

200 14 795 UV
ACT/SCM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Fürsprecher C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 (90.03.052921)

Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerde-führerin) war am 17. Juli 2003, als sie schwungvoll in ihren Balkon einstieg und in der Folge eine Verletzung an der linken Schulter geltend machte, über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert (vgl. Akten der Mobiliar [act. II] M1). Nach dreimaliger Operation (OP) der Schulter (vgl. act. II M5, 13, 31) verfügte die Mobiliar am 14. April 2008 (act. II K23) unter Hinweis auf die fehlende Kausalität bzw. das Erreichen des Endzustandes die Einstellung der bisher erbrachten Leistungen. Auf Einsprache hin (act. II K29) sprach sie mit Entscheid vom 19. November 2009 (act. II K66) für den Zeitraum von Dezember 2004 bis Mai 2007 Tag-gelder in der Höhe von Fr. 4'812.20 zu. Die hiergegen erhobene Be-schwerde (act. II K68) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Dezember 2010 (UV/2009/1339 [act. II K72]) insoweit gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Mobiliar zurückwies. Mit Verfügung vom 26. November 2013 (act. II K122) lehnte diese den Anspruch auf Versicherungsleistungen gestützt auf das in der Folge bei Dr. med. D._____, Facharzt für Or-thopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eingeholte Gutachten (act. II M46) ab. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II K127) wies sie mit Entscheid vom 26. Juni 2014 (act. II K131) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 29. August 2014 Beschwerde. Unter Entschädigungsfolge beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes sowie die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Invali-ditätsgrades und der Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. November 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher C. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Auf Anfrage des Instruktionsrichters verfasste Dr. med. D. _____ am 30. Dezember 2014 zuhanden des Gerichts einen weiteren Bericht, welcher den Parteien zugestellt wurde. Von der hierzu eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme machten beide Parteien mit Eingaben vom 19. bzw. 28. Januar 2015 Gebrauch.

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 ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 (act. II K131). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hinsichtlich des Ereignisses vom 17. Juli 2003.

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).

Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77).

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürli-

chen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.3 Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467).

Die als unfallähnliche Körperschädigungen geltenden Verrenkungen von Gelenken (Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV) umfassen nach der Rechtsprechung nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distor-sionen (Verstauchungen; SVR 2009 UV Nr. 34 S. 118 E. 2.3).

2.4 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung

auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.5 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 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

3.1 Da sich das Verwaltungsgericht in VGE UV/2009/1339 nicht zum Unfall geäussert hat (vgl. act. II K72), gilt es zunächst zu prüfen, ob der Unfallbegriff, namentlich der ungewöhnliche äussere Faktor, erfüllt ist. Zum Ereignishergang ergibt sich aus den Akten insbesondere das Folgende:

3.1.1 Gemäss Unfallmeldung vom 10. Oktober 2003 (act. II M1) zog sich die Beschwerdeführerin eine Zerrung an der linken Schulter zu, als sie schwungvoll über den Balkon in ihre Wohnung einsteigen wollte.

3.1.2 Im Bericht vom 31. Oktober 2003 (act. II M4) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zum Geschehen aus, die Beschwerdeführerin habe in üblicher Art ihren Balkon vom Garten her betreten wollen, als sie beim Hochziehen des Körpers mit den Armen ca. auf Kopfhöhe plötzlich ein ausserordentlich starkes Reißen in der linken Schulter mit initial heftigen Schmerzen im Bereich des Pectoralis verspürt habe.

3.1.3 Auf dem Formular „Arztzeugnis UVG“ vom 8. November 2003 (act. II M2) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin FMH, aus, die Beschwerdeführerin habe an der Baugerüststange vor ihrer Wohnung eine schwungvolle Bewegung wie bei einem „Aufzug“ gemacht. Kurz danach habe sie einen ziehenden Schmerz ventral im Pectoralisbereich und dorsal cervicothorakal verspürt.

3.2 Die Beschwerdeführerin hat sich die Verletzung an der linken Schulter offenbar während des Hochziehens an der Balkonstange bzw. am Balkongeländer zugezogen. Wie der genaue Bewegungsablauf war, lässt sich nicht klar eruieren. Jedoch wird weder eine unkoordinierte Bewegung beschrieben, noch ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der den von ihr erwähnten Geschehensablauf „programmwidrig“ beeinflusst haben könnte. Mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist der Unfallbegriff vorliegend somit nicht erfüllt (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.3 Zu prüfen bleibt, ob am 17. Juli 2003 eine unfallähnliche Körperschädigung stattgefunden hat.

