

200 14 803 UV
LOU/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Januar 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. August 2014 (5.10404.04.1)



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit Januar 2004 als ... für die C._____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 24. Februar 2004 rutschte die Versicherte beim ... auf Glatteis aus und zog sich dabei eine subkapitale Humerusfraktur rechts zu, welche am 27. Februar 2004 operativ behandelt wurde (vgl. Akten der SUVA, Aktenbeilage [AB] 20, 22).

B.

Am 21. Februar 2014 liess die Versicherte der SUVA durch die Arbeitslosenversicherung aufgrund von Schulterbeschwerden rechts (Ziste aus Operation im Jahr 2004) einen Rückfall zum Ereignis vom 24. Februar 2004 melden (AB 1). Aufgrund der Schmerzen unterzog sich die Versicherte am 24. März 2014 einer Schulteroperation (AB 12). Nach Einholung diverser Unterlagen verfügte die SUVA am 4. Juli 2014, dass für den gemeldeten Rückfall mangels eines Kausalzusammenhangs der geltend gemachten Beschwerden zum Unfall vom 24. Februar 2004 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (AB 44). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 46) wies die SUVA nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung vom 25. bzw. 29. Juli 2014 (AB 47) mit Entscheid vom 6. August 2014 ab (AB 52).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. August 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 6. August 2014 sowie die Ausrichtung von Leistungen der SUVA. Zur Begründung brachte

sie im Wesentlichen vor, ihre Schmerzen seien eine Folge des Unfalles vom Februar 2004 bzw. es liege eine Berufskrankheit vor.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2014 beantragte die SUVA, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, die Abweisung der Beschwerde.

In der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 16. Oktober 2014 (samt Bericht des Notfalls des Spitals D._____ in ... vom 7. September 2014, Beschwerdebeilage [BB] 3) und der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 23. Oktober 2014 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

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 der SUVA vom 6. August 2014 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die am 21. Februar 2014 gemeldeten Beschwerden.

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]). 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 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17

E. 2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75 %ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2010 UV Nr. 11 S. 45 E. 3). An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; SVR 2007 UV Nr. 27 S. 91 E. 2).

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 Be-

dingungen 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).

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).

2.3.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völ-

lig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 24. Februar 2004 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind.

Streitig ist hingegen, ob die von der Beschwerdeführerin neu geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Beschwerden im Bereich der HWS [Nacken], Schmerzen im rechten Oberarm und der Schulter, Gefühllosigkeit in den Fingern rechts) zu Versicherungsleistungen berechtigen.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Vom 24. Februar bis am 2. März 2004 war die Beschwerdeführerin im Spital E. _____, hospitalisiert, wo sie sich am 27. Februar 2004 einer

Operation (Prevot-Nagelung) unterzog. Am 29. März 2004 wurden die Drähte vorzeitig entfernt (AB 22, S. 3). Im Austrittsbericht vom 5. März 2004 diagnostizierten die Ärzte des Spitals E. _____ eine subkapitale Humerusfraktur rechts (AB 22, S. 1; vgl. auch AB 39, S. 3 ff.).

Im Bericht vom 22. Juni 2004 führte Dr. med. F. _____, leitender Arzt der Chirurgischen Klinik des Spitals E. _____, aus, die Belastungstoleranz sei mittlerweile so gut fortgeschritten, dass eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab dem 20. Juni 2004 vereinbart worden sei (AB 25; vgl. auch AB 18, S. 4).

3.1.2 Anlässlich einer MRT Arthrographie des rechten Schultergelenkes vom 8. November 2013 wurde durch Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie FMH, eine vollständig durchgebaute subkapitale Humerusfraktur in leichter ventromedialer Abkippung, eine zystische Degeneration des antero-superioren Labrums im Basisbereich, Slap-Läsion sei möglich, eine Tendopathie der relativ schmalen Supraspinatussehne mit geringem peritendinösem Reizerguss ohne sicheren Rissnachweis und eine aktivierte hypertrophe AC-Gelenkarthrose festgestellt (AB 5).

3.1.3 Im Bericht vom 17. Dezember 2013 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Rheumatologie, ein zervikobrachiales Syndrom, Spondylosen und Diskopathien zervikal, eine Kyphose, einen Status nach Humerusfraktur, eine AC-Arthrose, eine Tendinitis der Supraspinatussehne, eine Schulterarthrose und eine Zyste am Oberarm (BB 1; vgl. auch AB 46, S. 7 ff.).

