

200 13 481 UV
SCI/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 1. Mai 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 27. März 2008 bei einem Arbeitsunfall eine Verletzung an der rechten Schulter, welche von den erstbehandelnden Ärzten als Impingement-Syndrom diagnostiziert wurde (act. IIA 3). Die SUVA (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (SUVA 03.50700.08.0). Am 5. September 2008 unterzog sich der Versicherte einer diagnostischen Schulterarthroskopie und arthroskopischen subacromialen Bursektomie ohne Acromioplastik sowie einer offenen Resektion der lateralen Clavicula Schulter rechts (act. IIA 12). Am 1. Mai 2009 fand bei persistierenden Schulterschmerzen rechts erneut eine diagnostische Schulterarthroskopie, eine subacromiale Dekompression und eine Arthrotomie des AC-Gelenkes Schulter rechts statt (act. IIA 56). Vom 2. September 2009 bis 8. Oktober 2009 befand sich der Versicherte in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik C._____ (act. IIA 105).

Mit Schreiben vom 30. August 2010 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie die Taggelderleistungen per 30. September 2010 einstellen werde (act. IIB 203) und sprach ihm mit Verfügung vom 15. Oktober 2010 ab dem 1. Oktober 2010 für eine Erwerbsunfähigkeit von 19% eine Invalidenrente sowie eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 10% zu (act. IIB 211). Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. IIB 218, 227) wies die SUVA mit Entscheid vom 15. April 2011 (act. IIB 233) ab. Dieser Entscheid ist unangefochten geblieben.

B.

Mit Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen wurde der SUVA am 7. November 2011 ein Berufsunfall des Versicherten vom 31. Oktober 2011 anlässlich einer arbeitsmarktlichen Massnahme gemeldet (act. II 1; SUVA 03.32637.11.8). Eine Erstbehandlung habe in der Klinik D._____ statt-

gefunden. Im entsprechenden Bericht vom 31. Oktober 2011 (act. II 9) wurden als Diagnosen Schulter- und Armschmerzen rechts festgehalten (vgl. auch act. II 11, 12). Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (act. II 13, 14). Nachdem der Hausarzt Schulerschmerzen beidseits vermerkt hatte (act. II 19; vgl. auch act. II 29, 38 S. 2, 43, 59, 75, 91), fanden weitere Abklärungen auch bezüglich der linken Schulter statt (act. II 46, 48, 101, 64, 73, 76 S. 2).

Am 5. September 2012 wurde beim Versicherten eine Infiltration intraartikulär Schulter links sowie des AC-Gelenks vorgenommen (act. II 84). Eine MRI-Untersuchung der linken Schulter vom 31. Oktober 2012 ergab eine SLAP-I-Läsion, eine Partialruptur der Supraspinatussehne bei ansonsten intakter Rotatorenmanschette sowie eine AC-Gelenksarthrose (act. II 96 S. 1). Am 17. Januar 2013 wurde der Versicherte kreisärztlich untersucht (act. II 106). Am 20. Februar 2013 fand eine erneute Infiltration des AC-Gelenks statt (act. II 119).

Mit Verfügung vom 22. Februar 2013 (act. II 114) stellte die SUVA die Heilkosten- und die Taggeldleistungen per 28. Februar 2013 ein. Nach medizinischer Beurteilung könne von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr erwartet werden. Auch könne nach den Abklärungen nicht von einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Die Voraussetzungen für eine Erhöhung der bereits früher zugesprochenen Rente seien deshalb nicht erfüllt.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 19. März 2013 (Postaufgabe) Einsprache (act. II 117). Mit Entscheid vom 1. Mai 2013 wies die SUVA diese ab (act. II 124).

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 3. Juni 2013 Beschwerde mit dem Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Sache zur Ergänzung des

Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 27. September 2013 reichte der Beschwerdeführer das bereits früher in Aussicht gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlichen Anwalt ein.

Mit Eingabe vom 2. Dezember 2013 liess der Anwalt dem Gericht die Originalvollmacht sowie weitere Unterlagen betreffend die unentgeltliche Rechtspflege zukommen. Gleichzeitig nahm er Stellung zur Rechtzeitigkeit der Beschwerdeeinreichung.

Nach weiteren gerichtlichen Abklärungen betreffend die Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung verlangte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 8. Januar 2014 von der Beschwerdegegnerin die Einreichung der vollständigen Akten, d.h. auch die den ersten Unfall betreffenden Unterlagen (Dossier 03.32637.11.8).

