 68 N 3).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c, jeweils mit Hinweisen).

4.3 Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. BGE 114 V 305 E. 5b; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 209/04, E. 1.2, Urteil des EVG vom 15. September 2004, U 234/04). Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu beurteilen, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Hierzu hat es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die notwendigen Beweise zu erheben (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, ist ein Unfall im Rechtssinne zu verneinen (Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Bei der Beurteilung des Unfallbegriffs kommt ihm jedoch ein nicht unerheblicher Beurteilungsspielraum zu (vgl. BGE 112 V 202 E. 1; RKUV 2003 U 485 S. 259; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 168).

4.4 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person ist gemäss Rechtsprechung den Angaben, die von der versicherten Person kurz nach dem Unfall gemacht wurden, meist grösseres Gewicht beizumessen als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers. Der Grundsatz, wonach die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann jedoch nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklä-

rungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C\_827/2007, E. 5.2).

5.1 Für die Beurteilung der Frage, ob mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass sich am 10. Juni 2014 und circa eine Woche später zwei Unfälle im Rechtssinne ereignet haben, sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen.

5.2.1 Gemäss Bagatellunfallmeldung der Arbeitgeberin vom 15. Juli 2014 habe die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2014 einen Essenswagen zurückziehen wollen. Gleichzeitig habe ein weiterer Mitarbeiter am anderen Ende den Wagen in die entgegengesetzte Richtung nach links gezogen. Dadurch sei ein starker ruckartiger Zug auf das rechte Schultergelenk der Beschwerdeführerin entstanden.

5.2.2 Am 30. Juli 2014 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, es sei beim Wegziehen des Essenswagens zu einem reissenden Schmerz in der rechten Schulter gekommen. Etwa eine Woche später sei die Beschwerdeführerin zusätzlich auf den ausgestreckten rechten Arm gestürzt. Seitdem würden sie ausgeprägte Schmerzen sowohl in der Bewegung als auch in Ruhestellung plagen.

5.2.3 In ihrer Einsprache vom 27. März 2015 äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie am 10. Juni 2014 infolge eines Wegziehens des Essenswagens gestürzt sei. Dabei habe sie Schmerzen in der rechten Schulter verspürt, welche auch nach einer operativen Behandlung am 15. September 2014 bestehen würden.

5.3 Zunächst ist festzustellen, dass die Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die beiden Vorfälle vom Juni 2014 im vorliegenden Verfahren nicht sehr ergiebig waren. Dieses Vorgehen ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der beiden zeitnahen Schilderungen in der Bagatellunfallmeldung vom 15. Juli 2014 und im Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 30. Juli 2014 davon ausging, dass es sich bei den beiden Ereignissen um Unfälle im Rechtssinne handelte. Es bestand deshalb kein Anlass für die Beschwerdegegnerin, weitere diesbezügliche Abklärungen zu tätigen. In Bezug auf das Wegziehen des Essenswagens am 10. Juni 2014 ist zunächst festzustellen, dass die erst im Rahmen des Einspracheverfahrens vorgebrachte Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin, sie sei dabei gestürzt, den echtzeitlichen Aussagen widerspricht und nach der Beweismaxime der Aussage der ersten Stunden (vgl. E. 4.4 vorstehend) vorliegend nicht berücksichtigt werden kann. Nichtsdestotrotz ist auch dieses Ereignis als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren. Wie oben in Erwägung 3.3 ausgeführt, kann sich ein Unfall auch durch eine unkoordinierte Bewegung ereignen, sofern ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" unterbricht oder stört. Vorliegend wollte die Beschwerdeführerin den von ihr gehaltenen Essenswagen ziehen, als gleichzeitig ein Mitarbeiter denselben in die entgegengesetzte Richtung nach links zog. Dieses plötzliche, unerwartete Wegziehen des Essenswagens störte den normalen Ablauf und führte zur unkoordinierten Bewegung. Unter diesen Umständen ist der ungewöhnliche äussere Faktor und damit der Unfall-

begriff zu bejahen. Beim zweiten Unfallereignis handelt es sich um einen Sturz auf den rechten Arm. Ein solcher Vorfall stellt zweifellos ein Unfallereignis im Rechtssinne dar (vgl. E. 3.1 f.).

