



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2015 (725 14 57 / 30)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung, Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner
Parteien	A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Elisabeth Joller, Advokatin
	gegen
	SUVA , Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1975 geborene A.____ ist ausgebildete Modeverkäuferin und arbeitete zuletzt in einer Filiale der B.____. Zuvor war sie bei der C.____ auch als Geschäftsführerin tätig. Ab 1. Juni 2010 bezog sie Arbeitslosenentschädigung und war durch die Öffentliche Arbeitslosenkasse Baselland bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. September 2011 rutschte A.____ zu Hause aus und fiel auf die Schulter, wobei sie sich eine unwesentlich dislozierte proximale 3-Part-Humerusfraktur links zuzog. Die SUVA gewährte in der Folge die gesetzlichen Leistungen

(Taggelder und Heilungskosten). Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte sie mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 die Taggeldleistungen per 1. Januar 2014 ein. Zur Begründung führte sie an, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 15. Juli 2013 rein unfallbedingt wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Gleichzeitig erklärte sie sich bereit, die Therapiekosten für weitere drei Monate zu gewähren. Die hiergegen erhobene Einsprache hiess die SUVA mit Einspracheentscheid vom 22. Januar 2014 in dem Sinne teilweise gut, als dass die Taggeldleistungen auf den 7. Januar 2014 eingestellt wurden. Im Weiteren wurde die Einsprache abgewiesen.

B. Gegen diesen Entscheid erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Joller, am 21. Februar 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 22. Januar 2014 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventuelliter sei die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung mit Advokatin Joller als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Zur Begründung führte sie an, dass die Arbeitsunfähigkeit vorliegend anhand ihrer angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin im Modeverkauf zu beurteilen sei. In dieser Tätigkeit bestehe aber eine volle Arbeitsunfähigkeit.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. April 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Advokat Andreas Hardegger, die Abweisung der Beschwerde. Es wurde im Wesentlichen festgehalten, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar vor dem Unfallereignis als Modeverkäuferin und nicht als Geschäftsführerin tätig gewesen sei. In ihrer Stelle als Geschäftsführerin bei der C.____ sei sie gescheitert, da ihr dort infolge Überforderung und schriftlichen Mitarbeiterklagen gekündigt wurde. Überdies hätte ihr bei einer bestehenden Arbeitslosigkeit von 15 Monaten im Unfallzeitpunkt ein breiter Fächer an zumutbaren Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt offen gestanden. Schliesslich ergebe sich aus den massgeblichen medizinischen Unterlagen, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Modeverkäuferin wieder voll arbeitsfähig sei.

D. Mit Replik vom 16. Juni 2014 hielt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an ihrem Standpunkt fest. Sie führte aus, dass die Kündigung bei der C.____, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, im Zusammenhang mit der Entlassung ihres direkten Vorgesetzten und drei weiteren Geschäftsführern zu sehen sei. Davon abgesehen decke sich der Aufgabenbereich einer Geschäftsführerin weitestgehend mit dem einer Modeberaterin. In ihrer angestammten Tätigkeit in der Modebranche – sei dies in leitender Funktion oder als Modeberaterin – bestehe weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit, da sich diese Tätigkeiten nicht mit dem Zumutbarkeitsprofil gemäss den medizinischen Unterlagen decken würden.

E. Mit Duplik vom 13. August 2014 stellte sich die Beschwerdegegnerin weiter auf den Standpunkt, dass sich das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil mit der Tätigkeit einer Modeverkäuferin vereinbaren liesse.

F. Im Rahmen eines dritten Schriftenwechsels hielten sowohl die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Oktober 2014 als auch die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 17. November 2014 an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

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 Reinach, 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 21. Februar 2014 ist demnach einzutreten.

2. Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Versicherte am 8. September 2011 einen Unfall erlitt und sich dabei eine unwesentlich dislozierte proximale 3-Part-Humerusfraktur links zuzog. Wie eingangs erwähnt, hat die SUVA für die Zeit nach dem Unfall die gesetzlichen Leistungen erbracht, wobei sie die Taggeldleistungen der Versicherten unter Hinweis auf die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per 7. Januar 2014 einstellte. Gleichzeitig erteilte sie für weitere drei Monate Gutsprache bezüglich der Therapiekosten. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist einzig, ob die SUVA die Taggelder wegen Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit zu Recht per 7. Januar 2014 eingestellt oder die Beschwerdeführerin darüber hinaus Anspruch auf Taggeldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person, die infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist, Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG). Der Taggeldanspruch besteht somit so lange, als die versicherte Person die volle Arbeitsfähigkeit nicht wiedererlangt hat oder die Heilbehandlung nicht abgeschlossen ist (Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG). Für arbeitslose Personen besteht in der Unfallversicherung bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und weniger Prozent kein Taggeldanspruch (Art. 5 Abs. 4 der Verord-

nung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24. Januar 1996). Da die Versicherte für die Folgen des Unfalles vom 8. September 2011 als arbeitslose Person bei der SUVA obligatorisch versichert war, ist für die vorliegende Frage ausschlaggebend, ob sie ab 7. Januar 2014 wieder zu mindestens 75% arbeitsfähig war.

