

200 14 1108 UV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie sich gemäss Unfallmeldung vom 31. Dezember 2013 am 17. Dezember 2013 bei einem Sturz auf den Rücken eine Prellung sowie Muskelschmerzen am linken Oberarm zuzog (Akten der AXA [act. II] A1). Nachdem die AXA zunächst die gesetzlichen Leistungen erbracht hatte, teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 30. Juli 2014 (act. II A10) und sodann mit Verfügung vom 29. August 2014 (act. II A17) mit, per 6. März 2014 bestehe mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 17. Dezember 2013 und den ab dem 7. März 2014 geklagten Beschwerden kein Anspruch mehr auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 20. Oktober 2014 ab (act. II A22, A27).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 19. November 2014 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 29. August 2014 sowie der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe auch nach dem 6. März 2014 auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Sie bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin trage die Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine. Diesen Beweis habe sie nicht erbracht. Die versicherungsintern zugezogenen beratenden Ärzte stünden mit ihren Angaben in klarem Widerspruch zum behandelnden Spezialisten.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt einerseits vor, gestützt auf die Ausführungen der beratenden Ärzte sei hinsichtlich der Rücken- und Nackenbeschwerden vom Erreichen des Status quo sine / ante spätestens am 7. März 2014 auszugehen. Andererseits seien die geklagten Schulterbeschwerden beidseits nicht auf das Sturzereignis zurückzuführen. Da sie ihre Leistungspflicht diesbezüglich nie anerkannt habe, obliege ihr keine Beweislast für den Wegfall der Kausalität.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde – soweit sie sich gegen den Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 (act. II A27) richtet – einzutreten. Ein Einspracheentscheid tritt an die Stelle der vorgängig erlassenen Verfügung, und zwar auch soweit er diese bloss bestätigt. Anfechtungsgegenstand des nachfolgenden Beschwerdeverfahrens bildet mithin allein der Einspracheentscheid (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; RKUV

1998 U 308 S. 454 E. 2a), weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist, als sie die Verfügung vom 29. August 2014 (act. II A17) betrifft.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 (act. II A27). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung über den 7. März 2014 hinaus.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4

2.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.4.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte – bzw. Berichte anderer versicherungsinterner Ärzte – den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2013 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 6. März 2014 (act. II A17) hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 17. Dezember 2013 stehen.

3.2 Zu den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 15. Januar 2014 (act. IIA M1) diagnostizierte Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Rückenkontusion mit Zervikalsyndrom. Hinsichtlich der erhobenen Befunde führte sie eine Verspannung im Nackenbereich sowie Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberarm an. Gemäss Angaben der Patientin sei diese auf Eis direkt auf den Rücken gestürzt. Sie beklage vor allem Nacken- und Schulterschmerzen.

In einem weiteren Bericht vom 14. Februar 2014 (act. IIA M2) erweiterte sie die Diagnose einer Rückenkontusion mit Zervikalsyndrom um Schulter-

schmerzen links. Die Patientin habe initial versucht zu arbeiten, die Beschwerden hätten sich jedoch verschlimmert. Trotz Therapie hätten keine Fortschritte festgestellt werden können.

3.2.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, erwähnte im Bericht vom 27. März 2014 (act. IIA M4) die folgenden Diagnosen: Subacromiales Impingement Schulter links nach Trauma im Dezember 2013 und ausgeprägte skapulothorakale Dyskinesie beidseits. Eine subacromiale Infiltration am 24. März 2014 mit Kortison habe bereits nach kurzer Zeit eine deutlich reduzierte Schmerzsymptomatik und auch eine etwas verbesserte Beweglichkeit der linken Schulter zur Folge gehabt.

Am 2. Juli 2014 (act. IIA M5) führte Dr. med. D._____ aus, es liege nunmehr beidseits ein subacromiales Impingement der Schulter vor; auf der rechten Seite aufgrund der Entlastung der linken Seite. Er beurteile die Beschwerden der Patientin im Rahmen eines posttraumatischen subacromialen Impingements bei vorbestehender Acromion Downslope.

3.2.3 Mit Bericht vom 25. Juli 2014 (act. IIA M7) nahm der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, zum Fall dahingehend Stellung, als das linksbetonte Zervikalsyndrom überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Sturz auf den Rücken am 17. Dezember 2013 zu sehen sei. Die ab Januar 2014 zunehmend in den Vordergrund rückende Schulterproblematik, zuerst links, später auch rechts, sei als unfallfremd anzusehen. Diese Einschätzung basiere einerseits auf der Schilderung des Unfalls, bei dem die Versicherte auf den Rücken gefallen sei. Ein derartiger Mechanismus sei seines Erachtens ungeeignet eine relevante Schulterpathologie auszulösen. Die Problematik an Rücken und Nacken sei offensichtlich schon bald in den Hintergrund getreten und schon bei der Überweisung an Dr. med. D._____ kaum mehr von Relevanz gewesen. Somit sei überwiegend wahrscheinlich spätestens zu diesem Zeitpunkt ein Status quo sine in Bezug auf das Ereignis vom 17. Dezember 2013 erreicht gewesen.

