



**Fall-Nr.:** UV 2016/3  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.05.2018  
**Entscheiddatum:** 24.05.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2018**

**Art. 10, 16 und 19 Abs. 1 UVG Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden kann. Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG: Lediglich besondere Umstände rechtfertigen die Zusprache einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren. Solche liegen nicht vor (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2018, UV 2016/3).**

Entscheid vom 24. Mai 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2016/3

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen



## St.Galler Gerichte

**SWICA Versicherungen AG**, Römerstrasse 37,

Postfach, 8401 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Leiterin Care bei der B.\_\_\_\_ erwerbstätig und bei der SWICA Versicherungen AG obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 31. Dezember 2003 stürzte. Dabei verletzte sie sich an beiden Knien, der rechten Hüfte und der rechten Schulter (Bagatellunfall-Meldung vom 28. Januar 2004, UV-act. 1). Der erstbehandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Arztschein vom 4. März 2004 eine Läsion der rechten Schulter (UV-act. 2). Die SWICA Versicherungen AG erbrachte in der Folge Heilbehandlungsleistungen und Taggelder (vgl. zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 16. Januar 2008, UV 2007/71, UV-act. 171, und das Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 8C\_185/2008, UV-act. 182).

A.b Die SWICA Versicherungen AG erteilte am 9. Januar 2009 Kostengutsprache für einen operativen Eingriff wegen „V.a. Instabilität rechte Schulter, DD Limbusabriss, DD Partialruptur Supraspin.“ (UV-act. 180 f.). Dr. C.\_\_\_\_ führte am 16. Januar 2009 eine Schulterarthroskopie rechts, eine Narbenresektion im Bereich des Lig. glenohumerale medius und eine Nachresektion des Bizepsstumpfes durch (UV-act. 186). Am 2. Dezember 2009 berichtete er, nach inzwischen dreimaliger Schulterarthroskopie sowie Bizepsstenodese, Débridement der Supraspinatussehne und Limbusrepair sei sicher Zurückhaltung angezeigt. Es müsse befürchtet werden, dass sich ein chronisches Schmerzgeschehen entwickle. Da die Versicherte bei der Arbeit am Computer



verlangsamt sei, bestehe weiterhin eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 199). Im Bericht vom 28. Januar 2010 ergänzte Dr. C.\_\_\_\_, der zurzeit erreichte Zustand müsse wahrscheinlich als endgültig akzeptiert werden. Den unfallbedingten Integritätsschaden an der rechten Schulter schätzte er auf 17.5% (UV-act. 201). Am 5. April 2010 verfügte die SWICA Versicherungen AG die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. März 2010, da der erreichte Zustand an der rechten Schulter endgültig sei. Entgegenkommenderweise zeigte sie sich bereit, die Kosten der Schmerzmedikamente, der Muskellockerung sowie der notwendigen Verbände nach ärztlicher Verordnung weiterhin zu übernehmen. Sie sprach der Versicherten zudem eine Integritätsentschädigung für einen 17.5%igen Integritätsschaden im Betrag von Fr. 18'690.-- zu (UV-act. 208). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.c Die Versicherte meldete am 23. November 2011 einen Rückfall und eine im Dezember 2011 geplante Arthroskopie und Operation an der rechten Schulter (UV-act. 209). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 13. Dezember 2011, trotz mehreren arthroskopischen Eingriffen sei keine befriedigende Schmerzbesserung eingetreten. Deshalb sei durch ihn am 2. Dezember 2011 eine Arthroskopie mit Limbusrepair und Tenolyse der Subscapularissehne vorgenommen worden. Es bestehe kein Zweifel, dass die Verklebungen in der Folge der Tenodese der Bizepssehne und der früheren Tenolyse entstanden seien und dass auch die Desinsertion des Limbus nach Reinsertion im kranialen Anteil einzig Folge des Sturzes vom 31. Dezember 2003 sei (UV-act. 214; zum Operationsbericht siehe UV-act. 215). Dr. C.\_\_\_\_ bescheinigte für die der Operation folgenden zwei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 217). Die SWICA Versicherungen AG übernahm die Kosten der Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (Leistungszusage vom 16. Januar 2012, UV-act. 218). Dr. C.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 3. Juli 2012 zum Beschwerdeverlauf an, die Beweglichkeit der rechten Schulter habe stufenweise verbessert werden können. Die Versicherte merke noch einen Schmerz ventral an der Schulter beim Bedienen der Computermaus und beim Autofahren. Für den Fall, dass das AC-Gelenk weiterhin Beschwerden mache, empfahl er Dehnen und allenfalls Infiltrationen des Gelenks. Ab 27. Februar 2012 habe die Versicherte über eine 80%ige und ab 18. April 2012 über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (UV-act. 233).