3.2 Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Eine Person gilt demnach als arbeitsunfähig, wenn sie infolge eines Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr, nur noch beschränkt oder nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, ausüben kann. Massgebend ist grundsätzlich die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, nicht hingegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (BGE 114 V 283 E. 1c; RKUV 1987 Nr. U 27 S. 394 E. 2b, je mit Hinweisen).

3.3 Der Grad der Arbeitsunfähigkeit ist solange unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs festzusetzen, als von der versicherten Person vernünftigerweise nicht verlangt werden kann, ihre restliche Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Dementsprechend wird bei langandauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2013, 8C_838/2012, E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen. Die Einräumung einer solchen Frist wird damit gerechtfertigt, dass die versicherte Person sich auf die neue berufliche Situation einstellen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C_173/2008, E. 2.3; BGE 129 V 460 E. 4.3, je mit Hinweisen).

4. Zunächst gilt es die Frage zu klären, worin die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin besteht. Die Beschwerdeführerin ist ausgebildete Modeverkäuferin und arbeitete vor Eintritt der Arbeitslosigkeit am 1. Juni 2010 als Modeberaterin bzw. -verkäuferin bei der B.____. Davor arbeitete sie bei der C.____ auch als Geschäftsführerin. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin Modeberaterin bzw. -verkäuferin ist, die auch Geschäftsführungsfunktionen wahrnehmen kann. Die Frage nach der genauen angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin kann indessen letztlich offen gelassen werden, da sie – wie nachfolgend in Erwägung 8.4.1 darzulegen sein wird – für die Beurteilung der vorliegend strittigen Frage nicht ausschlaggebend ist. Auf eine weitere Auseinandersetzung mit den Vorbringen der Parteien betreffend die Hintergründe der Kündigung bei der C.____ kann folglich verzichtet werden.

5.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung

zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 353 E. 3a; 122 V 160 E. 1c).

5.2 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). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 353 E. 3b/dd).

6. Zur Beurteilung der strittigen Frage sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Mit Bericht vom 12. September 2011 stellte die Chirurgische Klinik des Spitals D.____, wo die Versicherte nach dem Unfallereignis am 8. September 2011 ambulant behandelt wurde, die Diagnose einer unwesentlich dislozierten proximalen 3-Part-Humerusfraktur links. Im Bericht vom 9. September 2011 präzisierte Dr. E.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Kantonsspitals F.____, die radiologisch-sonographisch erkennbare Frak-

tur betreffe das Tuberculum majus, welches sich leicht nach aussen hin weggedreht habe. Die Dislokation rechtfertige keine operative Reposition und Stabilisation, es sei indessen eine konservative Therapie zu empfehlen. Vorerst attestiere er der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In der Folgekonsultation vom 19. September 2011 einschliesslich erneuter Röntgenkontrolle verordnete er der Versicherten zur Verbesserung der Gelenkfunktion physiotherapeutische Behandlungen mittels Pendelübungen, wobei er ihr weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte.

6.2 Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Untersuchung diagnostizierte Dr. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 13. Januar 2012 eine frozen shoulder nach konservativer Therapie einer Tuberculum majus Fraktur links. Aufgrund der aktuellen Befunde sei eine Steigerung der Physiotherapie auf dreimal pro Woche notwendig. Innerhalb der nächsten drei Monate könne eine Arbeitsfähigkeit von 50% für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtslimite von 10-15kg unterhalb der Horizontalen erreicht werden.

6.3 Mit Zwischenbericht vom 28. Februar 2012 stellte Dr. E.____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% ab Folgemonat März fest.

6.4 Infolge einer erneuten kreisärztlichen Untersuchung stellte Dr. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Bericht vom 19. September 2012 die Diagnosen eines Status nach wenig dislozierter Tuberculum majus-Fraktur links und eines Status nach frozen shoulder. Für leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeiten, grösstenteils unter der Horizontalen, bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Das gelegentliche über die Horizontale Heben des linken Arms sei bezüglich leichter Tätigkeiten problemlos möglich. Gestützt auf dieses Ergebnis stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. November 2012 die Taggeldleistungen per 1. Januar 2013 ein. Im Rahmen des folgenden Einspracheverfahrens hob sie die Verfügung aber mit Schreiben vom 28. Januar 2013 wieder auf.

