



Fall-Nr.: UV 2016/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 12.07.2018
Entscheiddatum: 12.07.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 12.07.2018

Art. 6 UVG: Dahinfallen der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bzw. Verneinung überwiegend wahrscheinlicher Unfallfolgen spätestens per Leistungseinstellungsdatum mangels Nachweis eines Unfallgeschehens, das die beklagten Läsionen zu erklären vermöchte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2018, UV 2016/57).

Entscheid vom 12. Juli 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2016/57

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rolf Dätwyler, Bahnhofplatz 7, Postfach 1701,
8401 Winterthur,

gegen

Branchen Versicherung Schweiz, Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli,

Stationsstrasse 66a, 8907 Wettswil,

Gegenstand

Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ AG als Betriebsmitarbeiterin tätig und dadurch bei der Branchen Versicherung Schweiz gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 30. April 2012 liess sie dieser durch die Arbeitgeberin melden, dass am 28. April 2012 ein Mitarbeiter mit einem Stapel Gebinde (gefüllt mit Eis) nicht mehr habe stoppen können und die Versicherte getroffen habe. Dabei habe sie sich die rechte Schulter geprellt (UV-act. A1). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, notierte mit Arztzeugnis UVG vom 3. Mai 2012 eine Erstbehandlung am 30. April 2012. Gemäss Angaben der Versicherten sei diese von einem Stapel von hinten im Bereich der BWS und der rechten Schulter gerammt worden. Dr. C.____ diagnostizierte eine Kontusion BWS/LWS und Scapula, eine mehrsegmentale Df BWS, eine myofasciale Ausbreitung bis zum Beckenring sowie eine beginnende Tendovaginitis Flexorsehnen II-V rechts und attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 30. April 2012 (UV-



St.Galler Gerichte

act. M4). In der Folge bescheinigte Dr. C.____ der Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (lediglich 50% vom 7. bis 11. Juni 2012) bis Juli 2012 (UV-act. M5 ff.). Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wo die Versicherte seit 17. Juli 2012 in Behandlung stand (UV-act. M16), bescheinigte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 23. August 2012 (UV-act. M10).

A.b Am 12. Juli 2012 hatte die Branchen Versicherung Schweiz Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, mit einer vertrauensärztlichen Untersuchung betraut (UV-act. A3 ff.). Diese wurde am 25. Juli 2012 durchgeführt (UV-act. M11-1). Anlässlich der Untersuchung führte die Versicherte aus, dass sie bereits eine Woche vor dem Unfall einen Schulterschmerz rechts verspürt habe. Sie habe keinen Sturz gehabt und es sei kein besonderes Ereignis eingetreten. Sie habe sich lediglich an einer Maschine halten können (UV-act. M11-5). Zusammengefasst kam Dr. D.____ mit Bericht vom 13. August 2012 zum Schluss, dass das Unfallereignis für die momentanen Beschwerden nicht ursächlich sei und ein Status quo sine nach einer Woche erreicht worden sein dürfte. Die Versicherte sei in angestammter und adaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (UV-act. M11-11 f.).

A.c Bei Verdacht auf eine Bizepstendinopathie rechts wurde am 31. August 2012 durch das KSSG die Indikation für eine Schulterarthroskopie rechts zur weiteren Diagnostik gestellt (UV-act. M18). Der Eingriff fand am 1. Oktober 2012 statt. Bei Nachweis einer SLAP II Läsion zentral wurde eine Refixation (SLAP Repair) durchgeführt. Im Operationsbericht wurde unter dem Abschnitt „Indikation“ ausgeführt, dass die Versicherte im April 2012 eine schwere Kiste von einem Regal habe herunterholen wollen, wobei diese runter gefallen und es zu einem starken Reißen im Arm gekommen sei (UV-act. M20). Das KSSG attestierte der Versicherten vorerst eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Januar 2013 (UV-act. M25), verlängerte diese mit Bericht vom 14. Januar 2013 bis 11. Februar 2013, bei anschliessendem Arbeitsversuch zu 50% als Coiffeuse (UV-act. M28).

A.d Am 6. Dezember 2012 war die Versicherte erneut von Dr. D.____ untersucht worden. Mit Bericht vom 7. Dezember 2012 hatte dieser festgehalten, dass aufgrund der intraoperativ festgestellten Problematik ein Kausalzusammenhang möglich sei. Eine



Einschätzung bezüglich Status quo sine/ante könne bei noch postoperativem Verlauf nicht abgegeben werden (UV-act. M27).

