

200 14 88 UV
LOU/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. September 2014

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1947 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Arbeitslose bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als sie – nach einem SUVA-versicherten Vorereignis vom 13. Februar 2009 betreffend die rechte Schulter – am 30. Januar 2010 ausglitt und sich dabei eine Verletzung der linken Schulter zuzog (vgl. Akten der SUVA, Antwortbeilagen [AB] 9, 39, 43, 51). Die SUVA erbrachte im Zusammenhang mit diesem Unfallereignis die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 14/2 Ziff. 5.1).

Nach einem formlosen Fallabschluss vom 30. Juli 2010 (vgl. AB 29) gewährte die SUVA gestützt auf eine Rückfallmeldung (AB 39) zunächst erneut Heilbehandlung. Am 9. März 2011 erliess sie eine Verfügung (AB 58), wonach keine weiteren Versicherungsleistungen mehr erbracht würden und weder die Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt seien noch Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Auf eine hiergegen erhobene Einsprache vom 30. März 2011 (AB 61) hin hob sie ihre Verfügung vom 9. März 2011 (AB 58) am 20. Dezember 2011 formlos wieder auf und erteilte Kostengutsprache für die weitere Heilbehandlung.

B.

Gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung vom 28. August 2013 (vgl. AB 100) verfügte die SUVA am 22. Oktober 2013 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung (vgl. AB 106). Eine dagegen erhobene Einsprache vom 25. November 2013 (AB 109), mit welcher die Versicherte hauptsächlich eine Integritätsentschädigung beantragte, wies die SUVA mit Entscheid vom 20. Dezember 2013 (AB 112) ab.

C.

Mit Eingabe vom 29. Januar 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von mindestens 10 % zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort schloss die SUVA (fortan Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 10. April 2014 bzw. Duplik vom 28. Mai 2014 bestätigten die Parteien ihre gestellten Anträge.

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 Abs. 2 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. Januar 2010 betreffend die linke Schulter. Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes liegen dagegen Versicherungsansprüche aus dem Vorereignis vom 13. Februar 2009 betreffend die rechte Schulter.

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).

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

2.2 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).

2.3 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden

prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2). In diesem Zusammenhang hat die SUVA in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter www.suva.ch) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35). Die Integritätsentschädigung der Unfallversicherung unterscheidet sich daher von der privatrechtlichen Genugtuung, mit welcher der immaterielle Nachteil individuell unter Würdigung der besonderen Umstände bemessen wird. Es lassen sich im Gegensatz zur Bemessung der Genugtuungssumme im Zivilrecht ähnliche Unfallfolgen miteinander vergleichen und auf medizinischer Grundlage allgemeingültige Regeln zur Bemessung des Integritätsschadens aufstellen; spezielle Behinderungen der betroffenen Personen durch den Integritätsschaden bleiben dabei unberücksichtigt. Die Bemessung des Integritätsschadens hängt somit nicht von den besonderen Umständen des Einzelfalles ab; auch geht es bei ihr nicht um die Schätzung erlittener Unbill, sondern um die medizinisch-theoretische Ermittlung der Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität, wobei subjektive Faktoren ausser Acht zu lassen sind (BGE 115 V 147 E. 1 S. 147, 113 V 218 E. 4b S. 221; RKUV 1997 U 278 S. 208 E. 2a).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Die am 1. Februar 2010 erstkonsultierte Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte aufgrund einer bildgebenden Untersuchung im Bericht vom 23. Februar 2010 (AB 3) eine 4-Part-Schulterfraktur links, verordnete ein Ortho-Gilet sowie Physiotherapie und attestierte bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.1.2 Im orthopädischen Konsiliarbericht des Spitalzentrums E._____ vom 12. April 2010 (AB 11) über die Sprechstunde vom 8. April 2010 wurde als Diagnose eine wenig dislozierte Fraktur des Tuberculum minus an der Schulter links mit partieller Ruptur der Subscapularissehne sowie Ruptur der Supraspinatussehne im vorderen Ansatz aufgeführt. Es wurde über einen guten klinischen Verlauf berichtet und keine Indikation zu einem operativen Vorgehen gestellt.