## St.Galler Gerichte

A.d Noch zuvor, am 18. Juni 2012, hatte sich die Versicherte wegen einer Arthrofibrose bei Status nach Schulteroperationen rechts einem von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, durchgeführten operativen Eingriff („SAS, arthr. ausgedehnte Arthrolyse sowie Neurolyse des Nervus axillaris“; Operationsbericht vom 19. Juni 2010, UV-act. 239) unterzogen. Dieser berichtete am 8. Januar 2013, die Beschwerden der Versicherten hätten sich seit Juni 2012 massiv gebessert. Die Beweglichkeit sei fast frei. Es sei zur Behandlung Physiotherapie vorgesehen (UV-act. 242; vgl. auch den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014, UV-act. 245).

A.e Eine am 19. Dezember 2013 durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter ergab: 1. eine höhergradige chondrale Defektzone im Bereich der cranialen Zirkumferenz des Humeruskopfes und einen Verdacht auf freie Gelenkkörper; 2. eine Insertionstendinose der Supraspinatussehne ohne Nachweis einer Ruptur (UV-act. 244). Am 7. Januar 2014 unterzog sich die Versicherte einer durchleuchtungsgesteuerten Schultergelenksinfiltration rechts (UV-act. 244).

A.f Dr. D.\_\_\_\_ teilte auf Anfrage der SWICA Versicherungen AG am 20. Februar 2014 mit, der Unfall vom 31. Dezember 2003 bilde äusserst wahrscheinlich immer noch die Ursache der Beschwerden bzw. sei eine überwiegend wahrscheinliche Mitursache der jetzigen Gesundheitsstörungen (UV-act. 247). Eine 3-Phasen-Skelett-Szintigrafie vom 3. März 2014 ergab einen diskreten Reizzustand an der rechten Schulter. Wesentliche Hinweise auf einen Low-Grade-Infekt lagen nicht vor. Zeichen eines subacromialen Impingements mit einer Überlastungszone kranioventral am Humeruskopf zeigten sich mit einem kleinen hot spot an dieser Stelle in der Spätphase (UV-act. 248). Dr. D.\_\_\_\_ führte am 1. Juli 2014 aus, eine neurologische (siehe hierzu den unvollständigen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom 24. Februar 2014; UV-act. 248) und szintigrafische Untersuchung hätten keine Auffälligkeiten ergeben. Somit bestehe nur eine Arthrose. Vorläufig fände eine Behandlung mit Analgetika statt. Erst bei Zunahme der Beschwerden wäre eine erneute Evaluation vorzunehmen, ob eine prothetische Versorgung nötig sei (UV-act. 252; vgl. auch die Telefonauskunft vom 15. Juli 2014, UV-act. 253).

A.g Am 18. Juli 2014 verfügte die SWICA Versicherungen AG die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen für den aktuellen Rückfall per 1. August 2014.



