

200 17 770 UV
KOJ/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

HOTELA VERSICHERUNGEN AG
Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der HOTELA VERSICHERUNGEN AG (HOTELA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung (Akten der HOTELA [act. II] 4) am 27. Dezember 2013 durch einen Sturz auf Glatteis an der linken Schulter verletzte. Die HOTELA gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst Taggeld und Heilbehandlung, wobei sie diese vorübergehenden Leistungen mit dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2014 (act. II 9; Akten der HOTELA [act. IIA] 10, 13 f.) bzw. dem vorläufigen Behandlungsabschluss im Juli 2014 (act. II 16/1; act. IIA 15) stillschweigend einstellte. Nach erneuter Behandlungsaufnahme lehnte sie ihre Leistungspflicht für die Zeit nach Juli 2014 mit Verfügung vom 9. April 2015 (act. II 24) ab. Hiergegen erhob die Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Einsprache (act. II 26), worauf die HOTELA ein orthopädisches Gutachten (act. IIA 28) einholte. Gestützt darauf anerkannte sie formlos einen Anspruch auf weitere Leistungen bis zum erneuten Behandlungsabschluss im «Sommer 2015» (act. II 39; vgl. auch Akten der Versicherten [act. I] 5). Nachdem sich die Versicherte am 20. Mai 2016 einer (erneuten) Schulteroperation (act. IIA 33) mit konsekutiv attestierter Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 32, 36, 38) unterzogen hatte, verneinte die HOTELA, basierend auf einem orthopädischen Verlaufsgutachten (act. IIA 48), mit Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. II 68) eine Leistungspflicht für die ab März 2016 behandelten Beschwerden. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 70) mit Entscheid vom 13. Juli 2017 (act. II 73) fest.

B.

Mit Eingabe vom 6. September 2017 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erhoben und beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihr seien über März 2016 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen,

insbesondere «Heilungskosten und Taggelder», zuzusprechen. Die Beschwerdegegnerin sei überdies zu verpflichten, zu gegebener Zeit den Anspruch auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung zu prüfen und darüber gegebenenfalls zu verfügen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2017 hat die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Mit Replik vom 15. November 2017 bzw. Duplik vom 29. Januar 2018 haben die Parteien an ihren Anträgen festgehalten und weiteren Unterlagen ins Recht gelegt (act. I 5; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIB] 1 f.).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 Abs. 1 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechts-

pflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017 (act. II 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Dezember 2013 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ab März 2016 behandelten Beschwerden zu Recht verneinte. Da im Zweig der obligatorischen Unfallversicherung das Naturalleistungsprinzip gilt (vgl. FRÉ-SARD/MOSER-SZELESS, Unfallversicherungsrecht, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 968 N. 196), ist das Rechtsbegehren auf Erbringen von Heilungskosten (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1) nach seinem erkennbaren, wirklichen Sinn (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 32 N. 11) als Antrag um Gewährung von Heilbehandlung (als Sachleistung) zu interpretieren. Was das Rechtsbegehren anbelangt, wonach die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, zu gegebener Zeit den Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung zu prüfen (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2), ist auf das Folgende hinzuweisen: Werden die vorübergehenden Leistungen im Rahmen eines Fallabschlusses (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) eingestellt, ist von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen, der auch den Rentenanspruch und die Integritätsentschädigung umfasst, selbst wenn darüber im Anfechtungsobjekt nicht befunden wurde (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2 und vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.5). Wird die Leistungsterminierung hingegen – wie hier – mit einem eingetretenen Status quo sine vel ante begründet (vgl. dazu E. 3.3 und E. 3.3.2 hiernach), fällt damit ohne weiteres immer auch eine Invalidität oder ein Integritätsschaden ausser Betracht. Die Verwaltung verneinte im angefochtenen Einspracheentscheid (act. II 73) eine weitere Leistungspflicht ab März 2016 denn auch integral, womit sich der Anfechtungs- und Streitgegenstand nicht etwa auf den Heilbehandlungs- und Taggeldanspruch beschränkt.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimm-

te 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). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leis-

tungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3

2.3.1 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 27. Dezember 2013 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Für den Unfall ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