Anlässlich einer weiteren Kontrolluntersuchung im Spitalzentrum E._____ vom 3. Juni 2010 gab die Beschwerdeführerin an, insbesondere beim Heben über 90° und bei Aussenrotation Schmerzen in der linken Schulter zu verspüren. Es wurde ein vorderes Impingement-Syndrom bei konsolidierter Fraktur festgestellt (vgl. AB 26).

3.1.3 Der SUVA-Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie FMH, erklärte gestützt auf eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin im Bericht vom 29. Juli 2010 (AB 31), es zeige sich objektiv eine normale Beweglichkeit der rechten (richtig wohl: linken) Schulter mit geringgradiger Schmerzangabe in den Bewegungsendphasen und ohne wesentliche Kraftminderung. Klinisch bestünden keine signifikanten Impingement-Zeichen. Die Beschwerdeführerin gebe nur noch wenige Beschwerden an und verspüre keine Nachtschmerzen. Medikamente würden keine mehr eingenommen und die ärztliche Behandlung sei abgeschlossen. Der aktuelle Befund entspreche einer geringgradigen Periarthrosis humeroscapularis links, eine Integritätsentschädigung sei somit nicht ge-

schuldet. Ab 2. August 2010 bestehe wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.1.4 Gegenüber der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) bescheinigte der Stellvertreter von Dr. med. D. _____ vom 2. bis 20. September 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für körperliche Arbeit (vgl. AB 35). Er gab gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch jedoch an, dass sich der Gesundheitszustand seit der kreisärztlichen Untersuchung «nicht viel» verändert habe, keine plötzliche Beschwerdezunahme aufgetreten sei und in einer leidensangepassten Tätigkeit nach wie vor eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. AB 40).

3.1.5 Am 26. November 2010 formulierte Dr. med. F. _____ ein Zumutbarkeitsprofil, wonach das Heben und Tragen von Lasten von mehr als zwei Kilogramm mit der linken Oberextremität nicht zumutbar sei, bis auf Höhe der Gürtellinie jedoch Gewichte bis fünf Kilogramm tragbar seien. Nicht zumutbar seien anhaltendes Arbeiten über der Horizontalen oder Verrichtungen, die mit schockartiger bzw. starker Vibrationseinwirkung auf die linke Schulter einhergingen. Auch andauerndes Arbeiten über Kopf sollte vermieden werden (vgl. AB 46).

3.1.6 Auf Anfrage orientierte die Hausärztin die Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2011, dass die Behandlung abgeschlossen sei und ein letzter Kontakt am 18. November 2010 stattgefunden habe (vgl. AB 56).

3.1.7 Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, äusserte sich am 7. März 2011 dahingehend, dass aufgrund der klinischen Befunde keine bewegungsmässigen Einschränkungen vorlägen, welche eine Integritätsentschädigung erforderten, die geringe Restschmerzhaftigkeit entspreche den Befunden einer leichten Periarthrosis humeroscapularis, welche ebenfalls keine Integritätsentschädigung begründe (vgl. AB 57).

3.1.8 Mit Schreiben vom 17. März 2011 (AB 61/4) erklärte Dr. med. D. _____, die Beschwerdeführerin habe sie am 8. März 2011 erneut konsultiert, nachdem die linksseitigen Schulterbeschwerden seit Dezember 2010 wieder zugenommen hätten. Insbesondere bestünden auch nächtliche Schmerzen sowie tagsüber Bewegungseinschränkungen beim Arbei-

ten auf Augenhöhe oder über Kopf. Die Abduktion sei lediglich bis 90°, eine Elevation überhaupt nicht möglich. Der Schürzengriff sei mit Schmerzen knapp möglich, der Nackengriff sei ebenfalls mit Mühe und Schmerzen verbunden. Es liege gemäss der einschlägigen SUVA-Tabelle ein Integritätsschaden von 15 % vor. Sie habe aufgrund der Schmerzexazerbation erneut Physiotherapie verordnet.

Am 10. Juni 2011 bezeichnete die Hausärztin die voraussichtliche Behandlungsdauer als noch unklar und erachtete es für möglich, dass als bleibender Nachteil chronische Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter zurückblieben (vgl. AB 69).

Am 30. Oktober 2011 gab sie an, die Beschwerdeführerin beklagte weiterhin vor allem nächtliche linksseitige Schulterschmerzen sowie eine eingeschränkte schmerzhaft bewegliche. Klinisch sei die Elevation linksseitig deutlich eingeschränkt und der Schürzengriff nicht möglich (vgl. AB 74).

