Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 820/2011

Urteil vom 25. April 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Verfahrensbeteiligte
P._____, vertreten durch
Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Mobiliar
Versicherungsgesellschaft AG,
Bundesgasse 35, 3011 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. September 2011.

Sachverhalt:

A.
P._____, geboren 1968, war ab 1. September 2001 in einem Vollzeitpensum für die Firma E._____ Bäckerei-Konditorei als Chauffeuse und Verkäuferin tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 29. Oktober 2006 (Sonntag) gegen 03.45 Uhr lenkte die Versicherte ihren Audi A4 Quattro, in welchem auf dem Beifahrersitz und der hinteren Sitzbank drei Kolleginnen der Versicherten sassen, auf dem Heimweg vom Ausgang auf der Autobahn A1. Auf dem Gemeindegebiet bei einer Höchstgeschwindigkeit von 120 km/h wurde der Audi von einem nachfolgenden, ins Schleudern geratenen Mazda 323 seitlich touchiert und nach rechts von der Fahrbahn abgedrängt. Der Audi "schoss schlussendlich über die abfallende Böschung hinaus ins Wiesland [...], überschlug sich mehrmals und kam letztlich auf der linken Seite liegend zum Stillstand" (Polizeirapport vom 15. Januar 2007 S. 9). Im Audi war nur die Beifahrerin angegurtet, alle anderen Insassinnen, so auch die Versicherte, wurden beim Unfall aus dem Auto geschleudert. Die primäre medizinische Versorgung der Unfallverletzungen erfolgte
stationär vom 29. Oktober bis 9. November 2006 im Spital A._____. Die Mobiliar übernahm die Heilbehandlung und richtete ein - wegen Grobfahrlässigkeit (Nichttragen der Sicherheitsgurten) um 10 % gekürztes - Taggeld aus. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik B._____ vom 26. August 2009 (nachfolgend: Gutachten B._____) schloss die Mobiliar die Heilbehandlung - abgesehen von weiteren Narbenkorrekturen und einer bis maximal Ende Juni 2010 befristeten "psychotherapeutischen Begleitung" - per 31.

August 2009 ab, stellte das Taggeld per 31. Oktober 2009 ein, verneinte einen Anspruch auf Integritätsentschädigung und Invalidenrente und kündigte eine erneute Prüfung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung nach Durchführung der noch vorgesehenen weiteren Narbenkorrektur an (Verfügung vom 6. Mai 2010). Auf Einsprache der Versicherten hin hielt die Mobiliar an der Verfügung fest (Einspracheentscheid vom 15. September 2010).

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der P._____ wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. September 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt P._____ unter Aufhebung des angefochtenen Gerichts- und des Einspracheentscheides sinngemäss die fortgesetzte Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG beantragen, eventualiter mindestens bis zum Ablauf der persistierenden Arbeitsunfähigkeit Ende 2010; subeventualiter sei die Sache zur vollständigen Sachverhaltsabklärung und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem lässt die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung ersuchen.
Während die Mobiliar auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.
Mit Eingabe vom 24. Februar 2012 hält die Versicherte an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389 mit Hinweisen; Urteil 8C 934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 Erw. 2.1, 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

2.2 Die strittige Verfügung der Mobiliar vom 6. Mai 2010 enthält keinen separaten Dispositiv-Teil. Was Streitgegenstand bildet, ergibt sich folglich aus der Begründung bzw. den Erwägungen. In Bezug auf den Anspruch auf Integritätsentschädigung finden sich in der Verfügung folgende Angaben:
"Dem [B._____]Gutachten ist zu entnehmen, dass keine dauernde, erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität vorliegt, weshalb kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 UVG besteht.