Mit Verfügung vom 13. Mai 2014 wurde vom Instruktionsrichter festgestellt, dass am 21. Januar 2014 die den Unfall des Beschwerdeführers vom 27. März 2008 betreffenden Akten der Beschwerdegegnerin dem Gericht zugegangen sind und es wurden Beweisverfahren und Schriftenwechsel geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG; vgl. Eingabe von H. _____ vom 19. Dezember 2013, in den Gerichtsakten) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 1. Mai 2013 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Fall (SUVA 03.32637.11.8) zu Recht per 28. Februar 2013 abgeschlossen und einen Anspruch auf eine höhere als die bisherige Invalidenrente zu Recht verneint hat.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

2.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint

(BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

2.4 Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 260 E. 2b).

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

2.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit

dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.7 Die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) ist für die Beurteilung auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei

beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

3.

3.1 Sämtliche medizinischen Akten stimmen darin überein, dass der Unfall vom 31. Oktober 2011 zu keiner andauernden Verschlechterung hinsichtlich der vorgeschädigten rechten Schulter geführt hat. Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Eine Rentenerhöhung lässt sich somit nicht auf die Beschwerden im Bereich der rechten Schulter stützen.

3.2 Die Kreisärztin hat die Unfallkausalität der mit MRI vom 31. Oktober 2012 festgestellten intraartikulären Veränderungen der Schulter links (vgl. act. II 96 S. 1) mit der Begründung bejaht, es könne nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, dass diese nicht durch eine Traumatisierung am 31. Oktober 2011 ausgelöst worden seien. Trotz inkonsistenter Angaben zum Unfallhergang sei aufgrund der Beschreibung des Beschwerdeführers anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2012 eine Traumatisierung auch der linken Schulter nicht mit Sicherheit ausgeschlossen (act. II 109 S. 5).

Darauf kann nicht abgestellt werden. Eine solche Beurteilung belegt eine Unfallkausalität der erhobenen Gelenkschäden im Bereich der linken Schulter mit dem Unfall vom 31. Oktober 2011 nicht. Ein Anspruch auf Leistungen gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind. Die blosse Möglichkeit genügt nicht. Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

Hinsichtlich der linken Schulter ist damit vom Gericht unter Berücksichtigung aller Unterlagen zunächst die Frage zu beantworten, ob überhaupt ein unfallkausaler Schaden vorliegt.

3.3 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

- Im Bericht der erstbehandelnden Klinik D. _____ vom 31. Oktober 2011 wurden als Diagnosen Schulter und Armschmerzen rechts festgehalten (act. II 9; vgl. auch act. II 11 und 12). Der Hausarzt des Beschwerdeführers diagnostizierte demgegenüber in seinen Berichten ab dem 19. Dezember 2011 Schulterschmerzen beidseits (act. II 19, 29, 38 S. 2, 43, 59, 75, 91). Eine Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 30. Dezember 2011 ergab (gleich wie rechts; vgl. act. II 38 S. 5) keinen Nachweis einer frischen oder stattgehabten traumatischen ossären Läsion (act. II 46).
- Die Ärzte des Spitals E. _____ hielten in ihrem Bericht vom 30. Dezember 2011 als Diagnosen chronische Schulterschmerzen rechts, akzentuiert nach Anpralltrauma vom 31. Oktober 2011, sowie ein posttraumatisches Impingement Schulter rechts fest. Bezüglich linker Schulter stellten sie keine Diagnose; am ehesten liege linksseitig eine posttraumatische Impingementsituation vor (act. II 48).
- Eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers vom 5. Juli 2012 ergab bezüglich rechter Schulter einen unveränderten Befund zum kreisärztlichen Bericht vom 17. Mai 2010. Hier sei bereits ein Zumutbarkeitsprofil erstellt worden, an dem festgehalten werde. Zur Beurteilung bezüglich linker Schulter brauche es noch zusätzliche Informationen (act. II 60 S. 7 f.).
- Mit Bericht vom 12. Juli 2012 (act. II 101) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beim Beschwerdeführer bezüglich linker Schulter eine posttraumatische Aktivierung einer leichtgradigen AC-Gelenksarthrose. Mit weiterem Bericht vom 20. Juli 2012 (act. II 64) hielt er – nach Eingang weiterer Unterlagen, insbesondere der Röntgenbilder – fest, die Schmerzen bezüglich der linken Schulter seien

schwer nachvollziehbar. Durch die AC-Gelenksinfiltration habe der Beschwerdeführer etwas profitiert, gebe jedoch an, in der linken Schulter nicht schmerzfrei zu sein. Im Bereich der rechten Schulter bestünden die altbekannten Beschwerden (act. II 64 S. 1).