Gemäss Dr. D.\_\_\_\_ könne nicht mehr mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands gerechnet werden. In der Verfügung vom 5. April 2010 sei „auf freiwilliger Basis“ eine Kostenübernahme für Schmerzmittel „zugesichert“ worden. Seither habe sich die „ständige Rechtsprechung weiter entwickelt“. Gemäss BGE 134 V 109 dürfe der Unfallversicherer keine Leistungen mehr erbringen, sobald ein medizinischer Endzustand bestätigt worden sei (UV-act. 255). Dagegen erhob die Versicherte am 21. Juli 2014 Einsprache (UV-act. 256; zu den ergänzenden Eingaben vom 23. Dezember 2014 und 9. Januar 2015 samt E-Mail von Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2014 siehe UV-act. 262 und UV-act. 264). Die SWICA Versicherungen AG wies die Einsprache am 11. Dezember 2015 ab. Bezüglich einer Parteientschädigung führte sie in der Begründung aus, eine solche sei im Einspracheverfahren nicht geschuldet. Das Dispositiv zu den Kosten- und Entschädigungsfolgen formulierte sie wie folgt: „Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Parteikosten von CHF 3'361.50 werden übernommen“ (Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2015, UV-act. 266).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2015 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 21. Januar 2016. Die Beschwerdeführerin beantragt, dieser sei dahingehend abzuändern, dass die Beschwerdegegnerin ihr weiterhin (über den 31. Juli 2014 hinaus) die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen habe. Eventualiter sei die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zuzusprechen; alles unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zunächst rügt die Beschwerdeführerin eine Gehörsverletzung, da die Beschwerdegegnerin ihrer Begründungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid nicht nachgekommen sei. Des Weiteren nimmt die Beschwerdeführerin Ausführungen zur natürlichen Kausalität vor und bestreitet, dass der medizinische Endzustand bereits erreicht worden sei. Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, der Einspracheentscheid sei hinsichtlich des Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Einspracheverfahren sehr widersprüchlich. Ihr stehe ein solcher Anspruch zu (act. G 1). Mit der Beschwerde



## St.Galler Gerichte

reichte die Beschwerdeführerin u.a. einen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 3. Februar 2015 ein (act. G 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine weitere Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, weshalb die angeordnete Leistungseinstellung zu Recht erfolgt sei. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum natürlichen Kausalzusammenhang, der gar nicht bestritten werde, würden fehl gehen. Die Beschwerdeführerin vermische die Leistungseinstellung aufgrund des Erreichens des Endzustands und die Leistungseinstellung aufgrund des Erreichens des status quo sine. Eine Gehörsverletzung liege nicht vor, da nicht erwartet werden könne, dass sie (die Beschwerdegegnerin) sich inhaltlich ausführlich mit unbestrittenen Tatsachen im Einspracheentscheid auseinandersetze. Eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren sei nicht geschuldet. Dies sei in der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids korrekt festgehalten, jedoch bedauerlicherweise im Dispositiv offensichtlich falsch vermerkt worden (act. G 3).

B.c In der Replik vom 23. März 2016 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest (act. G 5).

B.d Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits unverändert an der beantragten Beschwerdeabweisung fest. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin in der Replik liege seit dem 30. August 2012 angeblich keine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Aus den Akten gehe jedoch nichts hervor, was diese Behauptung stützen würde. Die Beschwerdeführerin habe auch keine entsprechenden Belege eingereicht (act. G 7).

B.e Am 20. August 2016 teilte der bisherige Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht mit, dass er deren Interessen nicht mehr vertrete (act. G 9).

## Erwägungen

1.



Gegenstand der Verfügung vom 18. Juli 2014 (UV-act. 255) bildete ausschliesslich der Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen im Sinn von Art. 10 bzw. Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) bzw. deren Einstellung. Nicht Gegenstand bildeten die Leistungen für Dauerschäden wie etwa in Form einer Rente (Art. 18 ff. UVG) oder der Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21 UVG). Der Streitgegenstand der Verfügung fand im Einspracheverfahren lediglich insoweit eine Ergänzung, als im angefochtenen Einspracheentscheid zusätzlich über das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Parteientschädigung befunden wurde. Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2016 denn auch darauf hin, dass der Rentenanspruch nicht weiter geprüft worden sei (act. G 3, S. 7). Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, S. 11) bildet daher namentlich der Anspruch auf eine Rente nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Es bestehen vorliegend keine Gründe und solche werden auch nicht dargetan, die eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens über den Anfechtungsgegenstand hinaus rechtfertigen würden. Die Beschwerdegegnerin, deren Anträge sich auf die Weiterausrichtung der bisherigen vorübergehenden Leistungen konzentrieren, hat denn auch keinen Rentenanspruch gestellt.