6.5 Mit Bericht vom 20. Februar 2013 stellte Dr. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine gut durchgeheilte subkapitale Humerusfraktur mit leicht valgischer Verkipfung fest. Er hielt diesbezüglich fest, dass keine relevante Fehlstellung der Tubercula und auch keinerlei Hinweise auf eine Humeruskopfnekrose bestünden. Er verneinte auch die Diagnose einer frozen shoulder. Insgesamt könne er anhand der Befunde keine Erklärung dafür finden, dass die Versicherte auch mit flektiertem Ellbogen keine Abduktion über 80° erreiche, in abduktionsnaher Stellung hingegen eine gute Kraftentwicklung möglich sei. Eine MRI-Untersuchung sei zu empfehlen.

6.6 Anlässlich der MRI-Untersuchung stellte Dr. J.____, FMH Radiologie, mit Bericht vom 5. März 2013 eine leichte Dekonfiguration des Humeruskopfes mit leichter Verlagerung des Tuberculum majus nach dorsolateral fest. Nachweise einer Rotatorenmanschettenläsion, einer Bizepssehnenläsion oder einer relevanten muskulären Pathologie hätten nicht ausgemacht werden können.

6.7 Am 14. Mai 2013 diagnostizierte Dr. K.____, FMH Neurologie, einen Status nach 3-Part-Humerusfraktur links. Er habe keine fokal neurologischen objektivierbaren Defizite nachweisen können. Auch die elektrophysiologische Untersuchung sei ganz unauffällig. Da bereits im Rahmen der zuvor durchgeführten MRI-Untersuchung keine Hinweise auf eine Verfettung oder Signalanhebung in der entsprechenden periskapulären Muskulatur hätten ausgemacht werden können, sei ein funktionell relevanter Nervenschaden im Bereich des oberen Plexus brachialis links, des Nervus suprascapularis oder Nervus axillaris ausgeschlossen.

6.8 Im Sprechstundenbericht vom 24. Juni 2013 hielt Dr. I.____ fest, dass es sich aus seiner Sicht um eine muskuläre Koordinationsstörung bei leicht veränderter Anatomie handle. Entsprechend müsse die Physiotherapie mit zentrierender Kräftigung in allen Positionen (vorwiegend mit flektiertem Ellbogen und im Liegen) forciert werden.

6.9 Mit Bericht vom 15. Juli 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin stellte die Kreisärztin Dr. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass eine erhebliche Schulterfunktionsstörung bestehe, längerfristig aber eine vollständige Wiedererlangung der Schulterfunktion für die beruflichen Tätigkeiten im Modeverkauf realisierbar sei. Aufgrund des positiven Ansprechens auf die physiotherapeutischen Übungen sei mit einer sukzessiven Aufnahme der Arbeitsfähigkeit ab September 2013 für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vorwiegend ohne schulterbelastende Arbeiten und ohne Überkopftätigkeiten repetitiven Charakters, zu rechnen.

6.10 Auf Vorlage der Akten hin prognostizierte Frau Dr. L.____ am 7. Oktober 2013 eine Arbeitsfähigkeit von 50% für Tätigkeiten ohne schwere Schulterbelastung und ohne repetitive Tätigkeiten über Kopfhöhe ab 1. November 2013. Danach sei innert der nächsten drei Monate mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auch für den Verkauf in der Modebranche zu rechnen.

6.11 Im Sprechstundenbericht vom 30. Dezember 2013 attestierte Dr. I.____ der Beschwerdeführerin für eine ideale Tätigkeit mit Arbeitseinsatz unter Brusthöhe, ohne kräftiges Abstützen und mit einem Gewicht von maximal 5kg eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Nicht zumutbar seien hingegen Arbeiten, welche mit Kraft repetitiv über Schulterhöhe verbunden sind. Die Elevationsbewegung über Schulterhöhe ohne Gewicht und ohne lange dauernde Wiederholungen sei hingegen zumutbar.

6.12 In ihrer Stellungnahme vom 6. Januar 2014 bestätigte Dr. L.____, unter Hinweis auf ihre Ausführungen im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. Juli 2013, eine volle Arbeitsfähigkeit. Sie hielt diesbezüglich fest, dass die Arbeitsfähigkeit demnach analog zur Beurteilung von Dr. I.____ vom 30. Dezember 2013 gegeben sei.