3.1.4 Am 24. März 2014 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Operation in der Klinik I. _____ (vgl. dazu AB 2). Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Austrittsbericht eine AC-Arthrose Schulter rechts, einen Status nach Osteosynthese einer subkapitalen Humerusfraktur rechts 2004 mit leichter ventromedialer Abkippung und später Osteosynthesematerial-Entfernung (AB 12). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 24. März bis Ende Mai 2014; danach sei eine Wiederaufnahme der Arbeit im ... möglich (AB 29).

3.1.5 Im Bericht vom 14. April 2014 verneinte der Kreisarzt Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie FMH, einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen der Operation vom 24. März 2014 und dem Unfall vom 24. Februar 2004. Beim Unfallereignis im Jahr 2004 sei keine Beteiligung des AC-Gelenks beschrieben worden, weder klinisch (auch nicht im echtzeitlichen Verlauf) noch radiologisch (AB 15).

Im Bericht vom 1. Mai 2014 bestätigte Dr. med. K._____ seine Einschätzung vom 14. April 2014. Bei der durchgeführten Operation vom 27. Februar 2004 handle es sich um keinen Kunstfehler (AB 19).

3.1.6 Die Hausärztin Dr. med. L._____, Praktische Ärztin FMH, welche vom 23. Oktober 2013 bis 31. Juli 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 10; 13; 35; 46, S. 3), führte im ärztlichen Zeugnis vom 16. Juni 2014 aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund eines Unfalles und dessen Folgen drei Mal operiert worden, so dass aktuell immer noch eine funktionelle Einschränkung und Hyposensibilität bestehe. Daher könne sie nicht als ... arbeiten (AB 46, S. 4).

3.1.7 Der Kreisarzt Dr. med. M._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, führte im Bericht vom 1. Juli 2014 aus, die Behandlung seit dem 8. November 2013 mit den aktuellen Beschwerden an der rechten Schulter sei nicht mit sicherer Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 24. Februar 2004 zurückzuführen (AB 43).

Im Bericht vom 25. bzw. 29. Juli 2014 legte Dr. med. M._____ dar, dass kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen der Operation mit Klavikularesektion vom 24. März 2014 mit dem Unfallereignis vom März 2004 hergestellt werden könne. Das AC-Gelenk rechts sei beim Unfall im Jahr 2004 nicht betroffen gewesen (AB 47, S. 3).

3.1.8 Am 7. September 2014 begab sich die Beschwerdeführerin in den Notfall des Spitals D._____ in Dort wurde eine Bizepssehnenentzündung diagnostiziert (BB 3, S. 2).

3.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Zunächst ist zu prüfen, ob es sich bei den am 21. Februar 2014 geltend gemachten Beschwerden um einen Rückfall zum Unfall vom 24. Fe-

bruar 2004 handelt bzw. ob zwischen den neuen Beschwerden und dem Unfall vom 24. Februar 2004 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3.3.1 Gestützt auf die medizinischen Unterlagen heilte die Humerusfraktur aus dem Jahr 2004 gut aus und die Beschwerdeführerin war ab dem 20. Juni 2004 wieder zu 100% arbeitsfähig (AB 24 f.). Zwar bestand noch eine ventromediale Abkippung, eine wesentliche Pathologie im Bereich des Schultergelenks lag jedoch nicht vor. Eine Rotatorenmanschettenläsion und Beeinträchtigungen der Bizepssehne sowie des Labrums wurden verneint (AB 18, S. 4; 24 f.). Nach einer Latenzzeit von rund zehn Jahren (vgl. E. 2.4 hiervoor) werden nun namentlich Schmerzen in der rechten Schulter und im Bereich der HWS geltend gemacht.