5.4 Zusammenfassend ist deshalb festzustellen, dass die beiden Ereignisse vom Juni 2014 Unfälle im Rechtssinne darstellen.

6.1 Nach 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). 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 Taggeldeleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

6.2 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 entfielen (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 blossen Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert 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 (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 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).

7.1 Wie bereits dargelegt, ist die rechtsanwendende Behörde zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. E. 2.2.1 hiervor). 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).

7.2 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 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

8.1 Für die Beurteilung der Frage, ob zwischen den Unfällen vom Juni 2014 und den dadurch verursachten Beschwerden die natürliche Kausalität zu bejahen ist, sind folgende medizinischen Unterlagen von Relevanz:

8.2.1 In der Bagatellunfall-Meldung vom 15. Juli 2014 wurde aufgeführt, die Beschwerdeführerin habe am 10. Juni 2014 einen Unfall erlitten und sich dabei am Thorax rechts das Schlüsselbein gebrochen und die rechte Schulter verrenkt.

8.2.2 Die Erstbehandlung der Verletzung fand am 13. Juli 2014 bei Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, statt. In ihrem Arzzeugnis vom 14. August 2014 diagnostizierte sie eine SLAP- und eine Rotatorenmanschetten-Läsion rechts. Sie veranlasste in der Folge eine MRI Untersuchung bei der H.\_\_\_\_, welche am 18. Juli 2014 durchgeführt wurde. Dabei wurde der Verdacht auf eine kleine, im anterioren Stentabschnitt der Supraspinatussehne gelegene, intratendinöse Partialruptur, aber keine transmurale Ruptur, geäussert. Weiter wurden eine AC-Gelenkarthrose, eine SLAP-Läsion und eine Tendinopathie der langen Bizepssehne festgestellt. Das Vorliegen einer fassbaren Klavikulafraktur wurde verneint.

8.2.3 Zuhanden von Dr. G.\_\_\_\_ nannte Dr. F.\_\_\_\_ am 30. Juli 2014 als Diagnosen eine SLAP-Läsion, eine traumatisierte AC-Arthrose und eine Partiaalläsion der Supraspinatussehne rechts nach Trauma am 10. Juni 2014. In der Beurteilung hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin sich eine SLAP-Läsion an der rechten Schulter zugezogen habe. Zudem sei es zu einer Traumatisierung des AC-Gelenks gekommen. Von einem Ausheilen der Verletzung durch konservative Massnahmen sei nicht auszugehen, weshalb der Beschwerdeführerin eine Arthroskopie mit SLAP-Repaire/Bizepsstenodese, Acromioplastik und partieller AC-Gelenkresektion empfohlen worden sei.

8.2.4 In einer Besprechungsnotiz hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin (Dr. med. I.\_\_\_\_) am 21. August 2014 fest, dass die Folgen des Unfalls zu circa einem Drittel auf die gestellten Diagnosen zurückzuführen seien (SLAP-Läsion). Aus diesem Grund sei die

Beschwerdegegnerin für die Kosten des vorgesehenen Eingriffs vom 15. September 2014 leistungspflichtig.

8.2.5 Am 15. September 2014 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik C.\_\_\_\_ durch Dr. F.\_\_\_\_ operiert, wobei ein arthroskopisches, intraartikuläres Débridement der Supraspinatussehne und eine subacromiale sowie eine AC-Gelenksdekompression rechts vorgenommen wurden.