3.2.4 Aus dem Operationsbericht vom 17. September 2014 (act. IIA M10) geht hervor, dass gleichentags eine Schulterarthroskopie rechts mit Débri-

dement Labrum, Pully und Supraspinatus sowie AC-Resektion, Acromioplastik und subacromialem Débridement durchgeführt wurde. Zur Indikation der Operation wurde ausgeführt, aufgrund des weiterhin unbefriedigenden Verlaufs bei starken Schulterschmerzen rechts lasse sich nur durch diesen Eingriff dauerhaft eine Schmerzreduktion erzielen.

3.2.5 Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 14. Oktober 2014 (act. IIA M12) fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es am 17. Dezember 2013 zu einer Rückenkontusion gekommen. Daraus sei aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht eine Verursachung vorerst der linksseitigen, später auch rechtsseitigen Impingementsymptomatik der Schultern mit praktischer Sicherheit auszuschliessen. Eine strukturelle Schädigung beider Schultern, die in einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 17. Dezember 2013 zu stellen wäre, habe weder bildgebend noch intraoperativ objektiviert werden können. Es handle sich um eine beidseitige Impingementsymptomatik (Engpasssymptomatik subacromial), die in Zusammenhang mit einer doppelseitigen leichten AC-Gelenksarthrose und insbesondere mit einem Downslope (Bigliani II) stehe. Dies stelle ein krankhaft degeneratives Geschehen dar, das in der Altersgruppe der Versicherten recht häufig spontan auftrete und sehr schmerzhaft sein könne. Beim Ereignis vom 17. Dezember 2013 sei es zu einer Rückenkontusion gekommen. Die primär im Vordergrund stehende Beschwerdelage mit Rückenschmerzen stehe gemäss Aktenlage nicht mehr im Vordergrund, ebenso nicht die primär vorhandene Zervikalgie. Ausser einer mit Sicherheit bereits vorbestehenden subacromialen Engpasssymptomatik beider Schultern seien keine Vorzustände bekannt. Eine richtunggebende Verschlimmerung liege nicht vor. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass die Rückensymptomatik zwischenzeitlich ausgeheilt sei. Diesbezüglich möge für einige Tage bzw. wenige Wochen eine Restsymptomatik vorhanden gewesen sein, die als unfallkausal zu interpretieren wäre. Der Status quo sine oder Status quo ante sei spätestens drei Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen.

3.2.6 In der Stellungnahme vom 17. November 2014 (act. IIA M13) führte Dr. med. D. _____ aus, die Patientin habe erst im Anschluss an den

Sturz vom 17. Dezember 2013 über vermehrte Schmerzen im Bereich der linken, später auch der rechten Schulter geklagt. Das durchgeführte Arthro-MRI habe keine Läsionen der Rotatorenmanschette, jedoch eine HAGL-Läsion gezeigt. Diese sei speziell nur bei einem Trauma vorhanden und nicht degenerativ bedingt.

3.2.7 Dr. med. F. _____ hielt in der Stellungnahme vom 27. Januar 2015 (act. IIA M14) fest, bei einer HAGL-Läsion handle es sich um einen Abriss des Ansatzes der Schultergelenkkapsel im vorderen unteren Bereich am Humeruskopf und/oder um eine humeruskopfnaher Avulsion des glenohumeralen Ligamentes. Eine solche Schädigung sei typisch für einen Zustand nach einer Schulterluxation, welche im vorliegenden Fall mit Sicherheit nicht stattgefunden habe. Das einzige Indiz für das Vorliegen einer linksseitigen HAGL-Läsion finde sich im MRI vom 23. Januar 2014 (act. IIA M3). Es könne dort im vorderen unteren Kapselbereich ein minimaler Übertritt von Kontrastmittel erahnt werden, wobei es sich auch um eine Ausstülpung der Gelenkkapsel handeln könnte. Eine HAGL-Läsion sei praktisch immer vergesellschaftet mit einer gewissen antero-inferioren Instabilität des Gelenks. Eine solche sei vorliegend nie festgestellt worden. Es bleibe festzuhalten, dass zeitnah am Unfall nicht von einer Schulterkontusion gesprochen werde, sondern lediglich von einem direkten Aufprall mit dem Rücken mit anschliessenden Rückenbeschwerden und einer Zervikalgie, welche offenbar kurzfristig abgeheilt seien. Wäre es bei dem Unfall zu einer Luxation oder Subluxation der linken Schulter gekommen, hätte dies initial bereits zu erheblichen Beschwerden geführt. Solche seien aber erst nach einem Intervall von zirka drei Wochen aktenkundig.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin verneint ihre Leistungspflicht über den 6. März 2014 hinaus einerseits mit dem Eintritt des Status quo sine hinsichtlich der nach dem Unfall vom 17. Dezember 2013 aufgetretenen Rücken- und Nackenbeschwerden und andererseits mit dem Fehlen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den noch geklagten Schulterbeschwerden beidseits. Die Beschwerdeführerin beanstandet die Beurteilung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Rücken-

und Nackenbeschwerden nicht, erachtet jedoch den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Schulterbeschwerden als gegeben.

