

200 16 423 UV
MAW/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. Juli 2016

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. März 2016 (90.10.024432)



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 29. Juni 2015 ging bei der Mobiliar eine Bagatellunfall-Meldung ein, gemäss welcher die Versicherte am 3. Juni 2015 in der Nähe von ... einen Misstritt mit dem rechten Fuss gemacht habe, mit der rechten Schulter an den Camper und dann auf die Einstiegstreppe geknallt und mit den Rippen, dem rechten Bein und dem linken Knie auf dem Boden aufgeschlagen sei. Als Verletzung wurde unter anderem eine Prellung, Bruch oder Verstauchung der rechten Schulter angegeben (Akten der Mobiliar [act. II] nicht paginierte Bagatellunfall-Meldung). Daraufhin holte die Mobiliar medizinische Unterlagen ein und sprach Leistungen zu. Nachdem sie ihren Vertrauensarzt konsultiert hatte (act. II M5), zeigte sie mit Schreiben vom 28. Dezember 2015 die Abweisung des Anspruches auf Versicherungsleistungen für die von der Versicherten angekündigte Schulteroperation vom 7. Januar 2016 an (act. II 8). Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (act. II 15). Am 25. Januar 2016 verfügte die Mobiliar die Leistungseinstellung ab dem 12. November 2015 (act. II 16 f.). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. II 23 ff.) wies sie nach Einholung einer weiteren vertrauensärztlichen Beurteilung (act. II M8) mit Entscheidung vom 17. März 2016 ab (act. II 31 ff.). Zur Begründung wurde der fehlende Kausalzusammenhang der Rotatorenmanschetten (RM)-Ruptur der rechten Schulter mit dem Ereignis vom 3. Juni 2015 aufgeführt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. April 2016 Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Einsprache vom 17. Februar 2016 sei gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 17. März 2016 sei aufzuheben.
2. Die Mobiliar sei anzuweisen, den Unfall mit allen Folgen, d.h. auch der Rotatorenmanschetten-Ruptur mit allen Konsequenzen anzuerkennen.
3. Die Mobiliar hat die aufgelaufenen Kosten per sofort zu begleichen.
4. Die Mobiliar zahlt eine durch das Gericht bezifferte Parteientschädigung zur Deckung der entstandenen Unkosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 26. Mai 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und machte weitere Ausführungen.

Mit Duplik vom 6. Juni 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest und machte weitere Ausführungen.

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 angefochtene 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. März 2016 (act. II 31 ff.). Streitig und zu prüfen ist, ob über den 12. November 2015 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die RM-Ruptur der rechten Schulter in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. Juni 2015 steht.

1.3 Die Kosten der bisherigen und beantragten künftigen Behandlungen im Zusammenhang mit der RM-Ruptur liegen unter dem Streitwert von Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 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).

2.2.1 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).

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 Beweismwürdigung 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).

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

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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2015 in der Nähe von ... einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) und dabei insbesondere ein Anpralltrauma der rechten Schulter erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die RM-Ruptur der rechten Schulter in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 3. Juni 2015 steht. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Bericht vom 21. August 2015 (act. II M1), der gemäss nachträglich hinzugefügter Notiz von Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stammt, wurden eine Schulterkontusion sowie eine Periarthritis humeroscapularis (PHS) diagnostiziert. Der Arzt führte aus, die Beschwerdeführerin sei vor ca. vier Wochen umgeknickt im oberen Sprunggelenk (OSG), habe einen Misstritt gemacht und sei mit der rechten Schulter an der Campertüre angeschlagen. In der Folge seien heftige lokale Schmerzen aufgetreten, weshalb sie regelmässig Analgetika genommen habe, mit guter Wirkung. Aktuell bestünden Schmerzen im Schultergelenk bei Abduktion, sie mache Ausweichbewegungen. Zum Befund führte er aus, klinisch liege ein fragliches Impingement vor, es gäbe keine eindeutigen Hinweise für eine RM-Ruptur. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.1.2 Im Bericht vom 27. September 2015 (act. II M2) diagnostizierte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, ein Impingement-Syndrom der rechten Schulter bei einem Status nach Kontusion. Zudem lägen keine Hinweise für eine RM-Läsion vor. Zum Unfallhergang führte er aus, die Beschwerdeführerin habe gemäss eigenen Angaben einen Stolpersturz mit einer Schulterkontusion rechts am 3. Juni 2015 erlitten. Seither habe sie persistierende Schmerzen in der rechten Schulter. Die Erstbehandlung habe am 27. Juli