8.2.6 Am 13. Oktober 2014 veranlasste Dr. F.\_\_\_\_ ein MRI der Sternoklavikulargelenke in der H.\_\_\_\_. Im gleichentags erstellten Bericht wurden (1) ein deutliches Knochenmarködem um das rechte Sternoklavikulargelenk mit 8 mm grosser subchondraler Zystenbildung am Sternum und ein Verdacht auf osteophytäre Appositionen an der proximalen Klavikulagelenksfläche, vereinbar mit reaktivierten degenerativen Veränderungen, und (2) linienförmige, paraartikuläre in allen Sequenzen sichtbare Signalalterationen parallel zur klavikulären Gelenksfläche (differentialdiagnostisch: nicht dislozierte Fissur/Fraktur) festgehalten.

8.2.7 Am 7. November 2014 wurde bei der Beschwerdeführerin ein CT des Sternums und der Sternoklavikulargelenke beidseits durchgeführt. Dabei wurde festgestellt, dass schwere am ehesten degenerative Veränderungen im rechten Sternoklavikulargelenk sowie auch im AC-Gelenk vorlägen, was ein eventueller Hinweis auf eine Instabilität der rechten Klavikula sei. Die knöchernen Veränderungen circa 3 cm lateral des medialen Endes an der rechten Klavikula würden eventuellen zystischen Insertionsdegenerationen im Bereich des Ansatzes des kostoklavikulären Ligaments entsprechen; eine Fissur wurde ausgeschlossen.

8.2.8 Dr. F.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 10. November 2014 neben den bereits im Bericht vom 15. September 2014 gestellten Diagnosen gestützt auf die Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 13. Oktober 2014 ein ausgeprägtes Knochenmarködem bei hochgradigem Verdacht auf undislozierter Fissur des proximalen Klavikulaendes rechts. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der klinischen Nachkontrolle am 29. Oktober 2014 berichtet, dass sie von Seiten der Schulter praktisch beschwerdefrei sei. Sie habe aber nach wie vor ausgeprägte Schmerzen im Bereich des Sternoklavikulargelenks rechts. Die Befundaufnahme lautete dahingehend, dass die Operationsinzisionen reizlos verheilt seien. Es seien keine Rötungen, Schwellungen oder eine Überwärmung im Bereich der Schulter erkennbar. Die Beweglichkeit der rechten Schulter sei aufgrund der Schmerzen im Sternoklavikulargelenk eingeschränkt. Die Schulter selbst sei locker und frei. Die Flexion müsse bei 140° und die Abduktion bei 110° schmerzbedingt abgebrochen werden. Es fänden sich keine Druckdolenz im Bereich der Schulter, jedoch ausgeprägte über dem proximalen Ende der Klavikula. In diesem Bereich bestünde auch eine leichte Rötung, aber aktuell keine Schwellung. In der Beurteilung führte Dr. F.\_\_\_\_ sodann aus, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die rechte Schulter tatsächlich beschwerdefrei zu sein scheine. Aufgrund des Befundes am Sternoklavikulargelenk rechts dürfe sie aber bis zur Verbesserung der Symptomatik keine Bewegungen mit dem Arm über die Schulterhöhe und möglichst keine Horizontaladduktion durchführen.

8.2.9 Am 24. November 2014 erfolgte eine weitere Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. F.\_\_\_\_. In ihrem Bericht vom 3. Dezember 2014 diagnostizierte sie einen Verdacht auf eine erosive Arthritis des Sternoklavikulargelenks rechts bei Status nach arthroskopischem, intraartikulärem Débridement der Supraspinatussehne und eine subacromiale sowie eine AC-Gelenkdekompression rechts bei intraartikulärer Partialruptur der Supraspinatussehne sowie einer traumatisierten AC-Gelenkarthrose rechts nach Trauma am 10. Juni 2014. Sie führte aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an ausgeprägten Schmerzen im Bereich des Sternoklavikulargelenks rechts leide, wobei diese Beschwerden tendenziell eher zunähmen und mit der Physiotherapie bisher keine Erfolge hätten erzielt werden können. Dr. F.\_\_\_\_ deutete - auch mit Blick auf die Ergebnisse der Berichte der H.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014 und 7. November 2014 - die degenerativen Veränderungen am ehesten im Rahmen einer erosiven Arthrose/Arthritis. Zur Beurteilung überwies sie die Beschwerdeführerin einem Rheumatologen der Klinik C.\_\_\_\_.