2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2003 zugrunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie wirft der Beschwerdegegnerin vor, die ihr obliegende



Begründungspflicht verletzt zu haben. Es fehle im angefochtenen Einspracheentscheid eine konkrete, nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung mit den von ihr im Einspracheverfahren erhobenen Vorbringen (act. G 1, S. 7 f.; act. G 5, S. 3).

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (siehe auch Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ausfluss des Gehörsanspruchs ist u.a. die Verpflichtung der Versicherungsträger, sich mit den Vorbringen der Partei auseinander zu setzen. Dies schliesst etwa aus, dass der Versicherungsträger stillschweigend über Einwendungen hinweggeht. Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt auch ein Mindestanspruch auf Begründung einer Verfügung. Die Begründung entspricht den Anforderungen von Art. 29 Abs. 2 BV, wenn die Betroffenen dadurch in die Lage versetzt werden, die Tragweite der Entscheidung zu beurteilen und sie in voller Kenntnis der Umstände an eine höhere Instanz weiterzuziehen. Die Behörde ist aber nicht verpflichtet, sich zu allen Vorbringen der Parteien zu äussern. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken. Es genügt, wenn ersichtlich ist, von welchen Überlegungen sich die Behörde leiten liess (vgl. anstatt vieler etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Juni 2017, 8C\_286/2017, E. 2.2 mit Hinweis).

3.2 Bereits in der Verfügung vom 18. Juli 2014 hat die Beschwerdegegnerin ausführlich und unter Bezugnahme auf die Aktenlage begründet, weshalb aus ihrer Sicht ein medizinischer Endzustand erreicht sei, der (bereits für sich allein) zur Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen führe. Sie führte des Weiteren auch aus, weshalb aus ihrer Sicht die Verfügung vom 5. April 2010 der Leistungseinstellung nicht entgegenstehe (UV-act. 255). Die vom ehemaligen Rechtsvertreter verfasste umfangreiche Einsprachebegründung vom 23. Dezember 2014 beinhaltet grösstenteils eine Wiedergabe der medizinischen Aktenlage und Ausführungen zur von der Beschwerdegegnerin nicht bestrittenen Unfallkausalität. Die Einsprachebegründung enthält keine substantiierten Vorbringen zum relevanten Streitthema (Leistungseinstellung infolge medizinischen Endzustands), die im Rahmen des Einspracheentscheids einer ausführlichen Auseinandersetzung bedurft hätten (UV-act. 262). Ausserdem floss auch die weitere Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2015 (UV-act. 264) in den Einspracheentscheid ein (UV-act. 266, S. 1). Der



dieser beiliegenden E-Mail von Dr. D.\_\_\_\_, worin er sich rudimentär und unverbindlich zu einem möglichen prothetischen Ersatz äussert (UV-act. 264), lassen sich im Vergleich zu seinen bisherigen Angaben keine relevanten neuen Erkenntnisse entnehmen, die eine eingehende Auseinandersetzung im Einspracheverfahren erforderlich gemacht hätten. Auch wenn die Begründung des Einspracheentscheids in der Tat knapp erscheint, so enthält sie doch die wesentlichen Überlegungen, weshalb an der verfügbaren Leistungseinstellung festgehalten wurde. Daher und angesichts der vorgängigen ausführlich begründeten Verfügung war es der Beschwerdeführerin denn auch ohne weiteres möglich, den Einspracheentscheid inhaltlich anzufechten. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs liegt somit nicht vor, womit die Frage nach deren Heilung offen bleiben kann.