2015 stattgefunden. Der Röntgenbefund habe ergeben, dass keine ossäre Läsion, jedoch ein mögliches Impingement vorliege. Als Ursachen für die aktuellen Beschwerden komme ein Unfall in Frage. Vorher habe die Beschwerdeführerin nicht unter ähnlichen Beschwerden gelitten. Er habe Analgesie, Physiotherapie sowie eine Infiltration veranlasst. Der Behandlungsabschluss erfolge voraussichtlich in zwei Wochen. Es wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.1.3 Im Bericht vom 12. Oktober 2015 (act. II M3) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, im letzten Monat hätten weiterhin Schmerzen und Funktionseinschränkungen bei Überkopparbeit bestanden. Die Physiotherapie sei zeitweise unterbrochen gewesen aufgrund von Abwesenheit. Nun besuche die Beschwerdeführerin wieder regelmässig die Physiotherapie und es zeigten sich Anzeichen von Besserung, wobei die Dauer der Rekonvaleszenz schwierig abzuschätzen sei.

3.1.4 Im Befundbericht der Radiologie des Spitals E._____ vom 11. November 2015 (act. II M4) wurde ausgeführt, das MR-Schultergelenk rechts habe ergeben, dass ein Abriss und eine Retraktion der Supraspinatussehne sowie eine vertikale intratendale Teilruptur der Subscapularissehne, von Ansatz nach medial mit medialer Subluxation der langen Bizepssehne vorliege. Zudem zeigten sich eine Ansatzentendinose der Infrapinatussehne sowie eine mässige AC-Gelenksarthrose.

3.1.5 Nach Rücksprache mit dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, wurde in der Aktennotiz vom 9. Dezember 2015 (act. II M5) festgehalten, der Unfallmechanismus habe zu einer Kontusion der Schulter geführt. Im MRI nachgewiesene Sehnenrupturen seien degenerativ bedingt. Lediglich das AC-Gelenk sei durch den Unfall verstaucht worden, mit entsprechender Ruptur des Kapselbandapparates. Die jetzige vorgesehene Operation beziehe sich ausschliesslich auf die unfallunabhängigen Sehnenrupturen. Eine Schulterkontusion führe nicht zu Sehnenrupturen. Die Übernahme des Falles bis am 11. November 2015 (MRI) sei in Ordnung. Die Aktivierung der AC-Gelenksarthrose (unfallbedingt) sei zu diesem Zeitpunkt wieder abgeklungen gewesen. Jetzt werde operiert, was klinisch gar keine Symptome verursacht habe.

3.1.6 Im Bericht vom 1. Dezember 2015 (act. II M6) diagnostizierte Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine RM-Ruptur rechts vom 3. Juni 2015 mit transmuraler Supra- und teilweise Infraspinatusruptur sowie eine Delamination des cranialen Subscapularis mit ventraler Subluxation der langen Bicepssehne. Anamnestisch sei es am 3. Juni 2015 zu einem Stolpersturz mit Distorsion der rechten Schulter und Kontusion des linken Hemithorax gekommen. Die Beschwerdeführerin arbeite als ... in einer ... und als Es habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Im Vorfeld hätten keine Schulterbeschwerden bestanden. Er empfehle eine Reinsertion der RM und in gleicher Sitzung eine Bicepstenodese sowie eine subacromiale Dekompression und AC-Gelenksresection.

3.1.7 Am 7. Januar 2016 wurde die Beschwerdeführerin an der rechten Schulter operiert. Im Operationsbericht vom 8. Januar 2016 (act. II M7) wurde ausgeführt, es seien eine diagnostische Arthroscopie, eine offene RM-Reinsertion, eine Bicepstenodese, eine Acromioplastik sowie eine AC-Gelenksresection vorgenommen worden.

3.1.8 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, diagnostizierte im Bericht vom 2. März 2016 (act. II M8) ein Anpralltrauma der rechten Schulter, keine Distorsion sowie eine Stauchung des AC-Gelenkes. Die übrigen im MRI nachweisbaren Schäden seien vorbestehend. Zudem habe keine ereignisnahe Konsultation stattgefunden, wie sie bei frischen Rupturen zu erwarten gewesen wäre. Es lägen komplexe Schäden der RM vor (unfallfremd), die nicht vereinbar mit dem Anprall der Schulter seien.

3.1.9 Dr. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 28. April 2016 (act. II 51) aus, aus orthopädischer Sicht sei eine Unfallkausalität der Verletzung zu bejahen. Eine alleinige Kontusion der Schulter schliesse keine traumatische Läsion der RM aus. Die Beschwerdeführerin habe zeitnah ihren Hausarzt aufgesucht. Brückensymptome seien dokumentiert. Die RM-Ruptur, welche sich im MRI darstelle, zeige keine Zeichen von Degeneration (keine Atrophie, keine Verfettung und keine Retraktion).

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 (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).

