



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Dezember 2020 (725 20 234 / 319)

Unfallversicherung

Bei der Versicherten lag keine dauerhafte unfallbedingte Hilflosigkeit vor, weshalb sie keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1961 geborene A.____ rutschte am 17. Mai 2016 zuhause auf der Treppe aus. Sie versuchte sich dabei mit der rechten Hand auf ihrer linken Seite am Treppengeländer festzuhalten, spürte einen Schmerz in der rechten Schulter, fiel auf den Rücken und schlug mit Genick und Hinterkopf auf der Stufenkante auf. Zu diesem Zeitpunkt erfüllte A.____ die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 und war somit obligatorisch bei der Suva

versichert. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 18. Juli 2017 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2017 ein. In den nachfolgenden Rechtsmittelverfahren bestätigte letztlich das Kantonsgericht Basel-Land, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 10. Januar 2019 die Leistungseinstellung durch die Suva per Ende Juli 2017.

Nachdem die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) A.____ mit Verfügung vom 25. September 2019 für die Zeit von Juli 2017 bis August 2019 Hilflosenentschädigungen gewährte, verlangte A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 28. November 2019, auch die Suva habe ihr entsprechende Hilflosenentschädigungen zu leisten. Mit Verfügung vom 27. Januar 2020 lehnte die Suva einen Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigungen ab, da sie nicht dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen gewesen sei. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 11. Mai 2020 ab.

B. Hiergegen erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, mit Schreiben vom 11. Juni 2020 Beschwerde am Kantonsgericht. Darin beantragte sie, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr für den Zeitraum vom 17. Mai 2016 bis 31. Juli 2017 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten. Des Weiteren beantragte sie, die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

C. Mit Schreiben vom 24. Juli 2020 verzichtete die Suva auf eine umfassende Vernehmlassung, verwies auf die Begründung im Einspracheentscheid vom 11. Mai 2020 und beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Mit Schreiben vom 17. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin ergänzende Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ein.

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 Z.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen form- und fristgerecht erhobene – Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung an die Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 26 UVG erbringt der Unfallversicherer die gesetzlichen Versicherungsleistungen unter anderem auch in Form von Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit. Dabei verweist Art. 26 UVG auf Art. 9 ATSG, wonach eine Person als hilflos gilt, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Mit dem Kriterium der Dauer («dauernd») ist nicht eine Notwendigkeit einer Dritthilfe rund um die Uhr gemeint. Es geht darum, dass eine Abgrenzung zu einem vorübergehenden Gesundheitsschaden ermöglicht werden soll. Art. 9 ATSG konkretisiert aber nicht, welches Ausmass an «Dauer» erforderlich ist (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2020, Art. 9 N 7).

3.2 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht gemäss Art. 37 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Fassung am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. In der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung war zusätzlich vorgesehen, dass der Anspruch frühestens beim Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs entstehe. Dieser Zusatz war vom Bundesgericht in BGE 133 V 42 E. 3 als verfassungs- und gesetzeswidrig befunden und in der Folge aus der Verordnungsbestimmung gestrichen worden. Damit ist davon auszugehen, dass es sich bei der Änderung des Art. 37 UVV per 1. Januar 2017 lediglich um eine Anpassung an die gestützt auf BGE 133 V 42 bereits geltende rechtliche Situation gehandelt hat.

3.3 Im Unterschied zur Hilflosenentschädigung im Bereich der Alters- und Hinterlassenenversicherung (vgl. dazu Art. 43^{bis} Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG] vom 20. Dezember 1946) und gemäss Invalidenversicherung (Art. 42 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959; vgl. dazu auch BGE 137 V 356 E. 4 ff.) ist im Bereich der Unfallversicherung keine Mindestdauer der bestehenden Hilflosigkeit vorgesehen. Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG und Art. 42 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG sehen vor, dass ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung regelmässig nur dann entsteht, wenn der Zustand, aufgrund dessen auf eine Hilflosigkeit geschlossen wird, seit mindestens einem Jahr bestanden hat. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass im Bereich der Invalidenversicherung eine einjährige Wartefrist für die Entstehung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in jedem Fall vorauszusetzen sei (BGE 144 V 361 E. 6.2).