Nach der erfolgten weiteren Narbenkorrektur ist uns ein ärztlicher Abschlussbericht mit Fotos zukommen zu lassen zwecks Prüfung, ob Frau P._____ Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat wegen der Entstellung im Gesicht."
Diese Passage aus der Verfügung, welche den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand bestimmt (E. 2.1 hievor), ist zumindest widersprüchlich. Mit Einspracheentscheid vom 15. September 2010 vertrat die Mobiliar einerseits den Standpunkt, das Gutachten B._____ erfülle die Anforderungen der Rechtsprechung und sei voll beweiskräftig. Andererseits ist laut Beschwerdegegnerin "unbestritten [...], dass [die Versicherte]bleibende entstellende Gesichtsverletzungen aufweist." Ob und in welcher Höhe sie deshalb Anspruch auf eine Integritätsentschädigung habe, werde in einer separaten Verfügung bestimmt und bilde folglich nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Dem angeblich voll beweiswertigen Gutachten B._____ (vgl. dazu nachfolgend E. 5), welches sich auf die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Begutachtung (Mai 2009) vor der im Jahre 2010 geplanten weiteren Gesichtsnarbenkorrektur bezog, ist jedoch - und zwar ohne Vorbehalt in Bezug auf die zukünftige Entwicklung des Gesundheitszustandes - abschliessend zu entnehmen: "Eine dauernde, erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität besteht nicht."

2.3 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, wenn - wie angeblich im hier zu beurteilenden Fall - kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Diese Bestimmung schreibt dem Unfallversicherer nicht nur vor, wann er über eine Integritätsentschädigung zu verfügen hat, sondern legt auch den massgeblichen Zeitpunkt fest, in dem die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sind (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 266 E. 5.2, 2002 Nr. U 460 S. 417 E. 7a mit Hinweis auf BGE 113 V 48 E. 4 S. 53). Da die Integritätsentschädigung dem Ausgleich von Dauerschäden dient, kann dieser Anspruch erst beurteilt werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (THOMAS FREI, Die Integritätsentschädigung nach Art. 24 und 25 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1997, S. 63).

2.4 Allein die beim Unfall erlittenen Gesichtsverletzungen erforderten - neben anderen unfallbedingten invasiven Eingriffen - mindestens fünf operative Behandlungen (am 29. Oktober 2006, 6. November 2007, 13. März 2009, 7. Juni 2010 und 22. Februar 2011). Fünf grössere, eine ganze A4-Seite füllende Farbfotos zeigten am 18. Mai 2007 im Bereich der unteren linken Gesichtshälfte deutlich sichtbare Spuren der verschiedenen unfallbedingten plastisch-chirurgischen Eingriffe. Demgegenüber stellte das kantonale Gericht - insbesondere auch in Abweichung der von der Mobiliar im Einspracheentscheid vertretenen Auffassung - gestützt auf sechs kleine, insgesamt weniger als eine halbe A4-Seite abdeckende Farbfotos in schlechter Qualität fest, diese Fotodokumentation vom 2. Dezember 2010 zeige "ein weitgehend intaktes Gesicht", weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass "[dieses Gesicht]zu anhaltenden psychischen Beschwerden mit Arbeitsunfähigkeit führen" könne. Die vorinstanzliche Tatsachenfeststellung ist schon deshalb unhaltbar, weil der plastische Chirurg Dr. med. F._____ am 2. Dezember 2010 zur genannten Bilddokumentation unter anderem immerhin folgende Befunde beschrieb: "deutlich verbreiterter Nasenrücken mit Höckerbildung, [...]
unregelmässiges Lippenrund mit Volumenplus [der]Unterlippe links [sowie]grossflächige Vernarbung der linken Gesichtshälfte mit erhabenem, derbem Narbenfeld oberhalb der Oberlippe links".

2.5 Ob nun die im Zeitpunkt der Begutachtung (Mai 2009) herrschenden tatsächlichen Verhältnisse oder der bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 15. September 2010 verwirklichte und hier für die richterliche Beurteilung grundsätzlich massgebende Sachverhalt zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446; 116 V 246 E. 1a S. 248) einen Anspruch auf Integritätsentschädigung begründeten oder, im Gegenteil, schlüssig und widerspruchsfrei ausschliessen liessen, braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, da der angefochtene Entscheid ohnehin aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist (E. 5 f. nachfolgend).

3.
3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungs-

pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2010 AlV Nr. 2 S. 3, 8C 269/2009 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2 Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 9C 214/2009 vom 11. Mai 2009 E. 3.2). Die Beweise sind ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Die kantonalen Versicherungsgerichte haben somit alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteile 9C 1061/2009 vom 11. März 2010 E. 4.2 und 9C 744/2009 vom 15. Dezember 2009 E. 4.2). Dabei kommt einem ärztlichen Bericht Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen
beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil 8C 69/2011 vom 20. Juni 2011 E. 5 mit Hinweisen).