4.

Materiell zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. August 2014.

4.1 Die Unfallversicherer haben während der medizinisch instabilen Schadensphase vorübergehende Leistungen zu erbringen. Darunter fallen die Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 10 UVG und das Taggeld gemäss Art. 16 UVG. Weder die Bestimmungen unter dem Kapitel Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 ff. UVG) noch die Vorschriften über das Taggeld (Art. 16 f. UVG) legen fest, wann die medizinisch instabile Schadensphase bzw. der Anspruch auf vorübergehende Leistungen endet. Das Ende der medizinisch instabilen Schadensphase wird in Art. 19 Abs. 1 und Abs. 3 UVG geregelt. Dieser Zeitpunkt ist erreicht und die bisherigen Ansprüche auf vorübergehende Leistungen erlöschen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. anstatt vieler das Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2012, 8C\_425/2012, E. 4.2). Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutlicht, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebensowenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2016, 8C\_156/2016, E. 4.1.1 mit Hinweisen).



4.2 Die Frage, ob von einer ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann, beurteilt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nach dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C\_346/2010, E. 2.2). Es handelt sich um die Einschätzung einer zukünftigen Sachverhaltsentwicklung, weshalb eine prospektive Beurteilung dieser Rechtsfrage zu erfolgen hat. Entscheidungsgrundlagen bilden in erster Linie die Auskünfte medizinischer Fachpersonen zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Gesundheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff «Prognose» erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C\_651/2016, E. 4.1).

4.3 Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 1. Juli 2014, dass vorläufig eine Behandlung mit Analgetika stattfinde. Erst bei Zunahme der Beschwerden wäre eine erneute Evaluation der Frage vorzunehmen, ob eine Prothese nötig sei (UV-act. 252). Anlässlich des Telefongesprächs vom 15. Juli 2014 wurde ergänzt, dass ein medizinischer Endzustand erreicht sei. Es seien zwar noch Massnahmen mittels Analgetika verordnet, diese dienten aber lediglich der Linderung der Schmerzen. Bekannt sei, dass es irgendwann zu einer Schulterprothese kommen werde (UV-act. 253). In der E-Mail vom 31. Dezember 2014 an den Rechtsvertreter gab Dr. D.\_\_\_\_ an, dass eine definitive Aussage zum Bedarf einer prothetischen Versorgung äusserst schwierig sei. Es sei aber so, dass er bei Persistenz der Beschwerden persönlich nur noch eine allfällige Möglichkeit in der Verbesserung der Funktion mittels prothetischem Ersatz sehe (UV-act. 264). Dr. F.\_\_\_\_ berichtete der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2015, betreffend die rechte Schulter sehe er abgesehen von einer Implantation einer anatomischen Schulterarthroplastik keine sinnvollen operativen Schritte mehr. Allerdings bestehe hier sicher noch kein dringender Handlungsbedarf. Eine Prothesenimplantation würde er erst bei zunehmendem Leidensdruck empfehlen (act. G 1.3, S. 2 unten).

4.4 Aus der vorstehend dargestellten medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass (noch) keine Indikation für ein weiteres operatives Vorgehen an der rechten Schulter gegeben ist. Der Gesundheitszustand erweist sich damit spätestens seit den Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ im Juli 2014 als stabil und einer namhaften Verbesserung nicht mehr zugänglich. An dieser Betrachtungsweise ändert der Einsatz der Schmerzmittel nichts. Dieser dient der Linderung der Schmerzen als Symptome des stabilen



