

200 14 329 UV  
LOU/BRM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Braune

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

Beschwerdeführerin



gegen

**B.** \_\_\_\_\_

Beschwerdegegnerin

in Sachen

**C.** \_\_\_\_\_

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2014

## Sachverhalt:

### A.

Die 1977 geborene C.\_\_\_\_\_ erlitt am 28. April 2010 bei einem Sturz vom Pferd eine Verletzung an der rechten Schulter. Das erstbehandelnde Spital D.\_\_\_\_\_, Orthopädische Klinik, diagnostizierte am Unfalltag eine traumatisierte AC-Luxation bei vorbestehender Tossy II seit 2008 bei Sturz vom Pferd und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis am 12. Mai 2010 (act. II 3.1). Die B.\_\_\_\_\_, bei der C.\_\_\_\_\_ im Unfallzeitpunkt über ihre Arbeitgeberin, das E.\_\_\_\_\_, Rolle, obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert war, und der das Ereignis mittels Schadenmeldung UVG am 25. Mai 2010 (act. II 1.1) gemeldet worden war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen (act. II 2).

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2012 gelangte die Versicherte an die B.\_\_\_\_\_ und führte aus, dass sie seit einem Unfall am 18. März 2001 mit Rückfall im Juli 2009 (Abwicklung über andere Versicherer) an Schulterschmerzen leide, welche durch Physiotherapie nur kurzfristig hätten gebessert werden können. Sinngemäss suchte sie um Kostengutsprache für weitere medizinische Massnahmen sowie eine allfällige Umschulung nach (act. II 8.1, 8.2).

Die B.\_\_\_\_\_ holte in der Folge weitere medizinische Unterlagen (act. II 9.1, 12, 14, 15.1 f.) sowie Auskünfte/Akten bei den früheren Unfallversicherern, namentlich der F.\_\_\_\_\_ (act. II 20.1) und der A.\_\_\_\_\_ ein (act. II 23). Anschliessend veranlasste sie eine orthopädisch-chirurgische Begutachtung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates; das Gutachten wurde am 28. November 2013 erstattet (act. II 25).

Gestützt auf diese Abklärungen verfügte die B.\_\_\_\_\_ am 4. Dezember 2013 die Einstellung der Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 31. Mai 2010 mit der Begründung, die weiterhin bestehenden Beschwerden seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das gemeldete Unfallereignis zurückzuführen. Auf die Rückforderung zu viel

erbrachter Leistungen wurde in der Verfügung ausdrücklich verzichtet (act. II 26).

**B.**

Hiergegen erhoben die A.\_\_\_\_\_ am 19. Dezember 2013 (act. II 30), die H.\_\_\_\_\_ am 20. Dezember 2013 (act. II 32) und die F.\_\_\_\_\_ am 8. Januar 2014 vorsorglich Einsprache. Während die A.\_\_\_\_\_ die Einsprache am 31. Januar 2014 bestätigte und begründete (act. II 39), hatten die H.\_\_\_\_\_ am 29. Januar 2014 (act. II 38) und die F.\_\_\_\_\_ am 31. Januar 2014 (act. II 40) den Rückzug der vorsorglichen Einsprache erklärt. Die Versicherte erhob keine Einsprache.

Mit Entscheid vom 4. März 2014 wies die B.\_\_\_\_\_ die Einsprache ab (act. II 42).

**C.**

In der dagegen erhobenen Beschwerde vom 2. April 2014 beantragt die A.\_\_\_\_\_, der Einspracheentscheid vom 4. März 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG für das Unfallereignis vom 28. April 2010 über den 31. Mai 2010 hinaus weiterhin zu erbringen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ nicht beweistauglich und damit der Wegfall der natürlichen Kausalität im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. April 2010 nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei.