25. September 2015 des UVG), was sich im vorliegenden Fall indes nicht anspruchrelevant auswirkt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zunächst vorübergehende Leistungen erbracht und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbe gründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.2 hiervor). Allerdings prüfte sie ihre Leistungspflicht ab März 2016 offenbar unter dem Aspekt eines Rückfalls (act. II 50), nachdem sie zuvor einen weiteren Leistungsanspruch mit Schreiben vom 5. November 2015 (act. II 39) bis «Sommer 2015» anerkannt hatte, ohne das Einspracheverfahren zu einem formellen Abschluss zu bringen. Ein Rückfall (vgl. dazu: Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2) kann zwar auch nach einem stillschweigenden Fallabschluss vorliegen, soweit zu einem bestimmten Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten (vgl. Entscheid des BGer vom 18. März 2010, 8C_947/2009, E. 2.2). Einerseits war die leistungsfreie Zeit zwischen «Sommer 2015» (act. II 39) und der Wiederaufnahme der Behandlung am 14. März 2016 (act. II 50/1; act. IIA 30 f.) aber relativ kurz, andererseits bestand wohl ein beschwerdefreies Intervall, erklärte die Beschwerdeführerin doch, erst Mitte Dezember 2015 seien erneut Bewegungsschmerzen in der Schulter aufgetreten (act. II 50). Ob tatsächlich ein Rückfall vorliegt oder der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls zu beurteilen ist, kann letztlich aber offen bleiben, denn diese Frage beschlägt lediglich die objektive Beweislast im Falle einer hier nicht gegebenen Beweislosigkeit.

3.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juli 2017 (act. II 73) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf den gutachterlichen Beurteilungen von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Handchirurgie (act. IIA 28, 48).

3.3.1 In der Expertise vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 28) vermerkte Dr. med. D. _____ die folgenden Diagnosen:

- Status nach Arthroskopie der linken Schulter am 2. April 2015 mit Débridement der Supraspinatussehne und transossärer Re-Insertion, Débridement der langen Bizepssehne und Tenotomie im Sulcusausgang
- Status nach undislozierter Tuberculum majus-Fraktur und partieller Ruptur der Supraspinatussehne am 27. Dezember 2013 mit ossärer Konsolidierung und sekundärer Entwicklung einer posttraumatischen Tendinitis calcarea

Er gelangte zum Schluss, dass sehr wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Zustand der linken Schulter und dem Unfallereignis bestehe. Es habe kein pathologischer Vorzustand vorgelegen und auch die Kalkschulter sei eine Folge des Sturzes. Der Status quo sine sei kurz nach der Wiederherstellung der normalen Schulterfunktion und Schmerzfreiheit im Nachgang zur Operation vom 2. April 2015 (act. IIA 22) mit dem Behandlungsabschluss im «Sommer 2015» erreicht worden.

3.3.2 Im Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2017 (act. IIA 48) stellte Dr. med. D. _____ zusätzlich die nachstehenden Diagnosen:

- Stoffwechselaktiver Osteosklerose-Herd an der Basis der Spina scapulae links (Morbus Paget, andere Erkrankung?)
- Status nach Arthroskopie der linken Schulter am 20. Mai 2016 mit Débridement des Subakromialraums, ohne Besserung

Er erklärte im Wesentlichen, einerseits präsentiere sich die osteoartikuläre Situation der linken Schulter klinisch quasi normal, insbesondere ohne klare Anhaltspunkte für ein wahrscheinliches Fortbestehen eines wesentlichen subakromialen Konflikts oder einer anderen posttraumatischen Pathologie. Es liege somit keine objektvierbare posttraumatische Läsion mehr vor und die Restbeschwerden könnten weder klinisch noch bildgebend erklärt werden. Andererseits könne der festgestellte metabolische Osteosklerose-Herd die Restbeschwerden gut erklären und müsste durch eine Knochenbiopsie näher untersucht werden. Es handle sich hierbei indes nicht um Unfallfolgen, sondern um eine noch unbestimmte interkurrente Erkrankung. Der Status quo sine vel ante sei wahrscheinlich spätestens im November 2015 mit der problemlosen Wiederaufnahme der Arbeit eingetreten. Die anfangs 2016 aufgetretenen Beschwerden stünden dagegen in Verbindung mit der noch unbestimmten Erkrankung an der Basis der spina scapulae

links, die bereits im MRI vom 21. März 2016 (act. IIA 31) und noch offensichtlich in der Skelettszintigraphie bzw. SPECT/CT-Untersuchung vom 27. Dezember 2016 (act. IIA 45) erkennbar gewesen sei.