A.e Am 4. Juli 2013 wurde die Versicherte, wiederum veranlasst durch die Branchen Versicherung Schweiz, von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vertrauensärztlich begutachtet. Mit Bericht vom 8. Juli 2013 zog dieser bei Status nach Schulterarthroskopie und SLAP Repair rechts vom 1. Oktober 2012 sowie Restbeschwerden am Oberarm rechts den Schluss, dass die aktuell noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall vom 28. April 2012 zurückzuführen seien. Eine SLAP II Läsion sei eine UVG-relevante Verletzung (UV-act. M32).

A.f Bei persistierenden Beschwerden fanden weiterhin regelmässige ambulante Untersuchungen und Kontrollen im KSSG statt (UV-act. M37, 39, 41, 45) und der Versicherten wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigt (UV-act. M36, 38, 40).

A.g Am 25. August 2014 wurde die Versicherte bei Restbeschwerden Schulter rechts mit Bizepstendinopathie bei instabilem Bizepsanker sowie subacromialem Impingement rechts erneut im KSSG operiert (Schulterarthroskopie, Bizepsstenodese, subacromiales Débridement rechts; UV-act. M47). Postoperativ bescheinigte das KSSG Arbeitsunfähigkeiten von 100% bis 10. Februar 2015, 70% ab 11. Februar 2015, 50% ab 25. Mai 2015 und 40% ab 1. Juli 2015 (UV-act. M53, 58).

A.h Bei protrahiertem Verlauf (vgl. dazu den Bericht von Dr. C.____ vom 20. Oktober 2015: UV-act. M59) und weiterhin attestierter Arbeitsunfähigkeit von 40% (UV-act. M65) betraute die Branchen Versicherung Schweiz am 17. Dezember 2015 das Medizinische Zentrum Römerhof (MZR), Zürich, mit einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (UV-act. A109). Angesichts der bevorstehenden orthopädischen Begutachtung wurde am 5. Februar 2016 eine MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks durchgeführt (UV-act. M62-3), welche eine ca. 1 cm grosse Intervall Läsion in der Bursa subdeltoidea ventral zum Vorschein brachte (UV-act. M60). Die Untersuchungen im MZR wurden am 1. (chirurgisch-internistisch), 9. (orthopädisch) und 23. (psychiatrisch) Februar 2016 durchgeführt (UV-act. M62-1). Zusammengefasst kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Unfallmechanismus vom 28. April 2012 nicht geeignet gewesen sei, die SLAP II Läsion zu verursachen. Durch den Anprall der



Boxen an die Schulter sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Schulterkontusion gekommen, die in der Regel innert vier Wochen abheile. Aufgrund der überwiegend wahrscheinlich vorbestehenden SLAP Läsion und der dadurch leicht verzögerten Abheilung dürfte der Status quo sine spätestens Ende Juli 2012 erreicht worden sein. Das in den Akten und teilweise anlässlich der Begutachtung geschilderte Auffangen einer Kiste vor dem Unfall vom 28. April 2012 sei „als Unfallmechanismus für die Verletzung der rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich, sowohl für die SLAP Läsion als auch für die Intervall Läsion“ (UV-act. M62-61 f.).

A.i Mit Verfügung vom 25. Mai 2016 stellte die Branchen Versicherung Schweiz ihre Leistungen gestützt auf einen Status quo sine/ante drei Monate nach dem Ereignis vom 28. April 2012 rückwirkend per Ende Juli 2012 ein. Auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen bis Ende April 2016 (vgl. act. G 4 S. 4) wurde verzichtet. Das geltend gemachte Unfallereignis von Mitte April 2012 wurde als nicht rechtsgenügend erstellt erachtet (UV-act. A124).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingaben vom 20. und 24. Juni 2016 Einsprache mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (u.a. Übernahme der Heilungskosten, Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung; UV-act. A128, A133). Mit Entscheid vom 28. Juni 2016 wies die Branchen Versicherung Schweiz die Einsprache ab (UV-act. A134).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 30. August 2016 durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt R. Dätwyler, Winterthur, Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Branchen Versicherung Schweiz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 28. Juni 2016 bzw. die Verfügung vom 25. Mai 2016 seien aufzuheben und über die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen sei neu zu verfügen; 2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zu mindestens 40%