Mit VGE UV/2009/1339 ist das Verwaltungsgericht an sich von einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (Bandläsionen) ausgegangen (act. II K72 S. 7 E. 3.1); dies gestützt auf die Berichte von Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 2. November 2006 und 8. Februar 2008, worin dieser eine solche Schädigung bejaht hatte (act. II M24 S. 10, act. II M33 S. 4 Ziff. 3). Da jedoch die medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin insgesamt nicht genügten, insbesondere nicht hinreichend geklärt war, ob nicht allenfalls gar eine konstitutionelle Bindegewebschwäche vorlag (act. II K72 S. 13 f. E. 3.3 f.), war die Sache zur medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Daran ist das Verwaltungsgericht grundsätzlich gebunden, es sei denn, dass im wieder aufzunehmenden Abklärungsverfahren u.a. erhebliche neue Tatsachen – hier vorab medizinischer Natur – entdeckt worden sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. August 2012, 8C_152/2012, E. 4). Nachstehend gilt es somit zu prüfen, ob sich mit Blick auf die seit VGE UV/2009/1339 getätigten Abklärungen solche Neuerungen ergeben haben.

3.3.1 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Gutachten vom 6. September 2012 (act. II M46) eine multidirektionale Laxität sowie einen Status

nach mehreren stabilisierenden Schultereingriffen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe die Beschwerdeführerin eine Subluxation erlitten (S. 5 Ziff. 6 f.). Der Ereignis-Mechanismus und mögliche Läsionsort korrespondierten nicht. Der Mechanismus, die Radiologie von Oktober 2003 und die Klinik sprächen dafür, dass es zu einer anteroinferioren Schultersubluxation bei multidirektionaler Bandlaxität gekommen sei. Die beschriebene Labrumveränderung entspreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem sublabral hole und damit einer Normvariante. Es handle sich eben nicht um eine eindeutige Labrumläsion. Die allgemeine Bandlaxität sei keine Krankheit, sondern eine Eigenschaft, sie müsse deshalb nicht näher abgeklärt werden. Es dürfe davon ausgegangen werden, dass ca. ein Jahr nach der letzten Operation (12. Dezember 2007 [act. II M31]) stabile Verhältnisse vorgelegen hätten (S. 6). Die geltend gemachten Beschwerden – nicht möglich seien das Schlafen auf der linken Seite ohne Kissen, das Tragen von schweren Taschen hängend am Arm, das Schliessen des BH sowie das Binden der Schürze und Überkopf könnten keine langen oder repetitiven Arbeiten ausgeführt werden – seien nicht auf das Ereignis vom 17. Juli 2003 zurückzuführen (S. 4 Ziff. 2, S. 9 Ziff. 9). Von ärztlichen Behandlungen sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (S. 9 Ziff. 11). In ihrer ursprünglichen Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin nicht mehr einsetzbar, wobei in einer angepassten Tätigkeit ohne repetitive Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit langem Hebelarm, wobei Gewichte maximal bis zu 5 kg über einen kurzen Zeitraum und ebenfalls nicht repetitiv gehoben werden dürften, eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 10). Dr. med. D. _____ bezifferte die körperliche Integritätseinbusse auf 10 % (S. 11).

3.3.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, führte im Bericht vom 28. Januar 2014 (Beschwerdebeilage [act. I] 9) aus, laut MRI und OP-Bericht zeigten das mittlere glenohumerale Ligament und das superiore glenohumerale Ligament Läsionen in ihren Strukturen. Beides seien anatomisch Ligamente (Bänder), womit eine Sehnen-Läsion mit Abriss vorliege, die der unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV (Sehnenrisse) entspreche. Die vom Gutachter Dr. med. D. _____ behauptete erlittene Subluxation könne dieser nicht beweisen und der 1. OP-Bericht (vgl. act. II M5) zeige keine Zeichen, die diese erhärten könn-

ten (S. 2). Welche im MRI und im 1. OP-Bericht beschriebenen Läsionen, die laut Gutachter möglicherweise durch das Ereignis bewirkt worden seien, gemeint seien, sei unklar. Die Aussage, dass bei hochgestrecktem Arm die entsprechenden Veränderungen am unteren Labrum zu finden sein müssten, sei fachlich nicht nachvollziehbar. Die Kraftereinwirkung bei nach oben gezogenem Arm könne die vorliegend betroffenen Strukturen am oberen Labrum / Sehne verletzen, wie es die Andrews-Läsion zeige. Letztere könne auch Folge eines isolierten Traumas sein. Die Aussage, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Normvariante gehandelt habe (sublabral hole), übersehe die durch MRI und OP nachgewiesenen Läsionen. Die Diagnose „multidirektionale Laxizität“ als ursächlich bestehende Veränderung könne nicht aufgrund einer nachträglich nach Jahren eingeholten telefonischen Aussage des Radiologen ohne entsprechende klinische Befunde gestellt werden. Der Verweis darauf sei im vorliegenden Fall unbegründet (S. 3).

