

200 15 143 UV
FUR/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Dezember 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Januar 2015 (E 3100/14)



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 2. Februar 2009 zweimal nacheinander mit ihrem Bürostuhl umkippte und auf den Boden stürzte (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1, 16). Der Hausarzt der Versicherten diagnostizierte im Bericht vom 30. Juli 2009 eine Schulterkontusion rechts mit ausgeprägter Impingementsymptomatik, eine Ellbogenkontusion rechts mit persistierenden Schmerzen im Bereich des Epikondylus humeri ulnaris rechts, eine Handgelenksdistorsion rechts sowie einen persistierenden posttraumatischen aufgabenspezifischen Tremor rechts (AB 12 S. 3).

Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen, holte diverse medizinische Unterlagen ein und liess die Versicherte dreimalig kreisärztlich untersuchen (AB 22, 58, 78). Am 16. November 2010 verfügte die SUVA den Fallabschluss und die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2010 (AB 87). Eine hiergegen erhobene Einsprache (90, 102, 107, 113) hiess sie mit Entscheid vom 16. Dezember 2011 (AB 125) insofern teilweise gut, als die im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 2. Februar 2009 geltend gemachten Behandlungskosten noch bis zum 31. Dezember 2011 von der SUVA zu übernehmen seien.

Mit Urteil vom 20. März 2013, UV/12/81, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die gegen den Einspracheentscheid erhobene Beschwerde (AB 137) teilweise gut (AB 185). Es wies die Sache an die SUVA zurück, damit diese den Gesundheitszustand der Versicherten gutachterlich klären lasse.

B.

Die SUVA veranlasste in der Folge eine orthopädische und eine handchirurgische Begutachtung bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Handchirurgie und Chirurgie FMH, und Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH (Gutachten vom 9. Mai 2014 [AB 213] und 12. März 2014 [AB 214]). In der gestützt auf diese Gutachten am 17. September 2014 erlassenen Verfügung hielt die SUVA fest, seit dem 1. Dezember 2010 bestehe sowohl im angestammten wie auch in einem anderen Beruf eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe (Status quo ante), sei spätestens am 31. Dezember 2011 wieder erreicht gewesen. Bei dieser Sach- und Rechtslage werde der Fall, was die Unfallfolgen anbelange, per 31. Dezember 2011 abgeschlossen und der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgewiesen (AB 222). Mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2015 (AB 228) bestätigte die SUVA diese Verfügung und wies eine dagegen erhobene Einsprache (AB 223) ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 11. Februar 2015 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 5. Januar 2015 sei aufzuheben und die Angelegenheit zur Neuurteilung an die SUVA zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 7. Juli 2015 bzw. Duplik vom 2. September 2015 halten die Parteien an den bisherigen Rechtsbegehren fest.

Die Beschwerdeführerin ersucht mit Eingabe vom 11. September 2015 um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 5. Januar 2015 (AB 228). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung.

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). 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 entfielen („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). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausa-

lität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf ein 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 der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit einer arbeitslosen versicherten Person mehr als 50 % beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 % beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % und weniger besteht kein Taggeldanspruch (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes „namhaft“ durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

2.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.6 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste in Nachachtung von VGE UV/12/81 eine orthopädische und eine handchirurgische Begutachtung. Den entsprechenden Expertisen ist das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____ führte im Gutachten vom 12. März 2014 (AB 214) hinsichtlich der rechten Schulter aus, als einziger pathologischer Befund zeige sich eine AC-Gelenk-Arthrose, welche klinisch nicht schmerzhaft sei. Im Übrigen könnten keinerlei fassbare, strukturelle Veränderungen nachgewiesen werden. Auch funktionell bestünden keine be-

schwerdeverursachenden Probleme. Im Ellbogen rechts bestehe eine deutliche Schmerzhaftigkeit, Berührungsempfindlichkeit und Druckdolenz über dem ulnaren Epicondylus und den angrenzenden Weichteilen. Korrespondierende strukturelle Veränderungen könnten in der Bildgebung nicht nachgewiesen werden. Posttraumatische Schäden, welche durch das Unfallereignis vom 2. Februar 2009 erklärbar wären, seien seines Erachtens nicht vorhanden. Die aufgeführten Diagnosen (Insertionstendinose am Epicondylus humeri ulnaris rechts ohne strukturelle Veränderungen; asymptomatische AC-Gelenk-Arthrose; linkskonvexe, skoliotische Fehlhaltung der BWS und eingeschränkter scapulothorakaler Rhythmus rechts) würden auf unfallfremde Pathologien zurückgehen. Eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch in einer ähnlichen Tätigkeit sei aus somatischer Sicht heute und auch schon per 31. Dezember 2011 zumutbar. Aufgrund des Unfalls vom 2. Februar 2009 sei die Versicherte nicht dauernd in ihrer körperlichen oder geistigen Integrität beeinträchtigt, weswegen eine Integritätsentschädigung nicht notwendig sei.