St.Galler Gerichte

zuzusprechen; 3. Der Beschwerdeführerin seien die Heilbehandlungskosten gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG weiterhin auszurichten; 4. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten; 5. Der Beschwerdeführerin seien mindestens bis zum rechtskräftigen Abschluss des Beschwerdeverfahrens weiterhin ein Unfalltaggeld sowie die Heilungskosten auszurichten; 6. Eventualiter sei eine erneute Begutachtung unter Beizug eines Dolmetschers durchzuführen und über die gesetzlichen Versicherungsleistungen sei nachfolgend neu zu verfügen; Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 28. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt A. Friedli, Wettswil, die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 17. November 2016 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen Ziff. 1, 5 und 6 unverändert festhalten. Im Umfang der Ziff. 2, 3 und 4 werde die Beschwerde zurückgezogen. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung im Sinne eines unentgeltlichen Rechtsbeistands zu bewilligen (act. G 6).

C.d Am 4. Januar 2017 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch Rechtsanwalt R. Dätwyler für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht, in zeitlicher Hinsicht beschränkt auf die Ausarbeitung der Replik sowie allfällige weitere zukünftige anwaltliche Bemühungen (act. G 7).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf eine Duplik verzichtet (act. G 9).

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden



Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Ereignisse aus dem Jahr 2012 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat für die von der Beschwerdeführerin geklagten Schulter- und Armbeschwerden rechts bis Ende April 2016 Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbracht. Strittig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungspflicht über dieses Datum hinaus zu Recht unter Hinweis auf die fehlende Unfallkausalität der noch geltend gemachten Gesundheitsstörungen verneinte. Renten- und/oder Integritätsentschädigungsansprüche sowie Heilbehandlungsleistungen nach Art. 21 UVG stehen nicht zur Beurteilung. Darüber hat die Beschwerdegegnerin noch nicht verfügt, sodass es an einem Anfechtungsgegenstand fehlt. Entsprechend hat die Beschwerdeführerin in der Replik vom 17. November 2016 die Anträge in diesen Punkten zurückgezogen (act. G 6).

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem



adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2) – so hat dieses als



unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt, die Anspruch auf Versicherungsleistungen erhebt (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 29 f.; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56 f.).

4.

Streitig ist vorab, ob vor dem Berufsunfall vom 28. April 2012 ein weiteres Berufsunfallereignis im April 2012 rechtsgenügend erstellt ist.

4.1 Die Beschwerdeführerin lässt dazu in der Beschwerde ausführen, dass sie bereits anlässlich der ersten Untersuchung durch Dr. D.____ am 25. Juli 2012 ausgeführt habe, dass sie wenige Tage vor dem gemeldeten Unfallereignis bei einem Zwischenfall mit einer Kiste einen Schmerz in der rechten Schulter verspürt habe. Der genaue Wortlaut dieser Meldung sei von Dr. D.____ nicht festgehalten worden. Dieses Ereignis mit der Kiste Mitte April 2012 sei jedoch ohne weitere Auswirkungen geblieben und daher von der Beschwerdeführerin zunächst nicht als Unfallereignis wahrgenommen worden. Auch habe sie deswegen keinen Arzt aufgesucht. Somit sei es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin das Ereignis mit der Kiste Mitte April 2012 in der ersten Besprechung mit Dr. C.____ nicht erwähnt habe, zumal sich der Vorfall vom 28. April 2012 (Stoss mit eisgefülltem Gebinde) zeitlich direkt vor der Besprechung ereignet habe und für die Beschwerdeführerin klar als Unfallereignis gegolten habe. Sie sei davon ausgegangen, dass der Zusammenstoss vom 28. April 2012 die Ursache für die Beschwerden gewesen sei. Trotzdem habe das Ereignis mit der Kiste Mitte April 2012 in die Begutachtung von Dr. D.____ Eingang gefunden. Nicht dokumentiert sei, ob das Ereignis erstmals aufgrund spezifischer Fragen von Dr. D.____ von der Beschwerdeführerin erwähnt worden sei. Insgesamt könne der Zusammenprall vom 28. April 2012 im Zusammenhang mit dem Ereignis mit der Kiste Mitte April 2012 als rechtsgenügend erstellt erachtet werden.