3.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.5 Die Beschwerdeführerin rügt vorab in formeller Hinsicht, die Explorationen seien in französischer Sprache durchgeführt worden und aus den Gutachten sei überdies nicht ersichtlich, welche Unterlagen dem Sachverständigen vorgelegen hätten (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 2).

3.5.1 Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen dem Gutachter und der versicherten Person kommt vor allem bei psychiatrischen Abklärungen besonderes Gewicht zu (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Oktober 2014, 8C_578/2014, E. 4.2.5 mit Hinweis auf BGE 140 V 260 E. 3.2.1 S. 261), während sie im Rahmen der orthopädischen Exploration nicht denselben Stellenwert hat, da bereits die körperliche Untersuchung bzw. bildgebende Befunde wesentliche Erkenntnisse liefern können. Trotzdem ist seitens der Verwaltung auch für orthopädische Expertisen grundsätzlich

ein Sachverständiger zu bezeichnen, der eine der versicherten Person geläufige Amtssprache des Bundes spricht (vgl. BGE 127 V 219). Es ist aber letztlich eine Frage der Beweiswürdigung, ob aus einer medizinischen Abklärung, welche nicht in der Muttersprache der versicherten Person und ohne Dolmetscher durchgeführt worden ist, ein beweiskräftiges und verwertbares Beweismittel resultiert oder nicht (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 26. April 2006, I 28/06, E. 3.1). Der in ... praktizierende Dr. med. D. _____ ist französischer Muttersprache, spricht unter anderem aber auch Deutsch (vgl. <www.swiss-insurance-medizine.ch>, Rubrik: Zertifizierte Fachpersonen SIM/Suche Fachpersonen SIM; act. IIB 2). Wenngleich er beide Gutachten (act. IIA 28, 48) in französischer Sprache abfasste, erfolgte nach den Angaben der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 20 Ziff. V Ziff. 7.2) die Verständigung zwischen ihm und der Explorandin in Deutsch, was diese replicando denn auch eingeräumt hat (Replik S. 3 Ziff. III Ziff. 2). Damit bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass Verständigungsprobleme vorlagen, welche sich auf die Qualität der medizinischen Expertisen niederschlagen haben könnten. Dass die Beschwerdeführerin deren Inhalt mangels ausreichender Französischkenntnisse nicht verstanden haben soll, beschlägt somit einzig die Frage des Anspruchs auf eine kostenlose Übersetzung der Gutachten (vgl. BGE 127 V 219). Da die Beschwerdeführerin anwaltlich vertreten ist, ihr Rechtsvertreter nach eigenen Angaben französisch spricht (vgl. <www.....ch>) und die Gutachten überdies offensichtlich gut verstanden hat, erübrigte sich deren Übersetzung.

3.5.2 Aus den anamnestischen Angaben in den Gutachten (act. IIA 28/3 ff., 48/1 ff.) ist sehr wohl ersichtlich, dass Dr. med. D. _____ vollständige Aktenkenntnis hatte. Zudem wird weder geltend gemacht noch ergeben sich Hinweise darauf, dass dem Gutachter seitens der Verwaltung einzelne medizinische Unterlagen vorenthalten worden wären.

3.6 Der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der orthopädischen Gutachten vom 20. Oktober 2015 und 24. Februar 2017 (act. IIA 28, 48) steht nach dem Gesagten in formeller Hinsicht nichts entgegen. Allerdings vermögen die beiden Expertisen zufolge inhaltlicher Mängel in wesentlichen Punkten nicht zu überzeugen.