3.3.3 In seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 2014 (im Gerichtsossier) hielt Dr. med. D. _____ zum Bericht von Dr. med. I. _____ (act. I 9) Nachstehendes fest: Die Andrews-Läsion werde durch repetitive Überkopfbewegungen und nicht durch ein einmaliges Trauma verursacht. Die SLAP-Läsion könne durch ein einmaliges Trauma, sei es Hochziehen am Arm oder Sturz auf die Schulter oder den ausgestreckten Arm, verursacht werden. Dass es sich mit Sicherheit nicht um eine SLAP-Läsion handle, könne dem OP-Bericht von Dr. med. F. _____ vom 12. Dezember 2003 (vgl. act. II M5) entnommen werden, in welchem der Bizepsanker als stabil bezeichnet worden sei. Da es sich um ein einmaliges Ereignis gehandelt habe, sei auch eine Andrews-Läsion ausgeschlossen. Demnach habe es sich eher um ein sublabrales Foramen gehandelt. Zur Biomechanik sowie der im Gutachten gemachten Aussage, dass die Veränderungen bei hochgestrecktem Arm am unteren Labrum zu finden sein müssten (vgl. act. II M46 S. 5 Ziff. 7), führte Dr. med. D. _____ aus, dass 90 % der Schulterinstabilitäten anteroinferiore Instabilitäten seien und durch Überkopfsportarten, verhinderte Würfe etc. hervorgerufen würden. Die Bewegung entspreche im Prinzip jener, welche die Beschwerdeführerin gemacht habe. Dass durch die Überkopfbewegungen die unteren Kapselstrukturen belastet würden, zeige sich auch in der medizinischen Literatur. MRI seien

hochspezifisch, weshalb die Weite der Kapsel auch zu einem späteren Zeitpunkt problemlos diagnostiziert werden könne (S. 2). Dass die Beschwerdeführerin gemäss MRI keine grossen Veränderungen am unteren Kapsel-Labrumkomplex aufgewiesen habe, sei auf die klinisch eindeutig vorhandene Laxität zurückzuführen. Der vorliegende Fall sei ein Instabilitätsproblem, was sich auch darin zeige, dass die Beschwerdeführerin durch Anlage von Tapes eine Verbesserung verspüre (S. 3).

3.4 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (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).

3.5 Das von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zu VGE UV/2009/1339 (act. II K72) eingeholte Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 6. September 2012 (act. II M46) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Voraussetzungen (vgl. E 3.4 hiervor) und überzeugt. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, zudem ist es in der Beur-

teilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Demnach ist es voll beweiskräftig und es kann darauf abgestellt werden. In der Folge besteht keine Andrews-Läsion, welche nur durch repetitive Überkopfbewegungen und nicht durch ein einmaliges Trauma verursacht wird (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 30. Dezember 2014, S. 2 oben [im Gerichtsossier]), sondern es liegt ein sublabral hole bzw. eine Normvariante vor (vgl. act. II M46 S. 6 Ziff. 2). Hierzu ist zu beachten, dass Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, eine Andrews-Läsion bereits im Bericht vom 1. September 2005 als nicht gesichert ansah (act. II M18 S. 3) und Dr. med. H. _____ am 8. Februar 2008 auf eine konstitutionelle Bindegewebsschwäche hinwies (act. II M33 S. 6), welche damals nicht rechtsgenügend nachgewiesen war (vgl. VGE UV/2009/1339, E. 3.3 [act. II K72 S. 13]), jetzt aber durch das Gutachten des Dr. med. D. _____ bestätigt wird.

An diesem Ergebnis vermag der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 28. Januar 2014 (act. I 9) nichts zu ändern. Soweit er dem Gutachter ungenügende Aktenkenntnis vorwerfen sollte (vgl. act. I 9 S. 2), träge dieser Vorwurf offensichtlich nicht zu, denn hier liegt eine überzeugende, in Aktenkenntnis verfasste Expertise vor. Die Aktenaufzählung (act. II M46 S. 2) zeigt denn auch, dass der Gutachter im Besitze aller entscheiderelevanten Akten war. Inwieweit er in der Expertise darauf Bezug nimmt, liegt in seinem Ermessen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Juni 2008, 9C_531/2007, E. 2.2.1). Anders als es Dr. med. I. _____ vorbringt (vgl. act. I 9 S. 2), ist die vom Gutachter erwähnte Subluxation (vgl. act. II M46 S. 5 Ziff. 7) rechtsgenügend erstellt, denn Anhaltspunkte für eine stattgehabte Luxation bestehen keine. Eine solche verneinte Dr. med. H. _____ bereits in den Berichten vom 2. November 2006 und 8. Februar 2008 (vgl. act. II M24 S. 10 Ziff. 2.4, act. II M33 S. 6). Subluxationen (unvollständige Verrenkungen) gelten rechtsprechungsgemäss nicht als unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV (vgl. E. 2.3 hiervor). Wenn Dr. med. D. _____ Läsionen als bloss mögliche Folgen des Ereignisses vom 17. Juli 2003 beschreibt (vgl. act. II M46 S. 5 Ziff. 7), fehlt es bereits am notwendigen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1