In einem weiteren Zwischenbericht vom 17. Oktober 2012 (AB 84) führte Dr. med. D. _____ aus, anlässlich der letzten Kontrolle am 15. Februar 2012 sei es der Beschwerdeführerin bezüglich Schulterschmerzen sehr gut gegangen, die Prognose sei gut und mit einem Behandlungsabschluss sei ungefähr per Ende 2012 zu rechnen. Als ein bleibender Nachteil seien chronische Schmerzen bzw. ein Rezidiv möglich.

3.1.9 Am 28. August 2013 führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie FMH und Allgemeine Innere Medizin FMH, nach vorgängiger bildgebender Abklärung im Spital I. _____ (vgl. AB 98) die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch. Dem entsprechenden Bericht (AB 100) vom selben Datum ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin eine weitgehende Beschwerdefreiheit im Alltag beschrieb und belastende Überkopftätigkeiten eingeschränkt möglich seien. Eine vorübergehende Schultersteife links sei unter konsequenter Physiotherapie wieder weitgehend regredient; Schmerzmittel würden keine mehr benötigt. Die klinische Untersuchung habe eine nahezu symmetrische Schulterbeweglichkeit mit einer Flexion bis 140° beidseits und einer Abduktion bis 130° rechts bzw. 140° links gezeigt. Nackengriffe seien beidseits problemlos möglich, beim Schürzengriff erreiche der Daumen beidseits den Dornfortsatz des Brust-

wirbelkörpers Th8. Im Röntgenbild bestünden keine nennenswerten Zeichen einer Arthrose, die medizinische Therapie sei abgeschlossen. Angesichts der guten Beweglichkeit sei «gemäss Tabelle 2» keine Integritätsentschädigung geschuldet. Die Beschwerden entsprächen einer leichten Form einer Periarthrosis humeroscapularis und erreichten somit nicht ein entschädigungspflichtiges Ausmass. Unfallbedingt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis Hüfthöhe von 15 Kilogramm zumutbar. Nicht zumutbar seien dagegen belastende Tätigkeiten über der Horizontalen.

3.1.10 Dr. med. D._____ berichtete am 13. November 2013 über eine Konsultation vom 8. November 2013. Sie bestätigte, dass die Schulterbeweglichkeit anlässlich der Voruntersuchung vom März 2011 deutlich eingeschränkter gewesen sei als aktuell, die Beschwerden hätten in den letzten zweieinhalb Jahren somit abgenommen. Die Beschwerdeführerin erwache nachts zwei- bis dreimal wegen Schmerzen, wenn sie auf der linken Schulter liege. Bei Überkopfarbeiten spüre sie in der linken Schulter Schmerzen und das Bewegungsausmass sei eingeschränkt. Die Abduktion betrage links bis 120°. Die Sensibilität sei erhalten, die Kraft der Abduktion aber leicht eingeschränkt (M5-). Insgesamt bestehe gemäss SUVA-Tabelle für beide Schultern ein Integritätsschaden von 10 %, da die Schultern «bis 30% über Horizontale beweglich» seien (vgl. AB 109/4).

3.2 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). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Es ist aktenkundig und zwischen den Parteien unbestritten, dass der medizinische Endzustand (vgl. E. 2.2 hievor) spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. August 2013 (vgl. AB 100) eingetreten war, zumal eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestand und lediglich noch (delegierte) Physiotherapie beansprucht wurde (vgl. AB 99). Dass die Beschwerdegegnerin noch am 11. Oktober 2013 eine weitere Kostengutsprache erteilte (vgl. AB 103), vermag daran nichts zu ändern, war diese über den Fallabschluss hinaus gewährte Heilbehandlung zufolge der Bezeichnung als «Erhaltungstherapie» (vgl. AB 103) doch gerade nicht auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ausgerichtet.