8.2.10 Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Schreiben vom 10. Dezember 2014 ihren beratenden Expertenarzt Dr. D.\_\_\_\_ um eine Beurteilung. Am 7. Januar 2015 führte dieser aus, dass der Unfall vom 10. Juni 2014 nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung sei; er sei bloss eine mögliche Mitursache derselben. Auf die Frage, ob die durch den Unfall vom 10. Juni 2014 verursachte Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung abgeheilt sei, führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass drei Monate nach dem Unfall bzw. sechs Wochen nach der Operation am 15. September 2014 der Status quo ante erreicht sei. Weiter verneinte er die Frage, dass die durch den Unfall mindestens überwiegend wahrscheinlich mitverursachten Gesundheitsstörungen früher oder später auch ohne diesen im heutigen Ausmass aufgetreten wären. Zusammenfassend hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der initiale Unfall (Wegziehen des Essenswagens) nicht als Unfall zu werten sei. Auffällig sei, dass bei der Bagatellunfallmeldung vom 15. Juli 2014 ein Thorax-Schultertrauma und ein Bruch des Schlüsselbeins angegeben würden. Die am 18. Juli 2014 beschriebenen Läsionen im Arthro-MRI der rechten Schulter dürften rein degenerativer Natur sein. In Bezug auf den von Dr. F.\_\_\_\_ am 30. Juli 2014 genannten Sturz der Beschwerdeführerin hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass dieser nur knapp geeignet gewesen sei, eine SLAP-Ruptur sowie eine traumatisierende AC-Arthrose zu verursachen sowie den Supraspinatus zu schädigen. Die von Dr. F.\_\_\_\_ genannten Diagnosen seien aber insbesondere in Bezug auf die Ausführungen im Operationsbericht vom 15. September 2014 interessant, weil sich die SLAP-Läsion intraoperativ als Normvariante gezeigt habe und die Operation unnötig gewesen sei. Weiter führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die Arthrose im Sternoklavikulargelenk rechts klar unfallfremd sei und nicht auf die Unfallereignisse zurückgeführt werden könne.

8.2.11 Zuhanden von Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, am 24. Februar 2015 eine Arthrose des rechten Sternoklavikulargelenks bei Status nach (1) arthroskopischem, intraartikulärem Débridement der Supraspinatussehne sowie AC-Gelenkdekompression rechts am 15. September 2014 bei intraartikulärer Partialläsion der Supraspinatussehne und traumatisierter AC-Gelenkarthrose rechts und (2) ein Stauchungstrauma mit einem Essenswagen am 10. Juni 2014 mit anschliessend auftretendem Schmerz im Sternoklavikulargelenk. In seiner Befunderhebung führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass eine starke Schwellung und eine Druckdolenz im Bereich des Sternoklavikulargelenks rechts, aber keine Instabilität bestehe. Das rechte Schultergelenk sei beschwerdefrei und gut beweglich. Sämtli-

che Fragen über eine mögliche entzündliche Rheumaerkrankung seien verneint worden. Es lägen auch keine Befunde eines SAPHO Syndroms oder einer seronegativen Spondylarthrose vor. In der Beurteilung hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin an einer erosiven Arthrose des rechten Sternoklavikulargelenks nach einer Traumatisierung am 10. Juni 2014 leide. Es lägen ausgeprägte degenerative Veränderungen des Gelenks sowie knöcherne Veränderungen des medialen Endes der rechten Klavikula vor. Eine zweifache SC-Infiltration mit Kortison und Lokalanästhetikum hätte keine Besserung gebracht. Im Verlauf seien im Abstand von einer Woche 3 ultraschallgestützte Infiltrationen mit autologem konditioniertem Plasma (ACP-Therapie) vorgenommen worden. Weiter sei die kontinuierliche Einnahme von NSAR sowie wegen der grossen subchondralen Zystenbildung zusätzlich die Therapie mit Calcitonin Nasenspray für einen Monat empfohlen worden.