Gesundheitsschadens an der rechten Schulter. Weder geltend gemacht noch ersichtlich ist, dass der Schmerzmittelkonsum zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands führt bzw. führen kann. Massnahmen, die lediglich der Symptombekämpfung dienen und nicht auf die Heilung des Gesundheitsschadens gerichtet sind, stellen daher rechtsprechungsgemäss keine ärztliche Behandlung dar, von der eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Juni 2006, U 111/05, E. 2.2; siehe bezüglich blosser symptomatischer Behandlungen auch Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C\_29/2010, E. 4.2). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nicht mehr von einem instabilen medizinischen Gesundheitszustand ausgegangen ist und per 1. August 2014 die Taggeldleistungen und die Heilbehandlungsleistungen im Sinn von Art. 10 UVG eingestellt hat. Nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ein allfälliger Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 21 UVG, weshalb sich Ausführungen hierzu erübrigen. Der Vollständigkeit halber bleibt zu erwähnen, dass die vorliegend beurteilte Einstellung der vorübergehenden Leistungen einer späteren erneuten Erbringung von Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen aufgrund einer allfälligen zukünftigen unfallbedingten Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht entgegensteht (vgl. Art. 11 UVV).

4.5 Der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Einstellung der vorübergehenden Leistungen steht die Verfügung vom 5. April 2010 nicht entgegen. Darin wurden - nebst der Zusprache einer Integritätsentschädigung - die bis dahin erbrachten Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen eingestellt. „Entgegenkommenderweise“ zeigte sich die Beschwerdegegnerin damals bereit, die Kosten der Schmerzmedikamente, der Muskellockerung sowie der notwendigen Verbände nach ärztlicher Verordnung weiterhin zu übernehmen (UV-act. 208). Vorliegend kann offen bleiben, ob diese, sich nicht auf eine gesetzliche Grundlage stützende, rein gefälligkeitshalber erfolgte Leistungsbereitschaft überhaupt eine verbindliche Leistungszusicherung darstellt. Denn selbst wenn dies bejaht würde, so ist vorliegend entscheidend, dass sich der Gesundheitszustand, wie er der Verfügung vom 5. April 2010 zugrunde lag, später wieder erheblich verschlechtert hat. Die Beschwerdegegnerin kam deshalb auf die früher verfügte Leistungseinstellung zurück



und erbrachte für die neuerliche Phase eines instabilen Gesundheitszustands Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Die Rechtskraftwirkung der Verfügung vom 5. April 2010 beschränkt sich daher auf den ihr zugrunde liegenden Sachverhalt und erfasst dessen spätere erhebliche Veränderung nicht. Sie steht daher dem vorliegend angefochtenen Einstellungsentscheid nicht entgegen. Im Licht dieser Ausführungen kann offen bleiben, ob Kulanzleistungen in der Sozialversicherung mit dem Legalitätsprinzip zu vereinbaren sind und verneinendenfalls einen Grund für eine Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) darstellen würden.

4.6 Aus dem weder näher substantiierten noch durch medizinische Belege untermauerten Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei seit August 2012 nicht zu 100% arbeitsfähig gewesen (act. G 5), vermag sie nichts gegen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuleiten. Denn es ergibt sich daraus nichts, was gegen die Annahme eines stabilen Gesundheitszustands im Zeitpunkt der von der Beschwerdegegnerin angeordneten Leistungseinstellung spricht.

5.

Zu prüfen bleibt damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung im Einspracheverfahren.

5.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Begründung des Einspracheentscheids einen Anspruch auf eine Parteientschädigung im Einspracheverfahren. Im offensichtlichen Widerspruch hierzu hielt sie im Dispositiv des Einspracheentscheids fest, „Parteikosten von CHF 3'361.50 werden übernommen“ (UV-act. 266). In der Beschwerdeantwort legte die Beschwerdegegnerin plausibel dar, dass das Dispositiv auf einem Versehen beruht (act. G 3, S. 7). Es ist deshalb bei korrekter Auslegung des Dispositivinhalts entgegen dem Dispositiv-Wortlaut davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin das bislang weder bezifferte noch sonstwie substantiierte Gesuch um eine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren („Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Einsprachegegnerin“, UV-act. 262, S. 2) abgewiesen hat. Diese Betrachtungsweise teilt offenbar auch die Beschwerdeführerin, welche in den Beschwerdeanträgen ausdrücklich die Zusprache einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren beantragt (act. G 1, S. 2; vgl. auch



deren Ausführungen zur Widersprüchlichkeit in act. G 1, S. 12) und die Darstellung der Beschwerdegegnerin zum Dispositiv-Versehen nicht bestreitet (vgl. act. G 5).