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Integritätsentschädigung überging (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2012 (AB 112) in medizinischer Hinsicht auf die kreisärztliche Beurteilung vom 28. August 2013 (AB 100). Die entsprechende fachärztliche Einschätzung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hievor). Vorab handelt es sich bei der beschwerdeweise monierten (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 4; Duplik S. 3 Ziff. III Ziff. 3.1) Erwähnung der «Tabelle 2» offensichtlich um eine Misschreibung, betrifft die SUVA-Tabelle 2 doch die unteren Extremitäten, welche anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung gar nicht eingehend untersucht wurden (vgl. AB 100/5 Ziff. 4 in fine). Ebenso wie für den SUVA-Kreisarzt ohne weiteres anzunehmen ist, er habe sich auf die SUVA-Tabelle 1 bezogen, ist davon auszugehen, dass Dr. med. D._____ im Bericht vom 13. November 2013 (109/4) nicht eine Beweglichkeit bis «30%», sondern 30° über der Horizontalen gemäss SUVA-Tabelle 1 meinte bzw. am 17. Oktober 2012 über die linke und nicht die rechte Schulter berichtete (vgl. AB 84; die Fragen bezogen sich eindeutig auf das Ereignis vom 30. Januar 2010 bzw. den Rückfall vom September 2010 [AB 83]). Des Weiteren hatte Dr. med. H._____ – entgegen der sinngemässen Argumentation der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 1) – vollständige Kenntnis der massgebenden medizinischen Vorakten. Der Befund der Röntgenaufnahme vom 8. April 2010 ist im Bericht des Spitalzentrums E._____ vom 12. April 2010 (AB 11) enthalten und wurde vom SUVA-Kreisarzt wiedergegeben (vgl. AB 100/1 Ziff. 2). Auch das MRI der Klinik J._____ wurde im besagten Bericht erwähnt und im Verlaufsbericht des Spitalzentrums E._____ vom 2. Juli 2010 (AB 26) interpretiert. Ob Dr. med. H._____ auch die dazugehörigen Aufnahmen vorlagen, ist dabei im vorliegenden Fall nicht entscheidend, zumal hier nicht Kausalitätsfragen im Vordergrund standen, sondern die Beurteilung des Integritätsschadens im Zeitpunkt des Fallabschlusses – mithin nicht der medizinische Verlauf, sondern der aktuelle Gesundheitszustand zu berücksichtigen war. Der SUVA-Kreisarzt konnte sich somit auf die seitens der Beschwerdegegnerin veranlasste und am 9. August 2013 im Spital

I. _____ durchgeführte bildgebende Untersuchung stützen und das von Dr. med. K. _____, Fachärztin für Radiologie, im Befundbericht (AB 98) festgestellte Residuum berücksichtigen. Eine Indikation zur Anfertigung eines MRI mit besserem Weichteilkontrast bestand offenbar nicht, da der Weichteilschatten in der konventionellen Röntgenaufnahme normal dargestellt wurde (vgl. AB 98) und zur Beurteilung der Funktionsstörung der linken Schulter zusätzlich eine klinische Exploration stattfand. Dr. med. H. _____ konnte anlässlich der Untersuchung hinsichtlich der Schulterbeweglichkeit anhand der sog. Neutral-Null-Methode Werte dokumentieren, welche mit jenen im Bericht der Hausärztin vom 13. November 2013 (AB 109/4) kontrastieren. Insbesondere stellte Dr. med. D. _____ eine Abduktion links bis 120° fest, was einer Schulterbeweglichkeit bis 30° über der Horizontalen (= 90°) gemäss SUVA-Tabelle 1 entspricht (120° ./ 90°), während Dr. med. H. _____ eine Abduktion von 140° , also einer Beweglichkeit über 30° über die Horizontale, festhielt (vgl. AB 100/5 Ziff. 4). Allein diese Divergenz vermag die schlüssige kreisärztliche Beurteilung jedoch nicht zu erschüttern.

Die Beschwerdeführerin macht zutreffend geltend, dass die Einschätzung der Hausärztin – anders als im angefochtenen Einspracheentscheid (AB 112/4 E. 3) dargestellt – sehr wohl auf einer eigenen Untersuchung beruht. Auch kann keine der beiden abweichenden Abduktions-Werte von vornherein als falsch qualifiziert werden. Da die Untersuchungsergebnisse nicht von den Angaben der Patientin unabhängig sind, sondern die aktive und passive Beweglichkeit beispielsweise durch bewusste oder unbewusste Selbstlimitierung beeinflusst werden könnte, sind die gemessenen Resultate nur beschränkt reproduzierbar und stellen keine rein objektiven Befunde dar (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251). Anders als bei der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit handelt es sich bei der Messung der Abduktion aber nicht um eine Schätzung, die naturgemäss auch einen Ermessensspielraum umfasst und bei gegenüberstehenden Beurteilungen im Einzelfall das Heranziehen des arithmetischen Mittelwertes rechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Dezember 2013, 8C_511/2013, E. 4.1.3). Wenngleich die am 8. November 2013 seitens der Hausärztin gemessene Abduktion der linken Schulter geringer ausgefallen ist als am 28. August 2013, ist ihr Bericht (AB 109/4) dennoch nicht geeignet, Zweifel an der