8.2.12 Im Rahmen des Einspracheverfahrens ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. D.\_\_\_\_ um eine Stellungnahme. Am 22. April 2015 teilte dieser mit, dass er an seinen Ausführungen vom 7. Januar 2014 festhalte. Weiter äusserte er sich zur Einsprache der Beschwerdeführerin und wies auf den Widerspruch zwischen der ursprünglichen Sachverhaltsdarstellung und dem nunmehr erwähnten Sturz vom 10. Juni 2014 hin. In Bezug auf die medizinische Situation hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass das Sternoklavikulargelenk der Beschwerdeführerin stark degenerativ geschädigt sei und das Zeitfenster vom angeblichen Sturz am 10. Juni 2014 bis zum MRI am 13. Oktober 2014 zu klein sei, um den Befund zu erklären. Die Anamnese im Schreiben von Dr. J.\_\_\_\_ sei falsch und die Operation sei unnötig gewesen. Initial sei nie über ein Stauungstrauma im Sternoklavikulargelenk geklagt worden.

9.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 28. Mai 2015 auf die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2015 und 22. April 2015. Sie kommt dabei zum Schluss, dass in Bezug auf die Schulterbeschwerden rechts der Status quo ante spätestens sechs Wochen nach der Operation am 15. September 2014 erreicht worden sei, weshalb sie ab 1. November 2014 keine Leistungen mehr schulde. Betreffend die Beschwerden im Sternoklavikulargelenk rechts ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zu den beiden Unfallereignissen vom Juni 2014 seien.

9.2 Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Da Dr. D.\_\_\_\_ ein verwaltungsinterner Arzt ist (vgl. E. 1.2), sind bei der Würdigung seiner Beurteilungen strenge Anforderungen zu stellen. Wenn auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2; 135 V 465 E. 4.4). Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. Dr. D.\_\_\_\_ führte am 7. Januar 2015 betreffend die Schulterverletzung rechts aus, dass der Unfall vom 10. Juni 2014 eine mögliche Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung sei. Damit bejahte er zunächst den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den festgestellten Verletzungen in der rechten Schulter. Im gleichen Bericht liess er aber verlauten, dass das Ereignis vom 10. Juni 2014 gar kein Unfall im Rechtsinne sei und die im MRI vom 18. Juli 2014 beschriebenen Läsionen degenerativer Natur sein dürften. Zunächst ist festzustellen, dass es nicht Aufgabe des beratenden Arztes ist, ein Ereignis als Unfall im Rechtssinne zu