sowie E. 2.5 hiervor), so dass es – entgegen der Annahme von Dr. med. I. _____ (vgl. act. I 9 S. 3) – unfallversicherungsrechtlich irrelevant ist, welche Läsionen gemeint sind. Dr. med. I. _____ ist im Weiteren nicht zu folgen, wenn er nachstehende Aussage des Gutachters als fachlich nicht nachvollziehbar bezeichnet (vgl. act. I 9 S. 3): Der Hinweis, dass sich die Veränderung vorliegend im oberen Teil des Glenoids befinde, eine solche aber bei hochgestrecktem Arm am unteren Labrum bewirkt werden müsste (vgl. act. II M46 S. 5 Ziff. 7), ist durchaus verständlich, befindet sich das Labrum an dieser Stelle doch über dem Glenoid. Im Übrigen nimmt der Gutachter im Bericht vom 30. Dezember 2014, unter Hinweis auf die medizinische Literatur, überzeugend dazu Stellung (S. 2; im Gerichtsossier). Sodann begründet er aufgrund der Beschreibung im OP-Bericht vom 12. Dezember 2003 nachvollziehbar (vgl. act. II M5), dass hier eine Normvariante besteht (vgl. act. II M46 S. 5 f. Ziff. 7), weshalb dem Einwand von Dr. med. I. _____ (vgl. act. I 9 S. 3) von vornherein der Boden entzogen ist. Der Gutachter stützt sich offensichtlich nicht allein auf die Angaben des Radiologen Dr. med. E. _____ (vgl. act. II M3), sondern auch auf diejenigen der behandelnden Ärztin PD Dr. med. K. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (Annahme einer multidirektionalen Instabilität bei Hyperlaxität [vgl. act. II M27 S. 2]; vgl. act. II M46 S. 6). Schliesslich erklärt Dr. med. D. _____ im Bericht vom 30. Dezember 2014 überzeugend, weshalb sowohl eine SLAP-Verletzung als auch eine Andrews-Läsion ausgeschlossen sind (S. 1 f.; im Gerichtsossier). Dass die Beschwerdeführerin erst nach den Operationen Tapes verwendet (vgl. ihre Eingabe vom 28. Januar 2015, S. 2), ändert daran nichts. Die Stabilisierung des Schultergelenks durch das Verwenden von Tapes wurde notwendig, weil nach dem Ereignis vom 17. Juli 2003 die Bandlaxität symptomatisch wurde. Diese ist indessen nach dem Gesagten weder auf einen Unfall zurückzuführen noch stellt sie eine unfallähnliche Körperschädigung oder Krankheit, sondern eine Eigenschaft dar. Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde (S. 9 f.) hat der Gutachter seine Einschätzung durchaus begründet und sich mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt, jedoch hat er diese als nicht unfallkausal gesehen. Im Übrigen ist sein Bericht vom 30. Dezember 2014 (im Gerichtsossier) objektiv und sachlich abgefasst (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2015, S. 1).

3.6 Zusammenfassend haben die weiteren Abklärungen nach dem kantonalen Rückweisungsentscheid vom 1. Dezember 2010 (act. II K72) neue wesentliche Sachverhaltselemente ergeben, welche das Bestehen einer unfallähnlichen Körperschädigung ausschliessen (vgl. E. 3.3 hiavor). Gemäss den medizinischen Erkenntnissen ist eine Verletzung anlässlich des Ereignisses vom 17. Juli 2003 sowohl aufgrund eines Unfalls als auch aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung ausgeschlossen. Demnach erübrigt sich auch die beschwerdeweise beantragte Berechnung des Invaliditätsgrades und der Invalidenrente.

4.

Da kein versichertes Ereignis vorliegt, hat die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung von Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 26. November 2013 (act. II K122) bzw. Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 (act. II K131) zu Recht verneint (vgl. E. 2.4 hiavor). Für eine Rückforderung von Leistungen müsste dagegen ein Rückkommenstitel vorliegen, worüber jedoch im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden ist, da eine solche nicht Streitgegenstand ist (vgl. act. II K136 sowie E. 2.4 hiavor resp. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414). Demnach ist die gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2014 erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Fürsprecher C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.