

200 16 845 UV
SCJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Juli 2016 (14.029825)



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihren Arbeitgeber bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdeführerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 31. Mai 2016 teilte sie der Visana mit, dass sie am 4. Januar 2014 beim Hinaustragen des Weihnachtsbaums auf dem nassen Balkon-Fussboden ausgerutscht sei, wobei der Baum in der Balkontüre stecken geblieben sei und sie durch den abrupten Stopp kurz die rechte Schulter luxiert habe (Akten der Visana [AB] 1 - 2). Anlässlich der Erstkonsultation vom 20. Januar 2014 wurde anamnestisch der Befund einer Subluxation der Schulter rechts mit Impingement-Symptomatik festgehalten (AB 4). Gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 10. Juni 2016 (AB 7 - 8) teilte die Visana der Versicherten zunächst formlos (AB 10) und danach auch mit Verfügung vom 17. Juni 2016 (AB 13 - 15) mit, dass sie für die Schulterbeschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Januar 2014 über den 4. April 2014 hinaus keine Versicherungsleistungen erbringen werde. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (AB 17) wies die Visana – nachdem weitere Berichte des behandelnden Arztes eingegangen waren – mit Entscheid vom 15. Juli 2016 (act. II 50) ab. In der Begründung hielt sie fest, dass es lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich sei, dass die im April 2016 geltend gemachten Beschwerden auf das Ereignis vom 4. Januar 2014 zurückzuführen seien.

B.

Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte – vertreten durch die B. _____ AG, Dr. iur. C. _____ – am 14. September 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 10. Januar 2017 bzw. Duplik vom 9. Februar 2017 halten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren und vorgebrachten Standpunkten 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 15. Juli 2016 (AB 26 - 31), mit welchem die Verfügung vom 17. Juni 2016 (AB 13 - 15) bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Januar 2014.

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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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 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 völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 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. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2).

3.

3.1 Zunächst erstellt und im Übrigen unbestritten ist, dass das Ereignis vom 4. Januar 2014 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt: Die

Beschwerdeführerin luxierte sich die rechte Schulter, als sie beim Hinaustragen des Weihnachtsbaums auf dem nassen Holzboden des Balkons ausrutschte und in ihrer Bewegung abrupt gestoppt wurde, weil der Baum in der Balkontür hängen geblieben war (AB 2). Es kann deshalb offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache vom 20. Juni 2016 (AB 17) tatsächlich eine „Korrektur des Sachverhalts“ vorgenommen hat, wenn sie dort erstmals ausführte, dass es rund 30 Minuten nach der angegebenen Luxation zu einer zweiten Luxation gekommen sei (vgl. Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 5 Ziff. 5).

Weiter wird von der Beschwerdeführerin zu Recht anerkannt, dass die am 31. Mai 2016 gemeldeten Beschwerden (AB 1 - 2) als Rückfall einzustufen sind (vgl. E. 2.3 vorstehend). So ist bei dem von der Beschwerdeführerin dargestellten Hergang am 4. Januar 2014 von einem harmlosen Unfall auszugehen, nach welchem sich die Schulter selbstständig wieder reponiert hat (Beschwerde vom 14. September 2016, S. 2 Ziff. II) und keine Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. Der Unfall wurde der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt denn auch nicht gemeldet, so dass ein förmlicher Abschluss des Grundfalls gar nicht erst erfolgen konnte und musste. Zudem bestand eine Behandlungsbedürftigkeit bis zur Erstkonsultation im Juni 2016 (AB 4) offenbar nicht, die Beschwerden haben sich im Verlauf von ein paar Wochen zurückgebildet und sind während annähernd zwei Jahren nicht wieder aufgetreten. Brückensymptome werden für diese Zeit ebenfalls nicht geltend gemacht. Die der Beschwerdegegnerin im Mai 2016 (AB 1 - 2) gemeldeten Beschwerden sind somit ohne weiteres als Rückfall zum Unfall vom 4. Januar 2014 zu beurteilen. Eine Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin setzt damit voraus, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. Januar 2014 und den am 31. Mai 2016 gemeldeten Beschwerden (vgl. AB 1 - 2) überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt nicht (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht zur Schulter-Magnetresonanztomographie (MRT) rechts vom 22. April 2016 (AB 5 - 6) führte Dr. med. D. _____, Facharzt für