In der Literatur wurde verschiedentlich angeführt, dass auch im Bereich der Unfallversicherung eine entsprechende Frist Geltung haben dürfte (vgl. IRENE HOFER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 9 N 16; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Auflage, Bern 2014, § 11 Rz 14; STÉPHANIE PERRENOUD, in: Dupont/Moser-Szeless [Hrsg.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Basel 2018, Art. 9 N 20). Mit Urteil vom 4. März 2013, 8C_745/2012, hat das Bundesgericht bestätigt, dass das Erfordernis der Dauerhaftigkeit

auch im Unfallversicherungsrecht gilt. Das Bundesgericht hielt fest, es gelte zu vermeiden, dass ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung entstehe, weil sich eine versicherte Person zwischen zwei Aufenthalten in einer Heilanstalt für relativ kurze Zeit zu Hause aufhalte und dabei auf die Hilfe Dritter oder auf persönliche Überwachung angewiesen sei. Im konkreten Fall hatte sich der Versicherte zwischen den Klinikaufenthalten nicht einmal zwei Monate zu Hause aufgehalten. Angesichts einer solch kurzen Zeitspanne fehle es am Element der Dauerhaftigkeit. Die Frage, ob es sich mit Blick auf die Regelungen ähnlicher Sachverhalte durch das Gesetz nicht rechtfertige, die Mindestdauer für das Vorliegen eines dauernden Hilfsbedarfs auch in der Unfallversicherung auf zwölf Monate festzusetzen, liess das Bundesgericht jedoch explizit offen. Auch im vorliegenden Verfahren braucht diese Frage – wie sich nachfolgend zeigen wird – nicht beurteilt zu werden.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis im Sinne einer Teilursache 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 entfiere (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 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 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).

5. Das Kantonsgericht hat mit Urteil vom 10. Januar 2019 die Leistungseinstellung der Suva per 31. Juli 2017 als rechtmässig beurteilt und die dagegen erhobene Beschwerde abge-

wiesen. Aus dem Urteil ergibt sich sodann, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 17. Mai 2016 und den Beschwerden der Versicherten spätestens ein Jahr nach dem Unfall aufgehoben war. Eine genauere Prüfung in welchem Zeitpunkt die Kausalität weggefallen ist, hat das Kantonsgericht nicht vorgenommen, da es lediglich zu beurteilen hatte, ob die Leistungseinstellung der Suva per 31. Juli 2017 – und damit nach mehr als einem Jahr nach dem Unfall – zu Recht erfolgt ist.

6. Nachfolgend ist nun genauer zu untersuchen, ob eine unfallbedingte dauernde Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin vorlag. Zur Beurteilung dieser Frage liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen vor.

6.1 Am 6. Juli 2016 stellen Dr. med. B.____, Leitender Arzt der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des X.____-Spitals, und Dr. med. C.____, Y.____-Team, in ihrem Bericht folgende Diagnosen:

Sturzereignis 17.05.2016 mit/bei:

Schulter rechts: Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Intervallläsion differentialdiagnostisch ein traumatisiertes AC-Gelenk

Neuropraxie Plexus brachialis rechts

- HWS-Distorsion und Kontusion mit sekundärer muskulärer Dysbalance sowie Kribbelparästhesien C6/C8

- MRI HWS 06.06.2016 ohne Anhalt für eine diskoligamentäre Verletzung oder frische traumatische ossäre Läsion. Höhe HWK5/6 Retrospondylose sowie breitbasige Diskusprotrusion eher älterer Genese ohne Anhaltspunkte für eine Affektion des Myeloms.