4.2 Wie unter E. 3.3 ausgeführt, muss die Beschwerdeführerin die Umstände des geltend gemachten Unfalls, der sich vor dem gemeldeten Unfallereignis vom 28. April 2012 ereignet haben soll, glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls



genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29).

4.3 Bezüglich eines Ereignisses vor dem Unfall vom 28. April 2012, bei welchem ebenfalls die rechte Schulter bzw. der rechte Arm betroffen gewesen sein soll, sind unterschiedliche Versionen aktenkundig. Erstmals im Bericht von Dr. med. F.____, FMH Radiologie, vom 18. Juni 2012 wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin eine Woche vor dem Unfallereignis vom 28. April 2012 versucht habe, eine 50 Kilogramm schwere Kiste im Fall abzubremesen (UV-act. M19). Mit Bericht des KSSG vom 18. Juli 2012 wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin Mitte April 2012 eine schwere Kiste von einem Regal habe herunterholen wollen. Dabei sei ihr diese heruntergefallen und es sei zu einem starken Zug am rechten Arm gekommen. Ca. zwei Wochen später sei sie von hinten von einem beladenen Wagen angefahren worden (UV-act. M16). Anlässlich der Untersuchung durch Dr. D.____ vom 25. Juli 2012 gab die Beschwerdeführerin lediglich an, dass sie bereits eine Woche vor dem Unfall einen Schulterschmerz rechts verspürt habe. Sie habe keinen Sturz gehabt und es sei kein besonderes Ereignis eingetreten, sie habe sich lediglich an einer Maschine halten können (UV-act. M11-5). An der Untersuchung durch Dr. E.____ vom 4. Juli 2013 findet das geltend gemachte Ereignis vor dem 28. April 2012 keine Erwähnung (UV-act. M32). Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durch das MZR vom 23. Februar 2016 führte die Beschwerdeführerin aus, dass es in der gleichen Woche (des Unfallereignisses vom 28. April 2012) schon zu einem anderen Zwischenfall gekommen sei. Sie habe eine Kiste nach oben in ein Regal heben wollen, jedoch beim Heben gemerkt, dass diese zu schwer sei. Eine Kollegin sei ihr dann zur Hilfe geeilt (UV-act. M62-42 f.). In der Einsprache vom 20. Juni 2016 führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie nach dem Versuch, die herunterfallende Kiste aufzufangen – wobei sich dies ein bis zwei Tage vor dem gemeldeten Unfall vom 28. April 2012 ereignet habe – trotz Schmerzen weiter gearbeitet habe. Nach dem Unfall vom 28. April 2012 seien die Schulterschmerzen noch stärker geworden, so dass sie gar nicht mehr habe weiterarbeiten können (UV-



act. A128). In der Beschwerde vom 30. August 2016 wird mehrfach pauschal von einem Zwischenfall mit einer Kiste Mitte April 2016 gesprochen (act. G1). Es werden aber keine präzisen Ausführungen dazu gemacht und keine Zeugen benannt.

4.4 Gestützt auf das Gesagte lässt sich den Akten zum einen nicht entnehmen, wann sich der geltend gemachte Zwischenfall mit der Kiste (angegeben ist eine Zeitspanne von Mitte April bis ein Tag vor dem 28. April 2012) ereignet haben soll und wie genau sich der Zwischenfall abgespielt haben soll. Während die Beschwerdeführerin bei Dr. D. ___ lediglich einen vorbestehenden Schulterschmerz ohne besonderes Ereignis angibt (wobei nicht ersichtlich ist bzw. seitens der Beschwerdeführerin nicht erläutert wird, inwieweit das Niedergeschriebene nicht dem tatsächlich Ausgeführten entsprechen soll), ist auch von einer 50 Kilogramm schweren Kiste, welche sie einmal herunterholen, einmal ins Regal heben wollte, die Rede. In dem Sinne erweisen sich die Ausführungen zu einem Ereignis vor dem 28. April 2012 in zeitlicher Hinsicht als ungenau und in tatbeständlicher Hinsicht als widersprüchlich. Zwar mag noch einleuchten, dass ein versicherungsmedizinischer Laie beim geltend gemachten zeitlichen Ablauf (vgl. vorstehende E. 4.1) anlässlich der Erstbehandlung ein weiteres Ereignis nicht angibt; nicht nachvollziehbar ist aber, dass auch in der Folge keine präzisen und konsistenten Angaben gemacht wurden, handelte es sich doch beim Ereignis mit der Kiste gemäss eigenen Angaben um ein nicht alltägliches Geschehen mit Schmerzfolge, dessen Hergang – objektiv betrachtet – im Gedächtnis bleibt. Die geltend gemachten mangelnden Deutschkenntnisse vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Sämtliche Untersuchungen inkl. Anamneseerhebungen konnten offensichtlich problemlos durchgeführt bzw. aufgenommen werden. Aber auch bei sprachlichen Problemen wäre zumindest zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdeführerin vorgenannte Punkte übereinstimmend wiedergeben kann. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen sind keine besseren Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere wurden keine Zeugen benannt, obwohl gemäss einer der vorstehend wiedergegebenen Schilderungen der Beschwerdeführerin ihr beim Ereignis vor dem 28. April 2012 eine Arbeitskollegin zu Hilfe gekommen sei (vgl. UV-act. M62-42 f.). Zusammengefasst lässt sich aufgrund des Gesagten kein wahrscheinlicher Sachverhalt in Bezug auf ein allfälliges Unfallereignis vor dem 28. April 2012 erstellen. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat die Beschwerdeführerin zu tragen (vgl. vorstehende E. 3.3).