qualifizieren. Zudem sind seine Aussagen nicht nur widersprüchlich, sondern weichen auch von den Angaben des Vertrauensarztes Dr. I.\_\_\_\_ vom 21. August 2014 ab, der 1/3 der gestellten Diagnosen als Unfallfolgen bezeichnete (vgl. oben E. 8.2.4; Beilage 15 der Beschwerdegegnerin). Ein zusätzlicher Widerspruch ergibt sich auch aus der Antwort von Dr. D.\_\_\_\_ auf die Frage, wann der Status quo sine vel ante erreicht worden sei. Er führte diesbezüglich zunächst aus, dass dieser innert einer 3-monatigen Frist seit Unfall bzw. spätestens 6 Wochen nach der Operation erreicht sei. Weiter liess er jedoch verlauten, dass die durch den Unfall vom 10. Juni 2014 ausgelösten Gesundheitsstörungen ohne denselben nicht im aktuellen Ausmass bestünden. Damit bestätigt er, dass auch im Zeitpunkt seiner Aktenbegutachtung noch Beschwerden vorhanden sind, welche durch den Unfall verursacht wurden. Der Status quo sine kann daher aber nicht drei Monate nach dem Unfall bzw. 6 Wochen nach der Operation erreicht worden sein. Dr. D.\_\_\_\_ beschränkte sich bei dieser Argumentation einzig auf die Betrachtungsweise, dass eine unfallbedingte Verletzung wie die vorliegende innert einer bestimmten Zeit als abgeheilt zu gelten hat und dementsprechend weiterhin verbleibende Restbeschwerden nicht unfallkausal sein können. Auf seine diesbezüglichen Ausführungen kann daher nicht abgestellt werden. In Bezug auf die Beschwerden im Sternoklavikulargelenk führte Dr. D.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 22. April 2015 sodann aus, dass diese degenerativ seien. Initial sei nie über ein Stauchungstrauma im Sternoklavikulargelenk geklagt worden. Diese Aussage widerspricht den echtzeitlichen Schilderungen. Der Bagatell-Unfallmeldung vom 15. Juli 2014 ist nämlich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einen Bruch des Schlüsselbeines erlitten habe. Zwar bezog sich diese Aussage nicht auf das Sternoklavikulargelenk, aber daraus kann immerhin geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall auch über Schmerzen im Bereich des Schlüsselbeins klagte. Da die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ auch in dieser Hinsicht widersprüchlich und nicht nachvollziehbar sind, kann nicht darauf abgestellt werden.

9.3 Weiter ist aber zu beachten, dass auch die Berichte der behandelnden Ärzte (Dres. F.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_) widersprüchlich sind. Dr. F.\_\_\_\_ bezeichnete die Beschwerden im Sternoklavikulargelenk als degenerativ (vgl. oben E. 8.2.6- 8.2.9). Dieser Einschätzung widerspricht Dr. J.\_\_\_\_, indem er in seinem Bericht vom 24. Februar 2015 aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin eine erosive Arthrose des rechten Sternoklavikulargelenks nach Traumatisierung am 10. Juni 2014 diagnostizierte. Er geht damit davon aus, dass die Beschwerden nicht (nur) degenerativ sind, sondern auch durch den Unfall verursacht wurden. Da sich dieser Widerspruch auch nicht aufgrund der übrigen Akten lösen lässt, können auch diese Berichte nicht als Entscheidungsgrundlage dienen.

10.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt weiterer Abklärungen bedarf, da er namentlich in Bezug auf die Ursächlichkeit der geklagten Beschwerden im Bereich des Sternoklavikulargelenks nicht genügend untersucht wurde und widersprüchlich ist.

10.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachver-

halt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 263 ff. E. 4.4.1 ff). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der natürlichen Kausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz auch unter Berücksichtigung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. Mai 2015 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Beschwerdeführerin insbesondere in Bezug auf die Frage, ob die noch bestehenden Beschwerden im Sternoklavikulargelenk natürlich kausal zu den Unfallereignissen vom Juni 2014 sind, von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Zudem muss festgestellt werden, ob und wann in Bezug auf die Schulterverletzungen der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht worden ist. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

11.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts ist unter Obsiegen im Streit um eine Leistung in der Sozialversicherung nicht nur das materielle Obsiegen in dem Sinne zu verstehen, dass die Beschwerde führende Person die beantragte Leistung erhält. Vielmehr genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Versicherung zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Ihr Rechtsvertreter wies in seiner Honorarnote vom 2. November 2015 einen Zeitaufwand von insgesamt 11.5 Stunden aus, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 218.--. Der Versicherten ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'340.50 (11.5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 218.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der SWICA zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zuläs-

sig 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 her beiführen 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 Aktenergänzung 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

12.2 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2015 aufgehoben und die Angelegenheit an die SWICA Gesundheitsorganisation zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die SWICA Gesundheitsorganisation hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 3'340.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.