3.3.2 Der Kreisarzt Dr. med. M. _____ führte in seinen Berichten vom 1. und 25. bzw. 29. Juli 2014 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass zwischen den aktuellen Beschwerden (Behandlung seit November 2013) an der rechten Schulter bzw. der Operation vom 24. März 2014 und dem Unfallereignis vom 24. Februar 2004 kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht (AB 43; 47, S. 3). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden (vgl. E. 3.2 hiervoor). Dr. med. M. _____ stellte im Bericht vom 25. bzw. 29. Juli 2014 überzeugend fest, dass das AC-Gelenk beim Unfall im Jahr 2004 nicht betroffen war (AB 47, S. 3). Diese Beurteilung wird durch die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. K. _____ gestützt, welcher am 14. April 2014 darlegte, dass bei dem Unfall im Februar 2004 weder klinisch noch radiologisch eine Beteiligung des AC-Gelenks beschrieben wurde (AB 15). Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Beschwerden im AC-Gelenk unbestrittenermassen auf degenerative bzw. unfallfremde Veränderungen zurückzuführen sind. Die MRT Arthrographie des rechten Schultergelenks vom 8. November 2013 zeigt eine degenerative Arthrose im AC-Gelenk (AB 5; vgl. auch AB 2, 12; BB 1). Was die HWS-Beschwerden anbelangt ist festzustellen, dass die HWS beim Unfall im Jahr 2004 ebenfalls nicht betroffen war. Zudem ist auch hier zu erwähnen, dass die Beschwerden im Bereich der HWS nachweislich auf degenerative, unfallfremde Veränderungen zurückzuführen sind und daher nicht unfallkausal sind. So hat Dr. med. H. _____ im Bericht vom

27. August 2013 selber ausgeführt, dass die MR-Untersuchung vom 29. Juli 2013 (AB 46, S. 9 f.) der zervikalen Region degenerative Vorgänge bzw. eine Spondylarthrose aufgezeigt hat. Auch die ENG-Untersuchung hat negative Befunde ergeben (AB 46, S. 7).

Die Einschätzung von Dr. med. L. _____ vermag daran nichts zu ändern bzw. eine Kausalität ebenfalls nicht zu begründen. Die von der Hausärztin seit Oktober 2013 attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit wird jeweils nicht begründet. Im ärztlichen Zeugnis vom 16. Juni 2014 erwähnt sie erstmals Unfallfolgen, welche zu funktionellen Einschränkungen und einer Hyposensibilität führen würden (AB 46, S. 4). Konkrete Beschwerden werden jedoch nicht genannt und auch eine anderweitige Begründung für die Arbeitsunfähigkeit bzw. Einschränkungen ist dem Zeugnis nicht zu entnehmen.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

3.3.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die im Februar 2014 als Rückfall gemeldeten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfall vom 24. Februar 2004 sind.

3.4 Es bleibt zu prüfen, ob es sich bei den geltend gemachten Beschwerden um eine Berufskrankheit handelt (vgl. E. 2.2 hiavor).

Die Beschwerdeführerin ist gelernte ... und ... (in der Schweiz anerkannt als ...; vgl. AB 46, S. 5 f.). In dieser Tätigkeit arbeitete sie bis zu ihrer Arbeitslosigkeit im Oktober 2013 (vgl. AB 4, S. 2). Im Zeitpunkt des Ereignisses vom 24. Februar 2004 war die Beschwerdeführerin als ... tätig (vgl. AB 20). Die Beschwerdeführerin macht (sinngemäss) ein zervikobrachiales Syndrom, Spondylosen und Diskopathien zervikal, eine Kyphose, einen Status nach Humerusfraktur, eine AC-Arthrose, eine Tendinitis der Supraspinatussehne, eine Schulterarthrose und eine Zyste geltend. Diese Beschwerden sind nicht in der bundesrätlichen Liste der Berufskrankheiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG (Ziff. 2 im Anhang 1 zur UVV) aufgeführt. Auch

der Nachweis eines qualifizierten, zumindest stark überwiegenden Kausalzusammenhangs zwischen den Diagnosen und beruflicher Tätigkeit nach der medizinischen Empirie gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV kann vorliegend nicht erbracht werden (vgl. E. 2.2 hiervor). Vielmehr sind die HWS- sowie die Oberarm- bzw. Schulterbeschwerden - wie bereits dargelegt - als degenerativ bedingt zu qualifizieren (vgl. dazu E. 3.3.2 hiervor). Schliesslich ist auch nie eine Berufskrankheit gemeldet worden, weshalb eine solche im vorliegenden Fall zu verneinen ist.

3.5 Zusammenfassend ist erstellt, dass die geltend gemachten Beschwerden keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermögen. Der Einspracheentscheid vom 6. August 2014 ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen 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 eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Rechtsanwalt B. _____ 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.