5.2 Gemäss Art. 52 Abs. 3 Satz 2 ATSG werden in der Regel für das Einspracheverfahren keine Parteientschädigungen ausgerichtet. Die bedeutendste Ausnahme von dieser Regel liegt vor, wenn die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Einspracheverfahren bewilligt worden ist (vgl. BGE 130 V 570). Gemäss den Materialien zu Art. 52 Abs. 3 ATSG hat der Gesetzgeber nur an diese eine Ausnahme ausdrücklich gedacht (vgl. insbesondere BBI 1991 II 201 und 262 sowie BBI 1999 4612). Der Wortlaut des Art. 52 Abs. 3 ATSG schliesst allerdings nicht aus, dass auch unter anderen besonderen Umständen eine Parteientschädigung zugesprochen werden kann. Die vom Gesetzgeber verwendete Terminologie („in der Regel“) ist unspezifisch. Art. 52 Abs. 3 ATSG bezweckt, das Einspracheverfahren grundsätzlich kostenneutral zu halten, also die Entstehung von amtlichen und ausseramtlichen Kosten zu verhindern. Für das Beschwerdeverfahren hat der Gesetzgeber die gegenteilige Lösung gewählt: Gemäss Art. 61 lit. g ATSG besteht ein Anspruch der obsiegenden versicherten Person auf eine Parteientschädigung. Augenscheinlich ist er davon ausgegangen, dass im Einspracheverfahren - anders als im Beschwerdeverfahren - in der Regel keine Notwendigkeit für eine Vertretung bestehe. Damit stimmt auch der Umstand überein, dass eine unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren erforderlich (Art. 37 Abs. 4 ATSG), im Beschwerdeverfahren dagegen „nur“ gerechtfertigt (Art. 61 lit. g ATSG) sein muss. Da ein Einspracheverfahren aber zumindest unter besonderen Umständen ebenso komplex und anspruchsvoll wie ein Beschwerdeverfahren sein und da folglich entgegen der Regel bildenden Annahme des Gesetzgebers ein Bedarf nach einer fachkundigen Rechtsvertretung im Einspracheverfahren bestehen kann, darf die Zusprache einer Parteientschädigung nicht absolut ausgeschlossen sein. Angesichts der generellen Stossrichtung des Art. 52 Abs. 3 ATSG ist die Ausnahmeregelung aber eingeschränkt zu verstehen, das heisst es sind hohe Anforderungen an die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Einspracheverfahren zu stellen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Mai 2016, EL 2014/51, E. 6 mit Hinweisen; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2017, 9C\_740/2016, E. 3.1).



5.3 Vorliegend ist weder erkennbar noch von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden, dass das Einspracheverfahren besondere Anforderungen an sie gestellt oder besonders komplexe Fragen beinhaltet hätte. Vielmehr beschränkte sich die massgebende Frage auf die Zulässigkeit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen infolge Fehlens namhafter Besserungsmöglichkeiten im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG. Dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin von sich aus in der Einsprachebegründung vom 23. Dezember 2014 über mehrere Seiten ausführliche Überlegungen zur natürlichen Kausalität bzw. deren Fortbestand anstellte, vermag eine besondere Schwierigkeit nicht darzutun, zumal er damit am für die Leistungseinstellung wesentlichen Streitthema vorbeizielte (vgl. vorstehende E. 3.2). Im Übrigen wurde die Einsprache zu Recht abgewiesen, weshalb auch der Ausgang des Einspracheverfahrens gegen einen Anspruch auf eine Parteientschädigung spricht.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.