Radiologie, aus, dass geringe Zeichen eines subacromialen Impingements bei lateral abfallendem Typ I Acromion mit leichter Kapselhypertrophie des AC-Gelenks sowie beginnender subacromialer Spornbildung des lateralen Claviculaendes sowie eine geringe Bursitis subacromialis/subdeltoidea vorlägen (S. 2). Zudem zeige sich eine Tendinitis der peripheren Sehnenanteile des Musculus supraspinatus sowie eine intratendinöse Partialruptur des gemeinsamen, sich überkreuzenden Sehnenansatzes des Musculus supraspinatus und infraspinatus. Darüber hinaus fänden sich eine unauffällige Rotatorenmanschette, keine Atrophie oder fettige Degeneration der Muskulatur, jedoch ein Verdacht auf SLAP-Läsion des Labrum glenoidale mit Ausbildung einer Zyste/Ganglion. Es gebe keinen Nachweis einer Knorpelläsion und die Bicepssehne, der Bicepssehnenanker, die glenohumeralen Ligamente und der Pulley-Komplex seien intakt, der Gelenkskörper frei.

3.2.2 Im Arztzeugnis UVG vom 8. Juni 2016 (AB 4) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass er „damals anamnestisch“ eine Subluxation der Schulter rechts mit Impingement-Symptomatik (leicht-mittel) festgestellt habe (Ziff. 4).

3.2.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 10. Juni 2016 (AB 7 - 8) aus, dass es beim Ereignis vom 4. Januar 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Schmerzauslösung im Bereich der rechten Schulter gekommen sei, die aber nach zwei bis drei Wochen wieder verschwunden sei. Erst seit einem halben Jahr sei es zu erneuten Schmerzen gekommen (Ziff. 1). Das Unfallereignis habe zu einer Verschlimmerung der altersentsprechenden degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter geführt, welche aus einer beginnenden Arthrose des AC-Gelenks mit subacromialer Tendinitis der peripheren Supraspinatus- und Infraspinatussehne beständen (Ziff. 2 lit. a). Eine eindeutige SLAP-Läsion sei nicht nachgewiesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich bei den aktuell geklagten Beschwerden um eine vorübergehende Verschlimmerung dieses Vorzustandes (lit. b). Die heutigen Beschwerden seien deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis vom 4. Januar 2014, sondern auf die erwähnten al-

tersentsprechenden, degenerativen Veränderungen zurückzuführen (Ziff. 3). Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens drei Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen (Ziff. 4).

3.2.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte in seinem Operationsbericht vom 28. Juni 2016 (AB 19 - 20) einen Status nach traumatischer Schulterluxation rechts mit ausgedehnter Bankläsion, eine Hill-Sachs-Läsion, eine Instabilität der langen Bicepssehne mit Verletzung der Bicepssehne am Übergang in den Bicepssehnenanker am Limbus rechts. Die Beschwerdeführerin habe vor zwei Jahren ein Schultertrauma erlitten, indem sie gestürzt sei und es ihr wegen eines beim Hinaustragen im Türrahmen steckengebliebenen Weihnachtsbaumes die Schulter weggerissen habe. Dabei habe sie sich eine traumatische Luxation der rechten Schulter zugezogen, welche sich in der Folge reponiert habe. Kurz darauf habe sich eine zweite Luxation durch eine ungeschickte Bewegung ereignet. Vorgängig hätten keinerlei Schulter- und auch keine Instabilitätsprobleme bestanden. Dr. med. G._____ führte eine Arthroskopie der rechten Schulter und eine arthroskopische Limbusrefixation mit Mitekanker und Panalokanker sowie eine arthroskopische Bicipstenotomie und eine Schlüssellocktenodese der langen Bicepssehne intertubercularis rechts durch (S. 2).