Die B.\_\_\_\_\_ schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den vertretenen Standpunkten und den gestellten Anträgen fest. Die Beschwerdeführerin stellte zusätzlich den Antrag, für die Erbringung der Leistungen ab 1. Juni 2010 sei entweder die Beschwerdegegnerin, die F.\_\_\_\_\_ -Versicherung

oder die obligatorische Krankenversicherung H.\_\_\_\_\_ zu verpflichten; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und gestützt darauf über die Leistungspflicht ab 1. Juni 2010 zu entscheiden.

### **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat – als Unfallversicherer, der durch die leistungsablehnende Verfügung eines anderen Unfallversicherers betroffen ist – ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (SVR 2009 UV Nr. 5 S. 19 E. 9.2), weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 4. Dezember 2013 (act. II 26) bestätigende Einspracheentscheid vom 4. März 2014 (act. II 42), mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. April 2010 per 31. Mai 2010 eingestellt hat, wobei diesbezüglich vor allem der Frage nach dem Eintreten des Status quo sine nachzugehen ist.

Nicht zum Streitgegenstand gehört die von der A. \_\_\_\_\_ replicando aufgeworfene Frage nach der Leistungspflicht ab dem 1. Januar 2010 gestützt auf die vorangegangenen Unfallereignisse, für welche andere Versicherer zuständig waren. Der entsprechende Antrag ist mithin nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen. Insoweit ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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

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

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

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

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt sodann 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).

**2.2.1** 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

**2.2.2** 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).

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

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 42 E. 10).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und an sich unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 28. April 2010 vom Pferd gestürzt ist und sie sich dabei eine Verletzung an der rechten Schulter zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität anfänglich anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Nachdem die Beschwerden persistierten, liess die B. \_\_\_\_\_ ein Gutachten erstellen und stellte die Leistungen gestützt darauf per Ende Mai 2010 ein.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**3.2.1** Anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag wurde im Spital D.\_\_\_\_\_, eine traumatisierte AC-Luxation bei vorbestehender Tossy II seit 2008 bei Sturz vom Pferd diagnostiziert. Als Befund/Lokalstatus hielten die untersuchenden Ärzte fest: „Schulter rechts: Keine Prellmarke. Keine Schwellung oder Hämatom, Mobilisation in allen Ebenen schmerzfrei, Druckdolenz über dem Acromion, Kraft erhalten, kein Lag, DMS periphär intakt.“ Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. Mai 2010 attestiert (act. II 3.1, 3.2), anlässlich einer Nachkontrolle verlängert bis zum 22. Mai 2010 (act. II 5).

**3.2.2** In seinem Arztzeugnis UVG vom 5. Januar 2013 zuhanden der B.\_\_\_\_\_ berichtete der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. J.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, von drei schulterrelevanten Ereignissen (Erstereignis 2001, weitere am 18. Juli 2007 und am 28. April 2010) sowie von dazwischen immer wieder auftretenden Schmerzschüben nach intensiven Belastungen am Arbeitsplatz. Er schlug vor, auf der Grundlage einer Abklärung mittels MR und einer orthopädischen Beurteilung durch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ eine allfällige Umschulung zu diskutieren (act. II 9.1).

**3.2.3** Das MRI vom 14. Januar 2013 ergab Folgendes: „aktivierte ACG-Arthrose. Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Bei seitlicher Abwärtsneigung des Acromion/Acromion von Typ I, resultierende Verschmälerung des Subacromialraumes. Ausschluss einer Rotatorenmanschettenruptur. Chronische Tendinopathie der langen Bizepssehne in der Pars horizontalis.“ (act. II 14).