3.6.1 Im Gutachten vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 28) erachtete Dr. med. D._____ einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Zustand der linken Schulter und dem Unfallereignis sehr wahrscheinlich als gegeben (act. IIA 28/11 Ziff. 2.1). Er nahm dabei keine zeitliche Einschränkung vor, bezog sich somit auf den aktuellen Zustand der Schulter. Im selben Gutachten erklärte er hingegen, dass der Status quo sine kurz nach der Wiederherstellung der normalen Schulterfunktion und Schmerzfreiheit im Nachgang zur Operation vom 2. April 2015 mit dem Behandlungsabschluss im «Sommer 2015» eingetreten sei (act. IIA 28/12 Ziff. 2.2.6 und Ziff. 4.1). Dies ist zum einen widersprüchlich und zum anderen fehlt eine nähere Begründung, weshalb der Status quo sine eingetreten sei. Der Gutachter gab lediglich an, die Behandlung sei im «Sommer 2015» abgeschlossen worden, wobei er unerwähnt liess, dass nach dem besagten Eingriff (act. IIA 22) eine mehrmonatige vollständige bzw. ab Juli 2015 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (act. IIA 26 f.). Wenn er aus dieser Aktenlage schloss, der Status quo sine sei im «Sommer 2015» eingetreten, überzeugt dies – wie erwähnt – nicht. Mangels substantzierter Begründung kann dieser Schluss beweisrechtlich nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt gelten.

3.6.2 Im Verlaufsgutachten vom 24. Februar 2017 (act. IIA 48) fokussierte Dr. med. D._____ stark auf die am 27. Dezember 2016 im Spital E._____ von Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, befundete Hyperostose bzw. Mehrsklerosierung der Skapula (act. IIA 45). Er erblickte in diesem pathoätiologisch noch nicht vollständig abgeklärten Geschehen (über welches eine Knochenbiopsie allenfalls weitere Aufschlüsse geben könnte [act. IIA 45/2], das aber jedenfalls keinen tumorösen Prozess darstellt [act. IIA 47/1]) eine mögliche Ursache für die geklagten Schulterbeschwerden. Zwar ist es nicht Sache der obligatorischen Unfallversicherung, die Ursache eines Gesundheitsschadens zu erforschen, sie hat lediglich die Unfallkausalität abzuklären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2011, 8C_755/2011, E. 5.2). Allemal haben sich die Fachärzte in den medizinischen Entscheidgrundlagen aber nachvollziehbar und überzeugend über die Gründe dafür auszusprechen, dass eine ihres Erachtens rein krankheitsbedingte Entwicklung nunmehr als einzige Ursache für die geklagte Beschwerdesymptomatik in Betracht kommt. Dieser Anforderung

wird die Verlaufsexpertise des Dr. med. D. _____ nicht gerecht. Wohl korreliert seine Einschätzung, wonach die osteoartikuläre Situation der linken Schulter klinisch quasi normal ist, mit der Auffassung von anderen involvierten Experten. So stellte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Konsiliarbericht des Spitals H. _____ vom 11. August 2016 (act. IIA 40) eine objektiv freie aktive und passive Schulterbeweglichkeit fest. Auch Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fand anlässlich der Untersuchung in der Klinik J. _____ vom 11. Mai 2017 keine Merkmale einer artikulären Dysfunktion (act. IIA 50/2). Allerdings wies Dr. med. K. _____, Fachärztin für Radiologie, im Befundbericht vom 21. März 2016 (act. IIA 31) über das gleichentags durchgeführte Arthro-MRI darauf hin, dass sich bei Zustand nach Abrissfraktur des Tuberculum majus links das Fragment etwas verkantet eingewachsen präsentiere, so dass die prominente Aussenkontur des lateralen Humeruskopfes ein Hypomochlion (Dreh- bzw. Unterstützungspunkt eines Hebels [vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 974]) für die Infraspinatussehne darstellen könnte. Anlässlich der anschliessenden Schulterarthroskopie vom 20. Mai 2016 (act. IIA 33; vgl. auch act. IIA 34 f.) wurden Biopsien zum Ausschluss eines infektiösen Geschehens entnommen sowie ein ausgedehntes Release des Subakromialraums durchgeführt (Lösen der Adhäsionen bzw. der im Narbengewebe gefangenen Rotatorenmanschette). Mithin blieb das von Dr. med. K. _____ aufgezeigte Problem allenfalls weiterhin bestehen, zumal auch seitens des Spitals M. _____ im Bericht vom 29. November 2016 (act. IIA 43) diagnostisch eine fragliche Malunion des Tuberculum majus vermerkt wurde. Soweit die prominente Kontur am Humeruskopf tatsächlich die Supraspinatussehne kompromittieren würde, spräche dies klar gegen einen eingetretenen Status quo sine, die Radiologin erwähnte dies indes als blosser Möglichkeit (act. IIA 31). Auf diesen Aspekt ging der Gutachter nicht näher ein, was die Beschwerdeführerin zu Recht kritisiert (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3). Sodann erklärte Dr. med. G. _____ am 5. Dezember 2016, die persistierenden und belastenden Beschwerden seien klinisch eindeutig subakromial bedingt (act. IIA 44). Auf den von ihm für wahrscheinlich gehaltenen Zusammenhang, das prominente Tuberculum majus bei Status nach der ent-