Das Röntgen der rechten Schulter vom 17. Mai 2016 zeige keine frischen ossären Läsionen. Aufgrund der Schrägprojektion sei die Messung des CSA, acromiohumeralen Abstandes sowie der Acromiontyp nicht konklusiv bestimmbar. Weiter halten sie fest, dass die Beschwerden nicht eindeutig einem pathomorphologischen Korrelat zugeordnet werden könnten. Aufgrund der klinischen Untersuchung sowie des Unfallmechanismus müsse an eine Rotatorenmanschettenintervallläsion gedacht werden. Differentialdiagnostisch komme auch eine Neuropraxie des Plexus brachialis oder eine traumatisierte AC-Gelenksarthrose in Frage. Aufgrund fehlender motorischer peripherer Ausfälle werde zunächst auf eine neurologische Abklärung verzichtet.

6.2 Dr. med. D.____, Leitende Ärztin der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des X.____-Spitals, diagnostiziert in ihrem Bericht vom 14. Juli 2016 eine HWS-Distorsion und Kontusion mit sekundärer muskulärer Dysbalance sowie Kribbelparästhesien C6/C8; MRI HWS vom 6. Juni 2016 ohne Anhalt für eine diskoligamentäre Verletzung oder frische traumatische ossäre Läsion, auf Höhe HWK 5/6 eine Retrospondylose sowie breitbasige Diskusprotrusion eher älterer Genese ohne Anhaltspunkte für eine Affektion des Myeloms. In Bezug auf die rechte Schulter diagnostiziert Dr. D.____ den Verdacht auf eine Rotatorenmanschetten-Intervallläsion bzw. differentialdiagnostisch eine Neuropraxie des Plexus brachialis rechts.

6.3 Aus dem Bericht von PD Dr. med. E.____, Chefärztin Stv. der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des X.____-Spitals, vom 22. August 2016 geht hervor, dass im MRI der Halswirbelsäule eine frische Läsion respektive Kompression der neuralen Strukturen habe ausgeschlossen werden können. Die Patientin berichte über unveränderte Beschwerden; sie lokalisiere diese sowohl supra- wie auch infraclaviculär im Verlaufe des Plexus brachialis. Betreffend die Schulter wird als Ergebnis einer am 10. August 2016 durchgeführten MRI-Arthrographie festgehalten, es lägen eine intakte Rotatorenmanschette sowie leichte Flüssigkeitsansammlungen in der Bursa subdeltoidea und im AC-Gelenk vor; die Kontur des Bicepsankers sei etwas vergrößert. Weiter wird festgehalten, dass aufgrund der klinischen und MR-tomographischen Befunde die Schulterbeschwerden am ehesten auf eine Plexus-Affektion nach Trauma im Mai zurückzuführen seien.

6.4 In ihrem Bericht vom 21. September 2016 diagnostiziert Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Neurologie, Schulterarmschmerzen rechts nach Treppensturz vom 17. Mai 2016, klinisch keine sensomotorischen Ausfallerscheinungen bei Anhaltspunkten für eine Plexusirritation, einen Zustand nach Myokardinfarkt 2011 sowie psychosoziale Belastungen. Aus dem beigelegten EMG-Bericht vom 20. September 2016 geht hervor, dass die normale Amplitude sämtlicher sensiblen Nervenaktionspotenziale gegen eine relevante Läsion des Armplexus spräche.