- Ein am 14. August 2012 durchgeführtes Röntgen der linken Schulter ergab einen Normalbefund (act. II 76 S. 2). Aufgrund der geklagten Beschwerden hielten die Ärzte des Spitals E._____ in ihrem Bericht vom 18. August 2012 in der Folge einen Verdacht auf eine AC-Gelenksarthrose links fest (act. II 73).
- Bezüglich rechter Schulter hielt die Kreisärztin am 10. Oktober 2012 eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes fest, der sich maximal vier Monate ausgewirkt haben dürfte (act. II 79 S. 2).
- Am 5. September 2012 fand eine Infiltration intraartikulär Schulter links sowie des AC-Gelenks statt (act. II 84). In ihrem Bericht vom 12. November 2012 hielten die Ärzte des Spitals E._____ in der Folge eine symptomatische AC-Gelenksarthrose links sowie einen Verdacht auf eine Bicepspathologie links fest (act. II 95).

Eine am 31. Oktober 2012 durchgeführte MRI-Untersuchung der linken Schulter ergab eine SLAP-I-Läsion, eine Partialruptur der Supraspinatussehne bei ansonsten intakter Rotatorenmanschette sowie eine AC-Gelenksarthrose (act. II 96 S. 1).

- Anlässlich einer Untersuchung des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2013 bestätigte die Kreisärztin die Befunde der behandelnden Ärzte und nahm zur Kausalität Stellung (vgl. E. 3.2 hiervor). Trotz der Beschwerden in der linken Schulter seien dem Versicherten von dieser Seite her leichte bis mittelschwere Arbeiten mit körpernahen Belastungen bis 10 kg auf Hüfthöhe und 5 kg auf Brusthöhe ohne repetitives Überkopfarbeiten ganztags zumutbar. Die Fähigkeit, auf Leitern und Gerüsten zu arbeiten, sei eingeschränkt. (act. II 106 sowie 109).
- Die Ärzte des Spitals E._____ hielten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2013 unverändert eine symptomatische AC-Gelenksarthrose links

fest (act. II 110). Am 20. Februar 2013 fand in der Folge eine erneute Infiltration des linken AC-Gelenks statt (act. II 119 S. 1).

- Mit ärztlicher Beurteilung vom 26. Februar 2013 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, zu Handen der Haftpflichtversicherung aus, dass die mittels MRI nachgewiesenen intraartikulären Veränderungen der linken Schulter nicht auf das Unfallereignis vom 31. Oktober 2011 zurückzuführen seien. Es sei zu einer Direktkontusion gekommen, die im Übrigen fraglich sei, und in keinem Fall zu einem optisch sichtbaren Weichteilschaden geführt habe. Es entfalle damit ein biomechanischer Stress für die Sehne. Eine Partialruptur der Supraspinatussehne könne somit unfallbedingt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit begründet werden. Mit einer Direktkontusion, die initial nicht zu Beschwerden geführt habe, könne auch kein intraartikulärer Schaden postuliert werden. Eine SLAP-I-Läsion sei prinzipiell als degenerativ bedingt zu interpretieren. Mit einem Anprall könne es zu einer Aktivierung der AC-Gelenksarthrose gekommen sein. Diese sei vorbestehend. Im MRI habe keine Aktivierung mehr nachgewiesen werden können. Es hätten weder angrenzende Knochenmarksödeme noch ein Erguss vorgelegen. Damit könne eindeutig gesagt werden, dass es unfallbedingt nicht zu einer Aktivierung der vorbestehenden AC-Gelenksarthrose gekommen sei, bzw. dass diese spätestens im Zeitpunkt des MRI nicht mehr vorgelegen habe. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund des linksseitigen Schulteranpralls anatomisch-strukturell nicht ausreichend unfallbedingt begründet werden (act. II 116 S. 3 f.).