sprechenden Fraktur führe zu einer Reizung der subakromialen Bursa, kann in Anbetracht des massgebenden Beweisgrades (vgl. E. 2.2 hiervor) aber ebenso wenig abgestellt werden. Hinzu kommt, dass er auch die Möglichkeit einer zentralen Schmerzmodulation bzw. einer biopsychosomatischen Komponente ansprach (act. IIA 40), was wiederum auf unfallfremde Einflüsse hindeuten würde. Auch seitens des Spitals M._____ wurde letztlich eine komplexe Schmerzsituation im Sinne einer unklaren Schmerzproblematik beschrieben (act. IIA 42), womit die Pathoätiologie offen blieb. Dasselbe gilt für den aktuellsten Bericht des Spitals M._____ vom 17. Januar 2017 (act. IIA 46), in welchem die geklagte Symptomatik diagnostisch einer Skapula-Dyskinesie zugeordnet wurde, wobei der Oberarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die festgestellte Schulterinstabilität als nicht symptomführend qualifizierte und das erweiterte Rotatorenintervall als Beschwerdeursache für unwahrscheinlich hielt.

3.7 Nach dem Dargelegten genügen die orthopädischen Gutachten des Dr. med. D._____ vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 28) und vom 24. Februar 2017 (act. IIA 48) den vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen nicht (vgl. E. 3.4 hiervor). Auch die weitere medizinische Aktenlage gibt nicht hinreichend Aufschluss über die Frage der natürlichen Unfallkausalität. Anhand der Anamnese, des bildgebend dokumentierten Verlaufs sowie der intraoperativ erhobenen Befunde lässt sich der ungenügend abgeklärte Sachverhalt insbesondere auch retrospektiv weiter erheben, so dass keine Beweislosigkeit vorliegt (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Sache ist an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 27. Dezember 2013 und den ab März 2016 persistierenden Schulterbeschwerden links (inkl. einer allenfalls eingetretenen richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes bzw. eines zwischenzeitlich allenfalls erreichten Status quo sine vel ante) mittels (erneuter) verwaltungsexterner Begutachtung klärt. Anschliessend wird sie über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben. Mit dem eventualiter gestellten Rückweisungsantrag (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 3) hat die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin zu verstehen gegeben, dass sie keine Instanz verlieren will, was beim Einholen eines Ge-

richtsgutachtens jedoch der Fall wäre. Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht somit in Einklang mit der Rechtsprechung in BGE 137 V 210. Die gegen den Einspracheentscheid 13. Juli 2017 (act. II 73) gerichtete Beschwerde ist somit im Sinne des Eventualantrags gutzuheissen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Rechtsanwalt B._____ hat mit Kostennote vom 22. Februar 2018 ein Honorar von Fr. 5'035.-- (basierend auf einem Aufwand von 20.14 Stunden) zzgl. Auslagen und MWSt. geltend gemacht. Insgesamt ergibt sich eine Forderung von Fr. 5'678.95, die mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle, auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels, übersetzt erscheint. Angesichts des überschaubaren Sachverhalts, der unkomplizierten Rechtslage sowie dem Umfang der eingereichten Rechtsschriften wird die Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der HOTELA VERSICHERUNGEN AG vom 13. Juli 2017 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. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.