6.5 Am 23. Juni 2017 erfolgte eine weitere Untersuchung durch Dr. D.____. In ihrem Bericht führt sie aus, dass die Patientin zwischenzeitlich erneut starke Schmerzen im Arm (rechtsseitig) habe. Sie habe den Arm kaum über 80° abwinkeln können. Der Arm sei warm. Es würde zudem „nadeln“ in der Hand. Am 17. Mai 2017 habe die Patientin eine lokale Infiltration des AC-Gelenkes sowie subacromial mittels Carbostesion und Triamcort erhalten mit einer Besserung für 3-4 Tage. Zu diesem Zeitpunkt habe sie den rechten Arm wieder vollumfänglich bewegen können. Die Schmerzen würden aktuell im Bereich des Musculus supraspinatus angegeben. Dort bestehe auch ein Triggerpunkt, welcher die Schmerzausstrahlung in den Arm auslösen könne. Seitens der HWS gebe die Patientin aktuell wenig Beschwerden an. Auch die MRI-Untersuchung vom 4. April 2017 zeige lediglich eine geringe breitbasige Bandscheibenprotrusion auf Höhe HWK 5/6 und HWK 6/7 ohne relevante Spinalkanalstenose. Hinweise auf eine Myelopathie bestünden nicht.

6.6 Das Kantonsgericht stütze sich bei seiner Entscheid vom 10. Januar 2019 im Wesentlichen auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 14. Juli 2017. Dieser führte darin aus, dass das Ereignis vom 17. Mai 2016 nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen an der rechten Schulter geführt habe. In der Konsequenz könne davon ausgegangen werden, dass mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild der Versicherten Unfallfolgen an der rechten Schulter heute keine Rolle mehr spielten. Der Zeitpunkt, an dem erfahrungsgemäss keine Unfallfolgen mehr vorlägen, sei spätestens ein Jahr nach dem Ereignis erreicht. Im Mai 2016 habe die Versicherte einen Unfall erlitten. In der Folge habe sie sich zu verschiedenen Spezialisten in fachärztliche Behandlung begeben. Es sei eine umfangreiche Abklärung der Beschwerden vorgenommen worden, unter anderem auch eine adäquate Bildgebung. Im ersten MRT des Schultergelenkes rechts vom 10. August 2016 seien keinerlei Unfallfolgen festgestellt worden.

Auch sonst seien bis auf eine mässige Arthrose des Schultergelenkes und eine Tendinopathie der langen Bicepssehne keine Läsionen festgestellt worden. Eine Arthrose des Schultergelenkes sei eine abnutzungsbedingte bzw. erkrankungsbedingte Veränderung dieses Gelenkes. Diese könne zwar gelegentlich auch nach Unfällen entstehen, brauche jedoch für die Entwicklung einen deutlich längeren Zeitraum als drei Monate. Ausserdem sei für eine posttraumatische Arthrose zwingend erforderlich, dass beim Unfallereignis nachgewiesene strukturelle Läsionen vorhanden seien, welche eine schnellere Abnutzung des Gelenkes herbeiführten. Dies sei im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die Arthrose des Schultergelenkes bestehe mit Sicherheit unfallunabhängig. Ebenso sei die Veränderung der langen Bicepssehne als Erkrankung und nicht als Unfallfolge zu werten. Im MRT neun Monate später sei zwar eine kleine anterolaterale Läsion an der Supraspinatussehne zur Darstellung gekommen, diese sei jedoch keine Unfallfolge, sondern eine typische abnutzungsbedingte Veränderung, welche bei 56-jährigen Personen eher die Regel als die Ausnahme sei. Auch die Ärzte und Ärztinnen der Orthopädie des X.____-Spitals hätten dies nicht massgeblich als Beschwerdeursache angesehen, sondern würden das Bild der Beschwerden als eine traumatisierte AC-Gelenksarthrose (Schultergelenksarthrose) und eine Sehnenkrankung der langen Bicepssehne interpretieren. Im Konsultationsbericht des X.____-Spitals vom 23. Juni 2017 sei dokumentiert, dass die von der Versicherten geschilderten Beschwerden nicht durch ein morphologisches Korrelat erklärt werden könnten. Aufgrund der Bildgebung, welche umfassend und wiederholt durchgeführt worden sei, könne man mit Sicherheit unfallbedingte strukturelle Läsionen, verursacht durch das Ereignis vom Mai 2016, ausschliessen. Schon sehr grosszügig den Zeitraum abschätzend gelange er deshalb zur Beurteilung, dass allerspätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis keine Unfallfolgen an der rechten Schulter mehr vorlägen.