3.3.2 Zur Begründung ihrer Beurteilung stützt sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. E. _____ und F. _____. Deren Schlussfolgerung, hinsichtlich der Rücken- und Nackensymptomatik sei der Status quo sine spätestens mit der Überweisung an den Orthopäden Dr. med. D. _____ eingetreten, überzeugt. So hat denn die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. C. _____ im Überweisungsschreiben vom 7. März 2014 (act. IIA M6) auch festgehalten, es bestünden ein Status nach Rückenkontusion sowie persistierende Schulterschmerzen links. Die Patientin leide seit einem Unfall im Dezember mit Sturz weiter an einer deutlichen Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Der Fokus lag damit bereits zu diesem Zeitpunkt auf den Schulterbeschwerden. Zudem gehen aus den medizinischen Akten der behandelnden Ärzte in der Folge keine Hinweise auf noch bestehende Rücken- bzw. Nackenbeschwerden mehr hervor. Etwas anderes wird seitens der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

3.3.3 Nicht abgestellt werden kann auf die Einschätzungen der beratenden Ärzte hingegen hinsichtlich der beidseitigen Schultersymptomatik. Entgegen Dr. med. E. _____ kann nicht bereits aufgrund der Diagnose einer "Rückenkontusion mit Zervikalsyndrom" bzw. aufgrund der Unfallschilderung, wonach die Beschwerdeführerin auf den Rücken gefallen sei, ausgeschlossen werden, dass der Unfall eine relevante Schulterpathologie zur Folge hatte (act. IIA M7 Ziff. 1 und 2). Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. C. _____ im Bericht vom 14. Februar 2014 (act. IIA M2) die Schulterschmerzen ebenfalls unter den Diagnosen aufgeführt hat und auch bereits im Rahmen der initialen Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 31. Dezember 2013 (act. II A1) als Auswirkungen des Sturzes Muskelschmerzen im linken Oberarm angegeben wurden. Insoweit geht Dr. med. E. _____ von falschen Prämissen aus. Dasselbe gilt für Dr. med. F. _____, wenn er im Bericht vom 27. Januar 2015 (act. IIA M14) ausführt, zeitnah zum Unfall werde nicht von einer Schulterkontusion gesprochen. Zwar benutzt die behandelnde Ärztin dieses Wort im Bericht vom 15. Januar 2014 (act. IIA M1) – der auf der Erstkonsultation vom 30. Dezember 2013 und damit

auf zeitnahen Angaben beruht – nicht explizit. Sie erwähnt jedoch die von der Beschwerdeführerin beklagten Schulterschmerzen. Dies ist auch nachvollziehbar, kann doch namentlich aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden, dass bei einem Sturz auf den Rücken ohne Aufschlag des Hinterkopfes im Rahmen von reflexartigen Abstützbewegungen auch immer die Schultern mitbeteiligt sind.

3.3.4 Mithin ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Schultern beim Unfallereignis vom 17. Dezember 2013 unbeteiligt blieben. Da es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3), hat die Beschwerdegegnerin bis zum Eintritt des diesbezüglichen Status quo sine auch für die Behandlung der Schulterproblematik aufzukommen. Der entsprechende Zeitpunkt lässt sich aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten nicht bestimmen, ging die Beschwerdegegnerin doch – wie vorstehend dargelegt – von der falschen Prämisse aus, die geklagten Schulterbeschwerden seien nicht unfallkausal und hat sie bzw. haben die sie beratenden Ärzte sich hierzu nicht geäußert.

3.4 Nach dem Gesagten lässt die medizinische Aktenlage eine abschliessende Beurteilung der Leistungspflicht der Unfallversicherung nicht zu. Damit hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die erhobene Beschwerde ist offensichtlich begründet und gutzuheissen, womit der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2014 (act. II A27) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ein versicherungsexternes fachmedizinisches Gutachten einhole und hernach über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Zudem hat die Beschwerdeführerin eventualiter explizit eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung beantragt (Beschwerde S. 5) und damit zu verstehen gegeben, dass sie keine Instanz verlieren will.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit der Kostennote vom 25. Februar 2015 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 5.5 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von Fr. 1'375.-- plus Auslagen von Fr. 116.80 zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 1'491.80) im Betrag von Fr. 119.35, total Fr.1'611.15, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteienschädigung auf Fr. 1'611.15 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 20. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'611.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- AXA Versicherungen AG (samt Kostennote vom 25. Februar 2015)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.