5.



5.1 Unbestritten ist, dass sich am 28. April 2012 ein Unfall im Sinne des Gesetzes ereignet hat, wobei die Beschwerdeführerin von einem Stapel von hinten im Bereich der BWS und der rechten Schulter getroffen worden ist. Folge davon waren zumindest Kontusionen an der Wirbelsäule sowie an der rechten Schulter (vgl. vorstehende lit. A.a). Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich zunächst eine Leistungspflicht anerkannt, jedoch ihre Leistungen per Ende April 2016 eingestellt (act. G 4 S. 4). Die Leistungseinstellung erfolgte zu Recht, wenn der Beschwerdegegnerin der überwiegend wahrscheinliche Beweis gelingt, dass per Leistungseinstellungsdatum keine unfallkausalen Restfolgen – aus dem Unfall vom 28. April 2012 – mehr bestanden haben bzw. der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall vom 28. April 2012 bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines Vorzustands auch ohne Unfall vom 28. April 2012 früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht war (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54).

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungseinstellung entscheidend auf das MZR-Gutachten vom 4. Mai 2016 (UV-act. M62).

5.3 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht 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 137 V 227 E. 1.3.4; vgl. ferner THOMAS FLÜCKIGER, Medizinische, insbesondere hausärztliche Berichte und ihre Beweiskraft – mit einem Seitenblick auf die medizinischen Gutachten, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 138 ff.). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten



stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

5.4 Beim MZR-Gutachten handelt es sich um ein formgerecht eingeholtes externes Administrativgutachten im vorerwähnten Sinne (UV-act. A105 ff.), womit ihm nur bei konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit nicht volle Beweiskraft zukommt. Solche Anhaltspunkte sind weder ersichtlich noch wurden sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Eine SLAP Läsion und Intervall Läsion kann offensichtlich sowohl degenerativ als auch traumatisch bedingt sein. Der orthopädische Gutachter beschreibt die typischen (Unfall-)Mechanismen (Fall auf den ausgestreckten Arm in voller Aussen- oder Innenrotation; Fall nach hinten auf die Hand oder den Ellbogen; follow through bei Wurfbewegungen über Kopf [UV-act. M62-39]) und legt in Differenzierung der zur Diskussion stehenden Ereignisse schlüssig dar, weshalb der Unfallmechanismus vom 28. April 2012 nicht geeignet war, eine SLAP Läsion und Intervall Läsion zu verursachen (UV-act. M62-61). Weiter führt er aus, dass es beim Unfall vom 28. April 2012 überwiegend wahrscheinlich zu einer Schulterkontusion gekommen sei, welche in der Regel innert vier Wochen abheile. Dies ist schlüssig und nachvollziehbar, zumal es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen, Prellungen, Quetschungen, Verstauchungen, Zerrungen, Distorsionen, Schürfungen, Blutungen, Hämatome, Muskelkrämpfe und -verspannungen, die nicht von einer strukturellen Läsion bzw. schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet sind, jedoch in gewissen Fällen anhand klinischer Befunde (Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelverhärtungen) objektiviert werden können, auch ohne spezifische Behandlung mit der Zeit immer folgenlos ausheilen (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 412). Von dieser



medizinischen Erfahrungstatsache ist auch vorliegend auszugehen, nachdem Anhaltspunkte zur Annahme eines Ausnahmefalls fehlen.