4.
Das kantonale Gericht und die Beschwerdegegnerin haben ausschlaggebend auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik B._____ vom 26. August 2009 abgestellt und diesem vollen Beweiswert zuerkannt.

Während einerseits eine leichte Gefühlsstörung im linken Bein bzw. eine leichte Schädigung sensibler Äste des Nervus peronaeus communis links als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge anerkannt, dieser aber keine limitierende Bedeutung hinsichtlich der Leistungsfähigkeit beigemessen wurde, ging die Mobiliar "unbestritten" von einer durch Schulterbeschwerden verursachten Einschränkung der Arm-Beweglichkeit und -Belastbarkeit aus, verneinte jedoch deren Unfallkausalität. Verwaltung und Vorinstanz schlossen eine psychopathologische Störung aus und bestätigten, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. September 2009 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, bejahten aber gleichzeitig einen - angeblich aus blosser Kulanz übernommenen - Anspruch auf Fortsetzung der Psychotherapie bis maximal Ende Juni 2010 zur Förderung der aus unfallfremden Gründen eingeschränkten Restarbeitsfähigkeitsverwertung.

5.
Soweit das kantonale Gericht bei der Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts in Bestätigung des Einspracheentscheides vom 15. September 2010 ausschlaggebend auf die Expertise der Klinik B._____ abgestellt hat, kann dem angefochtenen Entscheid nicht gefolgt werden.

5.1 Laut Gutachten B._____ sind die strukturellen Veränderungen und organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden im Schulterbereich beidseits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als Unfallfolgen, sondern als vorbestehende degenerative Veränderungen zu qualifizieren, auch wenn diese unbestritten und mangels gegenteiliger Anhaltspunkte offensichtlich bis zum Unfall vom 29. Oktober 2006 asymptomatisch blieben. Gegen eine richtunggebende Verschlimmerung spreche die "Latenz". Dieser Gesundheitsschaden schränke zwar die Arbeitsfähigkeit der Versicherten dauerhaft ein, sei aber unfallfremd. Hinsichtlich der Latenz gingen die Gutachter offenbar von einem Auftreten der Schulterbeschwerden "erstmals [...]drei Monate nach dem Unfall" aus. Zum gegenteiligen Standpunkt der Beschwerdeführerin, wonach die Schulterbeschwerden nicht unfallfremd seien, führte das kantonale Gericht aus, ihre Argumentation beruhe auf der medizinisch nicht haltbaren und beweisrechtlich nicht zulässigen Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Die Mobiliar macht letztinstanzlich geltend, "bloss aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall heftig 'durchgeschüttelt' wurde, [lasse]sich
entgegen der Auffassung ihres Vertreters noch kein Kausalzusammenhang der späteren Schulterbeschwerden

konstruieren [...]".

5.2 Vorweg ist festzuhalten, dass die Mobiliar die Behandlung der nach dem Unfall aufgetretenen beidseitigen Schulterbeschwerden (unter anderem vier operative Eingriffe vom 10. April und 9. Oktober 2007 sowie vom 31. März und 16. September 2008) zunächst zu Recht als Unfallfolge übernommen hat.
5.2.1 Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. 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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt,
liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C 354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil 8C 463/2011 vom 4. November 2011 E. 3.2).
5.2.2 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C 816/2009 E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen kann (vgl. Urteile 8C 476/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.1 und 8C 326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).
5.2.3 Die Mobiliar unterbreitete zwar den Gutachtern die Frage nach dem Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vel ante, doch haben die Experten diese Frage nicht beantwortet. Sie vertraten lediglich die Auffassung, die beidseitigen Schulterbeschwerden seien - ohne irgend eine Differenzierung oder Einschränkung, demzufolge also von Anfang an - unfallfremd. Gleichzeitig gingen sie von einer dauerhaft verbleibenden schulterbedingten Limitierung der zumutbaren Leistungsfähigkeit auf körperlich leichte Tätigkeiten ohne Armelevation über Schulterhöhe aus. Die Begründung, mit welcher die Gutachter eine richtunggebende Verschlimmerung eines allfälligen stummen, medizinisch jedoch nicht aktenkundig dokumentierten Vorzustandes hinsichtlich der geklagten beidseitigen Schulterbeschwerden verneinten, ist nicht zutreffend. Entgegen der von ihnen vertretenen Auffassung spricht die Latenz nicht gegen eine richtunggebende Verschlimmerung, weil die Schulterschmerzen links nicht erst "drei Monate nach dem Unfall" (vgl. E. 5.1 hievor), sondern schon im Laufe der Hospitalisation unmittelbar nach dem Unfall nach Reduktion der Schmerzmedikation zunehmend verspürt und geklagt wurden (vgl. die Berichte der nachbehandelnden Allgemeinpraktikerin Dr.
med. Z._____ vom 24. Januar 2007 und der Klinik für Chirurgie des Spitals A._____ vom 8. Februar 2007). Zudem waren "postkontusionelle Veränderungen des Supraspinatussehnenansatzes an der rechten Schulter magnetresonanztomographisch nachgewiesen worden (Bericht der orthopädischen Klinik des Spitals A._____ vom 14. September 2007.
5.2.4 Ist hinsichtlich der Unfallkausalität der beidseitigen Schulterbeschwerden nach dem Gesagten mangels einer nachvollziehbaren, widerspruchsfreien und überzeugenden Begründung entgegen Verwaltung und Vorinstanz nicht auf das Gutachten B._____ abzustellen, bedarf es diesbezüglich einer erneuten orthopädisch-rheumatologischen Abklärung durch neutrale, nicht mit der Sache vorbefasste Fachärzte. Diese werden im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. E. 6 hienach) schlüssig zu beantworten haben, ob und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt insbesondere unter Mitberücksichtigung der unfallbedingten operativen Eingriffe (vgl. hievor E. 5.2 Ingress) der Status quo sine vel ante mit dem erforderlichen Beweisgrad der über-

wiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht wurde. Bis zu diesem Zeitpunkt wird die Mobiliar für diese Unfallfolgen die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen haben (E. 5.2.2 hievor).

5.3 Das Gutachten B._____ ist jedoch auch in psychiatrischer Hinsicht nicht überzeugend.
5.3.1 Zum einen ist die Beschwerdeführerin nach Einschätzung des Psychiaters Dr. med. K._____ offenbar gesund. Zumindest vermochte er keine einzige, lege artis nach einem anerkannten Klassifizierungssystem definierte psychische Störung zu diagnostizieren. Im Zeitpunkt der Begutachtung (Mai 2009) waren anscheinend weder eine "psychopathologische Störung von Krankheitswert" noch eine Einschränkung der zumutbaren Leistungsfähigkeit feststellbar. War keine psychische Störung vorhanden, ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Facharzt die Fortsetzung des Anspruchs auf Übernahme der Heilbehandlungsmassnahme Psychotherapie durch den Sozialversicherer für ein weiteres Jahr ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bejahte.
5.3.2 Zum anderen ist dem psychiatrischen Teilgutachten vom 26. August 2009 zu entnehmen:
"[...]Damit kann aus psychiatrischer Sicht ausgesagt werden, dass gewisse, auf einer psychotraumatologischen Grundlage beruhende, psychische Symptome wie Schlafstörung, psychische Labilisierung, vermehrte Schreckhaftigkeit und Konzentrationsstörungen sowie indirekt dadurch unterhalten die Kopfschmerzsymptomatik weiterhin bestehen, die psychischen Symptome wirken negativ auf die subjektiv empfundene Schmerzsstärke und das Schmerzerleben ein. [...]"
Trotz der zumindest sinngemäss bejahten natürlichen Teilkausalität dieser psychogenen Beeinträchtigungen, relativierte der Psychiater seine Einschätzung sogleich wieder, indem er darauf hinwies, es sei "in Rechnung zu stellen, dass mindestens im letzten Jahr erhebliche unfallfremde psychische Belastungsfaktoren und Ärgernisse" hinzugekommen seien. Andererseits gab er zu bedenken, dass "naturgemäss häufige Re-Operationen die Aufmerksamkeit auf Unfallfolgen lenken und die Versicherte damit implizit mit der Traumasituation in gewissem Masse erneut konfrontieren, was für den Verlauf nicht unbedingt günstig ist".
5.3.3 Auf Grund dieser unklaren fachärztlich-psychiatrischen Äusserungen steht weder nachvollziehbar noch widerspruchsfrei mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, ob die Beschwerdeführerin an einer zumindest teilweise unfallkausalen psychogenen Störung leidet, und - falls ja - welche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit damit verbunden sind. Offenbar unterliess es die Beschwerdegegnerin, dem psychiatrischen Gutachter "spezifisch psychiatrische Fragen" zu unterbreiten (psychiatrisches Teilgutachten der Klinik B._____ vom 26. August 2009 S. 3), was die nicht sehr klaren Angaben dieses Facharztes teilweise zu erklären vermag.
5.3.4 Das kantonale Gericht wird daher im Rahmen der Rückweisung auch die psychiatrische Seite neu durch nicht vorbefasste Fachärzte begutachten lassen.