3.1.2 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 9. Mai 2014 (AB 213) aus handchirurgischer Sicht eine leichte Pisotriquetralarthrose rechts, Sattelgelenksschmerzen rechts ohne Nachweis einer Arthrose sowie einen MRT-Nachweis eines dorsalen Handgelenksganglions rechts, ohne klinische Relevanz. Er hielt fest, anlässlich seiner Untersuchungen habe er keine schwerwiegende strukturelle Läsion finden können, die als Unfallfolge eingestuft werden könnte. Die Versicherte sei heute, wie auch schon per 31. Dezember 2011 in ihrer Tätigkeit als ... zumindest für leichte bis mittelschwere Belastungen zu 100 % arbeitsfähig. Dasselbe gelte auch für andere Berufe mit leichter bis mittelschwerer Belastung. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet, weil aufgrund des Unfalls vom 2. Februar 2009 an der Hand keine Integritätsbeeinträchtigung erfolgt sei.

3.2 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).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.3 Die beiden Gutachten vom 12. März 2014 (AB 214) bzw. 9. Mai 2014 (AB 213) erfüllen die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten (vgl. E. 3.2 hiervor): Die gestellten Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind nachvollziehbar begründet und leuchten ein. Die Gutachten wurden in Kenntnis der umfangreichen Vorakten erstellt, beruhen auf allseitigen interdisziplinären Untersuchungen und sind für die streitigen Belange umfassend. Den Gutachten kommt somit voller Beweiswert zu.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.3.1 Zunächst führt sie aus, der Hausarzt habe telefonisch vorbehaltlos bestätigt, dass die gesundheitlichen, unfallbedingten Gesundheitsbeschwerden in den Bereichen Schulter, Ellbogen und Handgelenk rechts immer noch vorhanden seien (Replik S. 2 Ziff. III/1.). Damit vermag die Beschwerdeführerin die Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, fehlt es doch einerseits an einer fundierten schriftlichen Auseinandersetzung mit den gutachterlichen Einschätzungen und hat das Verwaltungsgericht andererseits bereits in VGE UV/12/81 erwogen, dass die Beurteilung dieses Arztes nicht genüge, um bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen von Unfallfolgen zu schliessen (E. 3.4).

3.3.2 Was die gerügte Untersuchungsdauer betrifft (Replik S. 5 Ziff. III/3.) ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. April 2015, 8C_924/2014, E. 4.2). Dies trifft hier zu. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter einen grossen Teil der Begutachtungsdauer dazu benutzten, Befragungen zur Krankengeschichte und zu den Vorakten vorzunehmen sowie bildgebende Untersuchungen durchzuführen, gehört dies doch ebenfalls zur gehörigen Auftragserfüllung. Inwiefern die nach Ansicht der Beschwerdeführerin zu kurze Untersuchungszeit dazu geführt haben soll, dass die Gutachten mangelhaft wären, vermag sie nicht darzutun.

3.3.3 Nicht zu beanstanden ist des Weiteren, dass die Gutachter darauf verzichtet haben, weitere MRI-Untersuchungen zu veranlassen (Replik S. 8 f. Ziff. III/5.). Zum einen obliegt der Entscheid, welche Untersuchungen durchzuführen sind, dem medizinischen Sachverständigen. Zum anderen sind für die Beurteilung der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden in erster Linie die echtzeitlichen MRI- und Röntgenaufnahmen entscheidend. Diese bzw. die entsprechenden Berichte lagen den Gutachtern denn auch vor. Wenn die Gutachter aus fachärztlicher Sicht eine abermalige Bildgebung lediglich in Form von Röntgenaufnahmen als notwendig erachteten

(AB 214 S. 5) und auf die Erstellung von MRI-Bildern verzichteten, ist dies nicht zu beanstanden.

3.3.4 Soweit die Beschwerdeführerin den Gutachtern vorwirft, sie hätten sich mit der seit dem Unfall eingetretenen Fehlhaltung nicht auseinandergesetzt bzw. diesen Zustand nicht festgestellt (Replik S. 9 Ziff. III/6.), ist ihr zu entgegnen, dass Dr. med. D._____ diesbezüglich eine linkskonvexe, skoliotische Fehlhaltung der BWS diagnostiziert hat (AB 214 S. 7). Inwiefern diese Fehlhaltung auf den Unfall vom 2. Februar 2009 zurückzuführen sein soll, ist zudem nicht ersichtlich, nachdem den echtzeitlichen medizinischen Berichten keinerlei Anhaltspunkte zu entnehmen sind, die auch nur ansatzweise die skoliotische Fehlhaltung mit dem Unfall in einen Zusammenhang bringen liessen. Hinzu kommt, dass dies zu keinen klinisch feststellbaren Beschwerden führt (AB 214 S. 4).