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 exter-

nen 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 mitzuberoücksichtigen. 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 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 17. März 2016 (act. II 31 ff.) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes, Dr. med. F. _____ vom 9. Dezember 2015 und 2. März 2016 (act. II M5 und M8). Diese Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Der Facharzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. In der Folge ist auf die Angaben von Dr. med. F. _____ abzustellen.

3.4 Dr. med. F. _____ hat nachvollziehbar ausgeführt, dass der Umstand, dass keine ereignisnahe Konsultation stattgefunden hat, obwohl dies bei frischen Rupturen zu erwarten gewesen wäre, gegen die Kausalität der RM-Ruptur spricht. In diesem Zusammenhang unglaubwürdig erscheint zudem, wenn die Beschwerdeführerin einerseits geltend macht, sie habe fünf Tage nach dem Unfall noch immer derart grosse Schmerzen gelitten, dass die Heimreise von ... nach ... (weniger als 10 Fahrstunden gemäss Google Maps) auf fünf Etappen habe verteilt werden müssen (vom 8.-12.

Juni 2015; vgl. Beschwerde S. 1), andererseits es nicht für nötig erachtete, in ... einen Arzt bzw. eine Notfall-Station aufzusuchen. Die erste Arztkonsultation erfolgte dann am Montag, den 15. Juni 2015 und somit erst 12 Tage nach dem Ereignis (vgl. Beschwerde S. 1; vgl. Korrekturschreiben von Dr. med. C._____ vom 20. Mai 2016, Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4).

3.5 Die Beschwerdeführerin macht unter Berufung auf ihren Hausarzt und den operierenden Chirurgen insbesondere geltend, dass es sich bei den erhobenen Befunden um direkte Folgen des Ereignisses vom 3. Juni 2015 handle. Sowohl ihr Hausarzt, Dr. med. C._____ als auch dessen Ferienvertretung, Dr. med. B._____ hätten an eine RM-Ruptur gedacht, jedoch trotzdem auf genauere Untersuchungen verzichtet (vgl. Beschwerde S. 3). Es fällt in diesem Zusammenhang auf, dass sowohl der Hausarzt als auch dessen Ferienvertretung keine (eindeutigen) Hinweise für eine RM-Ruptur feststellen konnten (act. II M1 und M2) und infolgedessen auch keine Indikation bestand, ein MRI zu veranlassen. Vielmehr diagnostizierten die beiden Ärzte ein mögliches Impingement an der rechten Schulter (act. II M1 und M2).

Die Beschwerdegegnerin hat bezugnehmend auf die Ausführungen ihres beratenden Arztes und unter Hinweis auf zahlreiche Literaturstellen einlässlich dargelegt und begründet, weshalb eine traumatische Sehnenruptur im vorliegenden Fall fragwürdig ist und der Befund eher für eine degenerative Genese spricht. Diesbezüglich wird – um unnötige Wiederholungen zu vermeiden – auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid (S. 8 f. lit. f f.) verwiesen.

Soweit Dr. med. H._____ in ihrem Bericht vom 28. April 2016 (act. II 51) die Ansicht vertrat, dass eine alleinige Kontusion der Schulter keine traumatische Läsion der RM ausschliesst, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf verwiesen, dass daraus, dass etwas nicht völlig ausgeschlossen ist, kein Umkehrschluss gezogen werden kann, dies bilde eine wahrscheinliche Erklärung (vgl. Duplik S. 6). Dieser Bericht taugt deshalb nicht dazu, eine Unfallkausalität der RM-Ruptur zu beweisen.

3.6 Aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin nach dem Ereignis vom 3. Juni 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt gefühlt hat und unter anderem nicht in der Lage war, über Kopf zu arbeiten (vgl. Beschwerde S. 3; Replik S. 1), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, da weder vom Hausarzt, noch seiner Ferienvertretung je eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Vielmehr ging die Beschwerdeführerin weitere fünf Monate ihrer Arbeit nach. Daran vermögen die nachträglichen Ausführungen des Hausarztes vom 20. Mai 2016 (act. I 4), wonach es aus seiner Sicht gerechtfertigt gewesen wäre, die Beschwerdeführerin vorübergehend krank zu schreiben, nichts zu ändern.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass sie vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (Replik S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der höchststrichterlichen Rechtsprechung der Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“, nach dessen 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).

3.7 Nach dem Dargelegten sind keine echtzeitlichen medizinischen Berichte vorhanden, die die RM-Ruptur als unfallkausal erscheinen lassen. So dass ein entsprechender Beweis von Seiten der Beschwerdeführerin nicht erbracht werden kann. Insgesamt erscheint es im Lichte der Aktenlage nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass die RM-Ruptur auf den Unfall vom 3. Juni 2015 zurückzuführen ist. Die Leistungseinstellung per 12. November 2015 wurde damit zu Recht verfügt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.