7.1 Die SUVA stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Januar 2014 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Ausführungen der Kreisärztin Dr. L.____ vom 15. Juli 2013, ihre Stellungnahmen vom 7. Oktober 2013 und insbesondere vom 6. Januar 2014 sowie den Sprechstun-

denbericht von Dr. I.____ vom 30. Oktober 2013. Demzufolge ging sie davon aus, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt, auf den sie die strittige Leistungseinstellung anordnete (7. Januar 2014), in Bezug auf eine Tätigkeit mit Arbeitseinsatz unter Brusthöhe, ohne kräftiges Abstützen und mit einem maximalen Gewicht von 5kg eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100% bestehe. Sie hat insbesondere gestützt auf die Stellungnahmen von Frau Dr. L.____ erwogen, dass sich eine solche Tätigkeit ohne weiteres auch im Bereich der angestammten Tätigkeit der Versicherten finden lasse. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.2 hiavor), kommt rechtsprechungsgemäss zwar dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Frau Dr. L.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich ihre Berichte hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzen. Alsdann nimmt sie gestützt auf ihre eingehende persönliche Untersuchung und Befunderhebung vom 15. Juli 2013 sowie den Sprechstundenbericht von Dr. I.____ vom 30. Dezember 2013 in ihrer Stellungnahme vom 6. Januar 2014 eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. Auch die von Dr. I.____ vorgenommenen Schlussfolgerungen sind einleuchtend und überzeugend. Insgesamt ist nicht zu beanstanden, dass die SUVA den hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsfähigkeit und dem attestierten Anforderungsprofil weitgehend übereinstimmenden Berichten vollen Beweiswert zuerkannte.

7.2 Daran vermag die Beschwerdeführerin mit ihrem Vorbringen, wonach für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Beurteilung des Hausarztes, Dr. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, massgebend sei, der ihr zuletzt im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. Januar 2014, entgegen den Berichten von Dr. L.____ und Dr. I.____, eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte, nichts zu ändern. So trifft es zwar zu, dass sich in den medizinischen Unterlagen mehrere Arztzeugnisse des Hausarztes befinden, welche der Beschwerdeführerin seit September 2011 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ausweisen. Wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat, lassen sich diesen jedoch weder weitere Ausführungen noch eine nachvollziehbare Begründung in Bezug auf die attestierte Arbeitsunfähigkeit entnehmen. Die hausärztlichen Arztzeugnisse vermögen deshalb die kreis- und fachärztlichen Beurteilungen nicht in Zweifel zu ziehen.

7.3 Aufgrund des Gesagten ist festzuhalten, dass für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf die Berichte der Dres. I.____ und L.____ im Zeitpunkt der Leistungseinstellung abgestellt werden kann. Daraus ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit mit Arbeitseinsatz unter Brusthöhe, ohne kräftiges Abstützen und mit einem maximalen Gewicht von 5kg im Umfang von 100% arbeitsfähig ist.

8. Wie bereits dargelegt (vgl. E 3.2 hiavor), ist gemäss massgebender bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich auf die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf

abzustellen. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob sich das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil mit der angestammten Tätigkeit der Versicherten vereinbaren lässt.