**3.2.4** Der Orthopäde Dr. med. K.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine symptomatische, posttraumatische AC-Gelenksarthrose sowie eine Tendinopathie der langen Bizepssehne Schulter rechts. Nach Stürzen vom Pferd mit jeweils Kontusion der Schulter rechts, sei eine AC-Gelenksluxation Tossy I bis II konservativ behandelt worden. Bei ihrer Arbeit als Köchin müsse die Patientin häufig schwere Töpfe tragen und repetitive Bewegungen mit der Schulter rechts durchführen, wobei sie immer wieder eher dumpfe Schmerzen über dem Schultergelenk rechts habe, teilweise ausstrahlend in die Nacken- und Schultermuskulatur. Kraft und Sensibilität am Arm rechts seien nicht beeinträchtigt, die Beweglichkeit der Schulter selbst sei gut. Neben dem Reiten betreibe sie als Sport zusätzlich Zumba. Nach physiotherapeu-

tischer Behandlung seien die Beschwerden meist regredient gewesen, nach den Ferien habe sie meist keine Schmerzen. Vorerst sei der Effekt des vorgesehenen Stellenwechsels abzuwarten. Sollten die Beschwerden trotz konservativer Massnahmen (inkl. Infiltration) persistieren, wäre der letzte Schritt die endoskopische partielle Unterflächenresektion (act. II 15.1, 15.2).

**3.2.5** Im von der B. \_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen orthopädisch-chirurgischen (Akten-)Gutachten vom 28. November 2013 bestätigte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen die bekannten Diagnosen. In seiner Beurteilung gelangte er zum Schluss, dass bereits vor dem Ereignis vom 28. April 2010 die Instabilität und Schmerzhaftigkeit des rechten Schultergelenkes bekannt und dokumentiert gewesen sei, zumal die Behandlung des vorangegangenen Ereignisses etwa zehn Monate vor dem neuen Ereignis abgeschlossen gewesen sei. Damals sei zudem eine beginnende Schultergelenksarthrose (als posttraumatische Folge) vermutet worden, welche mittels MRI vom 14. Januar 2013 bestätigt wurde. Aufgrund der dokumentierten Befunde habe die Schulterreckgelenkssprengung (Tossy II = Rockwood II) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens seit dem Ereignis vom 18. Juni 2007 bzw. seit dem Rückfall vom 23. Juni 2009 bestanden, sodass am 28. April 2010 allenfalls eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden Zustandes eingetreten sein könne. Die beschriebenen funktionellen Beschwerden einschliesslich der arthrotischen Veränderung sowie der Schleimbeutelentzündung seien nur möglicherweise und nur teilweise auf das Ereignis vom 28. April 2010 zurückzuführen. Anlässlich der Erstuntersuchung am Unfalltag im Spital D. \_\_\_\_\_ seien – was nach einem Sturz vom Pferd auf die Schulter ungewöhnlich erscheine – keine Prellmarken, Schwellungen oder Hämatome festgestellt worden und die Mobilisation sei in allen Ebenen schmerzfrei gewesen. Bei erhaltener Kraft ohne funktionelle Ausfälle könne es sich am 28. April 2010 nur um eine vorübergehende Verschlimmerung bzw. Schmerzverstärkung gehandelt haben; selbst bei erneuter Irritation des bereits vorher deutlich empfindlichen Schulterreckgelenks sei der Status quo sine nach drei Wochen erreicht gewesen (act. II 25).

**3.3** Das Gericht hat keinen Anlass, an der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (act. II 25) zu zweifeln. Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Ihm kommt damit voller Beweiswert zu (vgl. BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern: Eine Anamnese im formellem Sinn ist im Gutachten zwar nicht enthalten, da der Gutachter die Versicherte nicht persönlich untersucht hat; dies ändert indessen nichts am Beweiswert des Gutachtens, wird doch die relevante Vorgeschichte anhand der Akten sowie der Angaben der Versicherten (vgl. z.B. act. II 8.1) anamnestisch vollständig abgebildet. Dies genügt den Anforderungen.

Ebensowenig steht die Tatsache, dass es sich um ein Parteigutachten handelt, einem Abstellen auf die darin enthaltene Beurteilung entgegen. Der Beweiswert eines solchen Gutachtens ist – entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Warum die Beschwerdeführerin das Gutachten unter diesem Aspekt als nicht beweistauglich erachtet, führt sie denn auch nicht weiter aus. Festzustellen ist in diesem Zusammenhang immerhin, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass dieser von der Auftraggeberin abhängig ist.