3.3.5 Schliesslich zielt auch die Rüge, die Gutachter hätten sich nicht mit den verschiedenen ärztlichen Meinungen bezüglich des Ganglions am Handgelenk auseinandergesetzt (Replik S. 7 Ziff. III/4.), ins Leere. Dr. med. C._____ hat hierzu sehr wohl festgehalten, dass in einer MRI-Untersuchung dargestellte dorsale kleine Handgelenksganglion sei aufgrund seiner Untersuchung klinisch nicht relevant (AB 213 S. 16). Eine im Unfall begründete strukturelle Veränderung als Ursache des Ganglions konnte nicht erhoben werden. Es bestehen keine unfallkausalen Beschwerden mehr. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Ganglion sei unfallkausal, da sie vor dem Unfall keines hatte, stellt sie auf den vermeintlichen Grundsatz „post hoc ergo propter hoc“ ab, was für den Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

3.3.6 Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Form von Heilbehandlungen über den nicht zu beanstandenden Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Dezember 2011 hinaus (vgl. VGE UV/12/81, E. 3.3) wäre – unter der Annahme hier nicht erstellter unfallkausaler Beschwerden – nur unter den besonderen Voraussetzungen des Art. 21 UVG zu gewähren, wobei zudem Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung bestehen müsste. Letzteres ist mit Blick darauf, dass gemäss Gutachten – welches nach dem vorstehend Dargelegten vollen Beweis erbringt – in der ange-

stammten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht, auch von daher zu verneinen.

3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre weitere Leistungspflicht gestützt auf die beiden Gutachten vom 12. März 2014 (AB 214) bzw. 9. Mai 2014 (AB 213) zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Januar 2015 (AB 228) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen hat ein Begehren nicht als aussichtslos zu gelten, wenn Gewinnaussichten und Verlustgefahren sich ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist dabei, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung

zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 23 E. 6.1). Vorliegend bewegt sich die Beschwerde mit Blick auf die vorgebrachten Rügen sowie aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine medizinischen Unterlagen beigebracht hat, die die gutachterlichen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen vermöchten, an der Grenze zur Aussichtslosigkeit. Da die Prozessarmut aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen und die sachliche Notwendigkeit der Verbeiständung gegeben sind, ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt gutzuheissen.

4.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 15. September 2015 macht Fürsprecher B. _____ einen Zeitaufwand von 22 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 5'500.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 148.-- sowie Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 5'648.--) im Betrag von Fr. 451.85, total Fr. 6'099.85, geltend. Dies liegt jenseits des Gebotenen. Zunächst einmal kann einem amtlichen Anwalt durchaus zugemutet werden, die Verfahrensakten ab Datenträger zu verwerten, zumal der Fürsprecher ja auch (zu Recht) nicht geltend gemacht hat, dies sei mit der herkömmlichen Büroinfrastruktur nicht möglich gewesen. Er hat allein ausgeführt, dies sei mühsam. Den Beweis, dass die Anfrage um Papierakten vom 9. Februar 2015 (Beschwerdebeilage 3) tatsächlich versandt wurde und auch bei der Beschwerdegegnerin eingegangen

ist, blieb der Fürsprecher schuldig. Insofern wäre ein doppelter Schriftenwechsel nicht notwendig gewesen. Hinzu kommt, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin bereits im früheren Verfahren UV/12/81 vertreten hat und daraus umfassende Aktenkenntnis hat. Der Aufwand war im damaligen Verfahren mit einer Parteientschädigung von Fr. 6'000.-- grosszügig abgegolten worden. Dementsprechend musste er nur noch die neuen, klaren (nicht sehr umfangreichen) Gutachten ab Datenträger einsehen, allenfalls ausdrucken und würdigen. Angemessen ist im vorliegenden Verfahren ein Aufwand von vier Stunden für Beschwerde und Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, zuzüglich der Auslagen. Auch hier ist nicht einsichtig, weshalb die Auslagen Fr. 148.-- betragen sollen, waren doch allein noch wenige Aktenstücke neu und zu kopieren bzw. auszudrucken. Insoweit sind pauschal Fr. 50.-- an Auslagen zuzusprechen. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'134.-- festgesetzt. Davon ist Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 800.-- (4 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 68.-- (8 % von Fr. 850.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 918.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'134.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 918.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - SUVA, Rechtsabteilung
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.