8.1 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, entgegen den Ausführungen der SUVA sei das vorliegend geäußerte Zumutbarkeitsprofil nicht mit einer Tätigkeit in der Modebranche vereinbar, da diese das regelmässige Tragen von Lasten über 5kg erfordere und ebenso Arbeiten beinhalte, welche mit Kraft über der Schulter verbunden sind. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zunächst ist diesbezüglich festzuhalten, dass den Stellungnahmen von Frau Dr. L.____ sowie dem Sprechstundenbericht von Dr. I.____ vom 30. Dezember 2013 zufolge Elevationsbewegungen über Schulterhöhe nicht grundsätzlich, sondern nur im Rahmen von Arbeiten, die entsprechende Bewegungen in repetitiver Form erfordern, ausgeschlossen sind. Aus arbeitsmedizinischer Sicht werden unter repetitiven Tätigkeiten Arbeitsverrichtungen verstanden, die sich durch ähnliche, sich rasch wiederholende Arbeitszyklen mit besonders häufigen gleichartigen Bewegungen auszeichnen. Zu denken ist dabei insbesondere an Tätigkeiten in der industriellen Produktion. Solche Tätigkeiten sind für den Beruf einer Modeverkäuferin bzw. -beraterin indessen in grundsätzlicher Hinsicht zu verneinen. Vielmehr dürften solche Arbeitsverrichtungen während eines Tagesverlaufs nur von Zeit zu Zeit anfallen. Wie sich aus den mit den Unterlagen eingereichten Stellenanzeigen ergibt, stellen bspw. Lagerarbeiten stets nur einen Teil von zahlreichen weiteren Aufgaben einer Modeberaterin dar. In Bezug auf das Einräumen von Regalen sei an dieser Stelle alsdann darauf hingewiesen, dass nicht jedes Modegeschäft über Regale verfügt, die sich über Schulterhöhe befinden. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend ausführt, gilt es zu berücksichtigen, dass vorliegend nur die adominante linke Schulter von den gesundheitlichen Einschränkungen betroffen ist; namentlich das Ankleiden von Schaufensterpuppen erscheint somit, mit dem vollen Einsatz des rechten Arms und der linken Hand als Unterstützungshand, durchaus zumutbar. Geht man im Sinne obiger Erwägungen (vgl. E. 4 hiavor) davon aus, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine Modeverkäuferin mit Geschäftsführungsfunktionen handelt, so dürften Arbeiten wie die Lagerbewirtschaftung oder das Einräumen von Regalen indessen noch seltener anfallen, da eine Delegation entsprechender Tätigkeiten an Dritte möglich ist. Dies gilt umso mehr für die Tätigkeit einer Geschäftsführerin. Selbst wenn somit – mit der Beschwerdeführerin – von einer angestammten Tätigkeit als Geschäftsführerin ausgegangen würde, änderte sich an der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nichts. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als Modeberaterin mit Geschäftsführungsfunktionen wie auch in der Tätigkeit als Geschäftsführerin ist die Beschwerdeführerin aufgrund der dargelegten Ausführungen wieder zu 100% arbeitsfähig.

8.2 Selbst wenn in der angestammten Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit angenommen würde, wäre aufgrund der seit 8. September 2011 bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu fragen, ob von der Beschwerdeführerin nicht verlangt werden könnte, ihre Arbeitsfähigkeit in einem anderen Berufszweig zu verwerten. Die Übergangsfrist für den Berufswechsel von der Mitteilung der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit mit Verfügung vom 10. Oktober 2013 bis zur Leistungseinstellung am 7. Januar 2014 wäre als angemessen zu betrachten. Gemäss jüngerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist nämlich – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – bei Arbeitslosigkeit im Unfallzeitpunkt und ausgewie-

sener voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit – welche vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist – eine besondere Aufforderung des Unfallversicherungsträgers, sich eine neue Stelle zu suchen, entbehrlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2013, 8C_838/2012, E. 4.2.2). Insoweit wäre der Beschwerdeführerin auch eine dem Anforderungsprofil entsprechende Tätigkeit in einem anderen Berufszweig durchaus zumutbar.

8.3 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Berichte von Dr. I.____ und Dr. L.____ abgestellt hat. Da mit dem attestierten Anforderungsprofil auch die vor der Arbeitslosigkeit ausgeführte Tätigkeit wieder zumutbar ist, ist die Einstellung der Taggelder per 7. Januar 2014 nicht zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 22. Januar 2014 erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind bei diesem Verfahrensausgang wettzuschlagen. Es bleibt über den Antrag der Beschwerdeführerin zu befinden, es sei ihr die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Nach Art. 61 lit. f ATSG in Verbindung mit § 22 Abs. 2 VPO wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wenn ihr die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich als aussichtslos und die anwaltliche Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte als notwendig oder doch geboten erscheint (vgl. Urteil des EVG vom 7. April 2004, U 333/03, E. 3.2 und 4). In den Akten befindet sich eine Leistungsübersicht der Sozialhilfebehörde, gültig ab 1. Februar 2014, welche belegt, dass die Beschwerdeführerin durch die Sozialhilfe der Gemeinde Reinach unterstützt wird. Ihre Bedürftigkeit ist damit für das vorliegende Verfahren ohne Weiteres nachgewiesen. Die vorliegende Beschwerde konnte zudem nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden und die anwaltliche Vertretung erschien als geboten. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung sind demnach gegeben, weshalb das betreffende Gesuch zu bewilligen ist.

9.3 Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 15. Dezember 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 32 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen allerdings als zu hoch. Im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen sind die zu entgeltenden Bemühungen deshalb angemessen um sieben Stunden und 50 Minuten zu kürzen und damit auf 25 Stunden festzusetzen. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 141.80. Der Rechtsvertreterin ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'553.10 (25 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 141.80 + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.4 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 5'553.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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