3.4 Tatsache ist, dass im Rahmen der Aussagen der ersten Stunde festgehalten worden war, der Beschwerdeführer sei mit der rechten (operierten) Schulter angeprallt und umgefallen (act. II 6 S. 1, act. II 9 S. 1, act. II 11). Gegenüber den erstbehandelnden Ärzten wurde zudem angegeben, es sei neben dem Anprall ein Fahrrad auf die rechte Schulter gefallen (act. II 9 S. 1). Schmerzen wurden offenbar allein die rechte Schulter betreffend geäussert (act. II 9). Dass auch die linke Schulter untersucht wurde (vgl. act. II 9 S. 1 unten), entspricht einem medizinischen Vorgehen *lege artis* und hat – abgesehen davon, dass die linke Schulter betreffend

dann effektiv keine äusseren Verletzungen festgestellt werden konnten – keine weitere Bedeutung. Eine bildgebende Untersuchung der linken Schulter unterblieb (act. II 9; vgl. auch act. II 11 und 12). Auch im detaillierten Unfallbescheid wird nichts von einer Beteiligung der linken Schulter geschrieben (vgl. act. II 6).

In der Schadenmeldung UVG vom 7. November 2011 wird im Widerspruch zum Bericht der erstbehandelnden Ärzte unspezifisch von einer Schädigung Unterarm rechts, Schulter links geschrieben (act. II 1). Daraus eine massgebliche Verletzung der linken Schulter abzuleiten, die zur erst wesentlich später erhobenen Labrumläsion SLAP I geführt hätte, ist nicht möglich, insbesondere, da die Röntgenuntersuchung der linken Schulter vom 30. Dezember 2011 keinen Nachweis einer frischen oder stattgehabten traumatischen ossären Läsion und keine wesentliche Weichteilschwellung zeigte (act. II 46). Gleichermassen ist es nicht möglich – wie dies Dr. med. G. _____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat (vgl. act. II 116) –, bei ausgeschlossenen äusseren Merkmalen für eine massgebliche Krafteinwirkung auf die linke Schulter anlässlich des Unfalls bei einer Labrumläsion SLAP I, die erst deutlich nach dem Unfall vom 31. Oktober 2011 symptomatisch wurde, auf eine Unfallkausalität zu schliessen. Die Darstellung von Dr. med. G. _____, wonach eine SLAP-I-Läsion prinzipiell als degenerativ bedingt zu interpretieren sei, stimmt im Übrigen mit der medizinischen Lehre überein (vgl. z.B. www.klinischesportmedizin.de/auflage_2005_1/slap.pdf [S. 11 f.]; www.bgu-frankfurt.de/fileadmin/redaktion/PDF_Dokumente/Veranstaltungsarchiv/05_Grosser_Schulter.pdf [SLAP I sind degenerativ]). Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den mit MRI vom 31. Oktober 2012 festgestellten intraartikulären Veränderungen und dem Unfall vom 31. Oktober 2011 nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt bzw. erstellbar. Die diesbezügliche Würdigung der Kreisärztin basiert auf einer beweisrechtlich unzulässigen und nicht belegbaren bzw. aktenmässig falschen Vermutung hinsichtlich des effektiven Geschehensablaufs zu Gunsten des Beschwerdeführers. Sie lässt sich auch medizinisch nicht stützen. Mangels unfallkausaler Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch das Ereignis vom 31. Oktober 2011 ist der Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 28. Februar 2013 und die

Verneinung einer höheren als der bisherigen Invalidenrente nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

3.5 Abschliessend bleibt festzuhalten, dass selbst wenn von einer Unfallkausalität der Beschwerden im Bereich der linken Schulter ausgegangen würde, der Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden wäre. Denn es ist auch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der linken Schulter insgesamt vom gleichen Belastbarkeitsprofil auszugehen, wie es der früheren Rentenzusprache zu Grunde lag (vgl. act. II 60 S. 8 i.V.m. act. IIA 166 und act. IIA 128 S. 1; act. II 106 S. 9). Dass die massgeblichen Einschränkungen nun auch vom linken Arm her betrachtet gelten, ändert daran nichts, denn dem früheren wie heutigen Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten werden durch die Beschwerden im Bereich der linken Schulter nicht weiter bzw. nicht zusätzlich eingeschränkt. Für die Annahme, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung über den 28. Februar 2013 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustand zu erwarten war (vgl. E. 2.5 hiervor), finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte. Zudem kann nach dem Dargelegten insbesondere ausgeschlossen werden, dass durch eine weitere ärztliche Behandlung noch eine namhafte Steigerung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit erreicht werden könnte, zumal eine solche an den vorbestehenden Einschränkungen im Bereich der rechten Schulter unstrittig nichts ändern würde.