Ferner sind nach der Praxis Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist letztlich der Inhalt des Gutachtens (BGE 137 V

210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten – wie auch die Beschwerdeführerin selber ausführt – festgehalten, dass die Instabilität des rechten Schultergelenks nach mehrfachen Stürzen im Sinne einer Verletzung vom Typ Tossy II = Rockwood II bereits vor dem hier zur Diskussion stehenden Unfallereignis – zumindest aber anlässlich des Rückfalls vom 23. Juni 2009 – bekannt und dokumentiert war. Dass er unter diesen Umständen von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen ist, ist mit Hinweis auf die Feststellungen des Spital D. \_\_\_\_\_, wonach bei der Erstuntersuchung am Unfalltag keine Prellmarken, keine Schwellung und keine Hämatome bestanden hätten, sowie auf allen Ebenen eine schmerzfreie Mobilisation möglich gewesen sei (vgl. act. II 3.1), nachvollziehbar begründet und medizinisch einleuchtend. Der Vorzustand im Sinne eines hochgradigen AC-Gelenks bei zunächst vermuteter (später durch das MRI vom Januar 2013 sowie durch Dr. med. K. \_\_\_\_\_ bestätigter [act. II 14 und 15.1]) AC-Gelenkarthrose ist mit dem – ebenfalls von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erwähnten – Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2010 (act. II 23.19) vor dem hier fraglichen Ereignis dokumentiert.

Schliesslich kann – anders als die Beschwerdeführerin dies darlegt – nicht von einer dürftigen Aktenlage gesprochen werden. Soweit sich diese Bemerkung darauf beziehen sollte, dass die F. \_\_\_\_\_ lediglich noch über Restunterlagen betreffend das erste Unfallereignis verfügte, spielt dies keine entscheidende Rolle, sind doch für die hier zu beurteilende Frage des Erreichens des Status quo sine nach dem letzten Ereignis vom 28. April 2010 als Vergleichsbasis die Verhältnisse nach dem Rückfall aus dem Jahr 2009 massgebend. Insofern ist der medizinische Verlauf der Erkrankung der Versicherten hinreichend dokumentiert.

Soweit sich die Beschwerdeführerin in ihrer Replik auf den Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Februar 2014, 8C\_758/2013 beruft, hat die Beschwerdegegnerin duplicando zutreffend dargelegt, dass und warum der diesem Entscheid zu Grunde liegende Sachverhalt nicht mit dem vorliegend zu beurteilenden vergleichbar ist; darauf kann verwiesen werden.

**3.4** Es ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, wenn die B. \_\_\_\_\_ gestützt auf das schlüssige Gutachten von Dr. med.

I. \_\_\_\_\_ bei fehlenden äusseren Beeinträchtigungen davon ausging, dass der Unfall vom 28. April 2010 überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Schmerzverstärkung geführt hat, welche aber bereits Mitte bis Ende Mai 2010 wieder abgeklungen und in diesem Zeitpunkt der Status quo sine, d.h. der Zustand vor dem letzten Unfallereignis, erreicht war.

Ob der Gesundheitsschaden an der rechten Schulter bereits mit dem im Jahr 2001 erlittenen Unfall oder erst mit demjenigen im Jahr 2007 bzw. dem Rückfall im Jahr 2009 entstanden ist, wurde im Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ offen gelassen und muss auch im vorliegenden Verfahren – da für die sich hier stellende Frage irrelevant (vgl. Ausführungen zum Streitgegenstand E. 1.2 hiervor) – nicht geklärt werden.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **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 kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - B. \_\_\_\_\_
  - C. \_\_\_\_\_
  - Bundesamt für Gesundheit

Zur Kenntnisnahme an:

- F. \_\_\_\_\_
- H. \_\_\_\_\_

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.