schlüssigen und überzeugenden Beurteilung des SUVA-Kreisarztes zu begründen. Denn es wird nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin wenigstens anlässlich der kreisärztlichen Exploration tatsächlich im Stande war, die linke Schulter im dokumentierten Ausmass zu abduzieren und es wird weder geltend gemacht noch ist aktenkundig, dass zwischen den beiden Untersuchungen vom 28. August und 8. November 2013 diesbezüglich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Damit ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die linke Schulter grundsätzlich mehr als 30° über die Horizontale beweglich ist, selbst wenn sich dies bei der nachfolgenden Messung durch die Hausärztin nicht mehr mit gleicher Deutlichkeit zeigte. Damit ist der betreffende Tatbestand gemäss SUVA-Tabelle 1 nicht erfüllt, womit sich allein daraus kein 10%iger Integritätsschaden begründen lässt. Es erscheint im Übrigen auch nicht nachvollziehbar, dass Dr. med. D. _____ unter der Annahme, die Abduktion der linken Schulter sei lediglich bis 30° über der Horizontalen möglich, für beide Schulterbeschwerden zusammen einen Integritätsschaden von 10 % postulierte, gleichzeitig für die rechte Schulter jedoch keine Bewegungseinschränkung im erforderlichen Ausmass befundete und auch nicht zwischen der linken und der (hier nicht zu beurteilenden) rechten Schulter differenzierte, obwohl die Funktionsstörungen klar voneinander abgrenzbar wären (vgl. dazu: SVR 2008 UV Nr. 10 S. 33 E. 6). Auch zog sie eine positive Gesamtbilanz und erklärte, die Beschwerdeführerin könne ihren Alltag mit guter Lebensqualität selbständig meistern und sei aufgrund der Beschwerden eher wenig gestört (vgl. AB 109/4), was dafür spricht, dass die körperliche Integrität nicht augenscheinlich oder stark beeinträchtigt wird bzw. die Erheblichkeitsschwelle von 5 % nicht erreicht wird (vgl. E. 2.3 hievor).

Dr. med. H. _____ gelangte zum Schluss, dass die Beschwerden einer gemäss SUVA-Tabelle 1 nicht entschädigungspflichtigen leichten Form einer Periarthrosis humeroscapularis (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 262. Aufl. 2011, S. 1579 f.) entspreche (vgl. AB 100/6 f. Ziff. 5), was mit der Beurteilung der Dres. med. F. _____ (vgl. AB 31/2 Ziff. 5) und G. _____ (vgl. AB 57) übereinstimmt und auch von Dr. med. D. _____ nicht in Abrede gestellt wird. Dabei ging es offensichtlich um

eine vergleichende Zuordnung der geklagten Symptomatologie, weshalb offen bleiben kann, ob die diagnostischen Kriterien erfüllt wären (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 3; Replik S. 3 Ziff. III Ziff. 3.2). Bei dieser Ausgangslage ist letztlich auch unerheblich, ob die durch Dr. med. D. _____ festgestellte eingeschränkte Kraft der Abduktion eine Erhöhung der Integritätsentschädigung (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3) rechtfertigen würde oder bereits als Bestandteil der Periarthrosis humeroscapularis mitberücksichtigt ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. V Ziff. 15). Immerhin liegt der Wert von M5- gemäss MRC-Skala (Medical Research Council) annähernd im Normalbereich (vgl. WIRTH/ZICHNER [Hrsg.], Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, 2003, S. 227; VLADIMÍR JANDA, Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik, 4. Aufl. 2000, S. 4).

3.5 Nach dem vorstehend Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 (AB 112) gestützt auf die beweiskräftige kreisärztliche Beurteilung vom 28. August 2013 (vgl. AB 100) den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung im Ergebnis zu Recht, womit sich die hiergegen erhobene Beschwerde vom 29. Januar 2014 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

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 ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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