3.6 Der Beschwerdeführer wurde gemäss den Angaben seines Anwalts in ... in Haft gesetzt und an ... ausgeliefert, wo er sich offenbar nach wie vor in Haft befindet (vgl. Eingaben des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2013, 14. August 2013, 18. Oktober 2013 und 2. Dezember 2013). Gestützt auf Art. 21 Abs. 5 ATSG kann unter derartigen Umständen die Auszahlung der Rente sistiert werden. In dieser Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin bis anhin jedoch nicht verfügt, weshalb die Akten zur Prüfung einer allfälligen Sistierung der Rentenleistung an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten sind.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege.

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

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen hat ein Begehren nicht als aussichtslos zu gelten, wenn Gewinnaussichten und Verlustgefahren sich ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist dabei, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 23 E. 6.1).

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung des Rechtsvertreters ist zum einen wegen Aussichtslosigkeit des Prozesses und zum anderen mangels prozessualer Bedürftigkeit abzuweisen.

4.3.2 Der effektive Geschehensablauf beim hier fraglichen Unfall, wie er im vorliegenden Verfahren zu erstellen war (keine Beteiligung der linken

Schulter), war dem Beschwerdeführer als direkt Beteiligtem am besten bekannt. Dass und weshalb aus medizinischen Gründen der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen war, hat zudem Dr. med. G. _____ einlässlich und nachvollziehbar dargelegt. Bei dieser Ausgangslage kann nicht gesagt werden, dass eine Person, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zum vorliegenden Prozess entschlossen hätte. Der Prozess war nach dem Dargelegten im Sinne der Rechtsprechung zur unentgeltlichen Rechtspflege von vornherein aussichtslos.

4.3.3 Der Beschwerdeführer wurde in ... in Haft gesetzt und an ... ausgeliefert, wo er sich offenbar nach wie vor in Haft befindet (vgl. Eingaben des Beschwerdeführers vom 15. Juli 2013, 14. August 2013, 18. Oktober 2013 und 2. Dezember 2013). Insofern entstehen ihm angesichts der Fürsorgepflicht des Staates für seine Inhaftierten keine anrechenbaren Kosten mehr (vgl. insbesondere Art. 3 und 5 der EMRK; Beitritt von ... am ...). Zwar macht er neben Mietkosten für eine Wohnung in der Schweiz Kosten der Krankenversicherung geltend. Da der Beschwerdeführer derzeit jedoch zweifellos weder Aufenthalt noch Wohnsitz in der Schweiz hat, dürften ihm im Grundsatz solche Kosten gar nicht mehr entstehen. Selbst wenn er am Mietverhältnis festhält, sind solche Kosten bei der Beurteilung der unentgeltlichen Rechtspflege nicht (mehr) anrechenbar. Dass der Anknüpfungspunkt an die Schweiz zufolge einer Inhaftierung aufgelöst worden ist, ändert daran nichts.

Damit stehen der unbestrittenen und offenbar weiterhin ausgerichteten Invalidenrente der Unfallversicherung von Fr. 1'093.40 (act. IIB 211) keine anrechenbaren Ausgaben gegenüber (es wurden vom Betreibungsamt in seiner Berechnung weder eine Ehefrau noch Kinder erwähnt; act. I uR Beilage 2). Der Beschwerdeführer verfügte im Zeitpunkt der Einreichung der Beschwerde und des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege wie auch darüber hinaus über hinreichend Einnahmen, die Kosten seines Anwalts zu decken, womit kein Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, insbesondere auch nicht auf Beiordnung eines Anwalts, besteht. Das Gerichtsverfahren selbst ist im Übrigen kostenlos (vgl. E. 4.1 vorstehend).

Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer ausgerichtete Rente gestützt auf Art. 21 Abs. 5 ATSG möglicherweise

se dereinst sistieren wird. Eine solche Sistierung wurde wie dargelegt (E. 3.6) bis anhin nicht verfügt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Akten werden im Sinne der Erwägung 3.6 an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird abgewiesen.
4. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.