7. Aus den bildgebenden Untersuchungen vom 17. Mai 2016 (Röntgen Schulter rechts), vom 6. Juni 2017 (MRI HWS) und vom 10. August 2016 (MRI-Arthrographie Schultergelenk rechts) ergibt sich, dass keine strukturellen Läsionen objektiviert werden konnten, die auf das Unfallereignis hätten zurückgeführt werden können. Nachdem auch die neurologische Untersuchung vom 19. und 20. September 2016 keine Hinweise auf eine relevante Läsion des Armplexus als Unfallfolge zeigte, war bereits zum damaligen Zeitpunkt nicht mehr von einer Unfallkausalität der Beschwerden auszugehen. Im Gegenteil ist aufgrund der in diesen Untersuchungen festgestellten degenerativen Veränderungen fraglich, ob – da zu keinem Zeitpunkt strukturelle Läsionen festgestellt werden konnten – die Unfallkausalität nicht bereits noch früher zu verneinen gewesen wäre. Dem widerspricht im Übrigen auch die Feststellung von Dr. G.____ nicht, dass der Kausalzusammenhang grosszügig abschätzend allerspätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis weggefallen ist.

Gestützt auf die vorliegenden Akten ergibt sich, dass die durch das Unfallereignis vom 17. Mai 2016 entstandenen Beschwerden jedenfalls nur vorübergehender Natur waren bzw. zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt haben und spätestens gestützt auf die neurologische Untersuchung am 19. und 20. September 2016 nicht mehr als unfallkausal zu werten waren.

7.1 Wie bereits ausgeführt, ergibt sich aus Art. 9 ATSG und aus dem Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C_745/2012, dass das Element der Dauerhaftigkeit der Hilflosigkeit auch im Unfallversicherungsrecht Geltung beansprucht (vgl. oben E. 3.3).

Waren nun aber die Beschwerden bereits im September 2016 nicht mehr unfallbedingt, so bestand ab diesem Zeitraum auch keine unfallbedingte Hilflosigkeit mehr. Damit wäre allenfalls eine unfallbedingte Hilflosigkeit vom 17. Mai 2016 bis zum 20. September 2016 und damit für einen Zeitraum von vier Monaten zu bejahen. Dieser Zeitraum von vier Monaten ist zwar mehr als doppelt so lang wie die vom Bundesgericht im genannten Urteil beurteilte Zeitspanne. Das Bundesgericht hat damals gestützt auf die nicht einmal zweimonatige Zeitspanne der Hilflosigkeit das Erfordernis der Dauerhaftigkeit ohne weitere Begründung verneint. Angesichts der Diskussion, ob die Mindestdauer für das Vorliegen eines dauernden Hilfsbedarfs auch in der Unfallversicherung auf zwölf Monate festzusetzen sei, ist auch ein viermonatiger Hilfsbedarf (wegen unfallkautaler Beschwerden) als nicht dauerhaft zu beurteilen.

7.2 Zusammenfassend ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin keine dauerhafte unfallbedingte Hilflosigkeit vorlag, weshalb die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung abgelehnt hat. Demzufolge ist die vorliegende Beschwerde abzuweisen.

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 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Gestützt auf die eingereichten Unterlagen ergibt sich, dass neben den Voraussetzungen der Nichtaussichtslosigkeit und der Gebotenheit der Rechtsvertretung auch die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin – gerade noch – zu bejahen ist, weshalb die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt wird. Folglich ist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat im vorliegenden Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und der Tatsache, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im Einspracheverfahren vertreten hat, erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 1'000.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer, also insgesamt Fr. 1'077.-- (inklusive Auslagen und 7,7 % MWST), als angemessen.

8.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'077.00 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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