5.5 Sowohl Dr. D.____ mit Beurteilung vom 7. Dezember 2012 (UV-act. M27) als auch Dr. E.____ mit Beurteilung vom 8. Juli 2013 (UV-act. M32) beantworten die Kausalitätsfrage – im Gegensatz zum MZR-Gutachten – nicht anhand des rechtserheblichen Unfallhergangs, sondern insbesondere gestützt auf die intraoperativ festgestellte Problematik bzw. die Diagnosen (SLAP Läsion und Intervall Läsion). Zwar gibt Dr. E.____ in seiner Beurteilung das rechtserhebliche Unfallereignis wieder (UV-act. M32-1), bejaht aber den Kausalzusammenhang pauschal damit, dass eine SLAP II Läsion eine UVG-relevante Verletzung sei, ohne den Unfallmechanismus miteinzubeziehen (UV-act. M32-3). In diesem Sinne sind die Beurteilungen nicht umfassend und genügen nicht, das MZR-Gutachten in Frage zu stellen. Es kommt hinzu, dass Dr. D.____ in seiner Beurteilung nur von einem möglichen Kausalzusammenhang spricht (UV-act. M27-4). Auch der mit Beschwerde vom 30. August 2016 eingereichte Bericht des KSSG vom 17. Juni 2016, welcher nach dem Gutachten erstellt wurde, vermag keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung des MZR-Gutachtens zu wecken. Zwar führen die behandelnden Ärzte des KSSG aus, dass sie bei adäquatem Trauma und folgender SLAP Läsion ohne weitere Ursache in den folgenden Operationen von einer wahrscheinlichen Unfallfolge ausgegangen seien und es nicht völlig nachvollziehbar sei, wenn ein Gutachten den Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich verneine (act. G 1.2). Das KSSG nimmt aber keinen konkreten Bezug auf die Beurteilungen im MZR-Gutachten und differenziert – wie Dr. D.____ und Dr. E.____ – nicht zwischen den vorliegend zur Diskussion stehenden Unfallgeschehen. Entweder geht das KSSG von demjenigen Unfallgeschehen aus, gemäss welchem auch das MZR eine Kausalität bejahen würde (UV-act. M62-61 f.), das indes nicht als nachgewiesen erstellt gilt, oder es erachtet die Kausalität einzig aufgrund der vorhandenen Läsionen weiterhin als gegeben, was mangels Vorliegens eines geeigneten unfallmässigen Geschehens indes nicht als rechtsgenügender Kausalitätsnachweis ausreicht.

5.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem MZR-Gutachten voller Beweiswert zukommt. Gestützt auf deren schlüssigen Ausführungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerden aufgrund der SLAP



Läsion und Intervall Läsion nicht auf den Unfall vom 28. April 2012 zurückzuführen sind und die erlittenen Kontusionen an der Wirbelsäule sowie an der rechten Schulter innert vier Wochen, bei Annahme von allfälligen Vorschäden und damit verzögerter Abheilung spätestens per Ende Juli 2012 (UV-act. M62-62), folgenlos verheilt sind. Demnach stehen auch per faktischem Leistungseinstellungsdatum (Ende April 2016) die Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 28. April 2012. Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass allein die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor April 2012 keinerlei Beschwerden im Bereich der rechten Schulter geltend macht, nicht ausreicht, um von einer fortdauernden Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in: ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205; Urteil des Bundesgerichts vom 24. August 2015, 8C_52/2015, E. 4 mit Hinweisen). Die Leistungseinstellung erfolgte zu Recht.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. Juni 2016 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtsverbeiständung bewilligt. Der Staat ist mithin zu verpflichten, für die Kosten ihrer Rechtsvertretung aufzukommen. In zeitlicher Hinsicht wurde diese in Anwendung von Art. 119 Abs. 4 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) für die Ausarbeitung der Replik und allfällig weitere, zukünftige anwaltliche Bemühungen beschränkt. Die Parteientschädigung wird 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). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die vorgenannte zeitliche Beschränkung bei kurzer schriftlicher Replik und keinen weiteren ausgewiesenen relevanten anwaltlichen



Aufwendungen eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.3 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsverteistandung gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).