5.4 Im Rahmen der Rückweisung wird die Vorinstanz vor der Erteilung des Auftrages zu einer neuen umfassenden polydisziplinären Begutachtung die medizinische Aktenlage zur primären notfallmässigen Versorgung der Unfallverletzungen während der Hospitalisierung vom 29. Oktober bis 9. November 2006 im Spital A._____ vervollständigen lassen. Insbesondere fällt auf, dass zu dieser zwölftägigen stationären Behandlung der mit zahlreichen Gesichtsverletzungen und verschiedenen Knochenbrüchen eingelieferten Versicherten kein einziger Bericht zu den damals mit Sicherheit durchgeführten bildgebenden Untersuchungen vorhanden ist. Den spärlichen Angaben des Spitals A._____ zufolge (der nicht unterzeichnete Austrittsbericht vom 13. November 2006 umfasst weniger als eine halbe A4-Seite) ist immerhin zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin beim Unfall unter anderem auch eine Kopfschwartenverletzung occipital links, eine tiefe Rissquetschwunde an der linken Mandibula mit freiliegendem Knochen, eine nicht dislozierte laterale Orbitawand-Fraktur links sowie eine nicht dislozierte offene Fraktur des Os nasale rechts zuzog. Mit Blick auf die Beurteilung des Schweregrades des unbestritten erlittenen Schädelhirntraumas dürfte auch von
Interesse sein, dass offenbar eine minimale Subarachnoidalblutung in Höhe des Tentoriums bildgebend festgestellt worden war. Zudem ist dem Polizeirapport (S. 14) zu entnehmen, dass die Versicherte eine antero- und retrograde Amnesie erlitt und unmittelbar nach dem Unfall auf dem Boden liegend nicht ansprechbar war. Ob - und gegebenenfalls welche - gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin in neurologisch-neuropsychologischer Hinsicht von diesem Unfall mit Schädelhirntrauma davon trug, wird das neu zu erstellende polydisziplinäre Gutachten zu klären haben.

6.

Die Vorinstanz, an welche die Sache zur Aktenvervollständigung (E. 5.4 hievor) und ergänzenden medizinischen Sachverhaltsabklärung (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.3 u. 4.4.1.4 S. 264) zurückzuweisen ist, wird die Versicherte polydisziplinär durch neutrale, bisher nicht mit der Sache vorbefasste Fachärzte begutachten und die entscheidenden Fragen gestützt auf die Untersuchungsergebnisse beantworten lassen. Insbesondere werden die Fragen zu klären sein, ob der Unfall vom 29. Oktober 2006 allenfalls eine richtunggebenden Aktivierung des angeblich degenerativen Vorzustandes in beiden Schultergelenken zumindest teilkausal mitverursacht hat oder ob - und falls ja, per wann - derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwischenzeitlich wieder erreicht worden ist. Zudem werden sich die Gutachter - bis zum gegebenenfalls bestimmten Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine - zu Verlauf und Ausmass der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu äussern haben. Hernach wird das kantonale Gericht über die beschwerdeweise angefochtene Einstellung der
Heilbehandlung per 31. August 2009 und des Taggeldes per 31. Oktober 2009 sowie die Verneinung eines Anspruchs auf Invalidenrente nach UVG neu entscheiden. Sollte der Beschwerdeführerin eine dauerhafte unfallbedingte Beeinträchtigung der gesundheitlichen Unversehrtheit verbleiben, wird das kantonale Gericht die Sache diesbezüglich zur Festsetzung der Integritätsentschädigung an die Beschwerdegegnerin überweisen.

7.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als volles Obsiegen der Beschwerdeführerin, weshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen und der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten hat (Art. 66 Abs. 1, Art. 68 Abs. 1 und Abs. 2 BGG; BGE 133 V 642). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 15. September 2011 aufgehoben. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2’800.- zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 25. April 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Der Gerichtsschreiber: Hochuli