3.2.5 Im mit „Wiedererwägung Entscheid“ betitelten Bericht vom 28. Juni 2016 (AB 23 - 24) hielt Dr. med. G._____ fest, dass dem beigelegten Operationsbericht vom selben Tag (AB 19 - 20) unwiderlegbare Beweise dafür entnommen werden könnten, dass es sich um eine traumatische Schulterluxation und posttraumatische Instabilität handle. Eine breite Abrissverletzung des Limbus glenoidalis im Sinne einer Bankart-Läsion zusammen mit einer Hill-Sachs-Läsion seien untrügliche Folgen der traumatischen Schulterluxation. Dazu komme, dass eine stattgefundene Schulterluxation häufig nicht primär operiert werden müsse oder solle, da viele Luxationspatienten trotz inliegender Strukturverletzung ein gutes muskuläres Gleichgewicht hätten, so dass eine Operation oft nicht notwendig sei. Wenn jemand eine traumatische Schulterluxation erlitten habe, bleibe eine Instabilität bestehen, die Limbus-Abrissverletzung und die Hill-Sachs-Stelle könnten nicht spontan abheilen. Auch wenn eine solche Instabilität erst

nach Jahren operiert werden müsse, so sei sie immer noch Folge des Unfalls und der Instabilität und nicht degenerativ. Angesichts der Fakten sei klar, dass die Befunde als Unfallfolgen anerkannt werden müssten (S. 2).

3.3 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 (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 versicher-

cherungsinternen 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Juli 2016 (AB 26 - 31) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. F. _____ vom 10. Juni 2016 (AB 7 - 8) gestützt. Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen und der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dr. med. F. _____ hat die Beschwerdeführerin nicht untersucht und seine Beurteilung allein gestützt auf den Bericht zur Schulter-MRT vom 22. April 2016 (AB 5 - 6) verfasst. Dabei ist er von altersentsprechenden degenerativen Veränderungen ausgegangen. Eine SLAP-Läsion hat er als nicht nachgewiesen erachtet, obwohl im MRT-Bericht ein Verdacht auf SLAP-Läsion des Labrum glenoidale festgehalten worden war. Dr. med. F. _____ hatte im Zeitpunkt seiner Beurteilung jedoch weder Kenntnis vom Operationsbericht vom 28. Juni 2016 (AB 19 - 20) noch von der Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom selben Tag (AB 23 - 24). Dies fällt deshalb entscheidend ins Gewicht, weil der operierende Dr. med. G. _____ gestützt auf den intraoperativen Befund die Diagnose eines Status nach traumatischer Schulterluxation rechts mit ausgedehnter Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Läsion stellt. Dieser Widerspruch lässt sich nicht auflösen. Vielmehr lässt er Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. F. _____ aufkommen, wonach vor allem altersentsprechende degenerative Veränderungen vorliegen würden. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtspre-

chungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229). Dies hat vorliegend umso mehr zu gelten, als Dr. med. F. _____ nicht alle relevanten medizinischen Unterlagen zur Verfügung gestanden haben, denn entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Replik vom 10. Januar 2017, S. 4 ad. Art. 9) vermag der Operationsbericht vom 28. Juni 2016 (AB 19 - 20) durchaus zu neuen Erkenntnissen zu führen. Auf den Bericht des beratenden Arztes Dr. med. F. _____ vom 10. Juni 2016 (AB 7 - 8) kann deshalb nicht abgestellt werden.

3.5 Es kann aber auch nicht ohne weiteres auf die Beurteilung des operierenden Arztes Dr. med. G. _____ vom 28. Juni 2016 (AB 19 - 20) abgestellt werden. Hierbei ist nämlich der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass neben Hausärzten auch behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4), was vorliegend angesichts der eher polemischen Äusserungen von Dr. med. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2016 (AB 21 - 22) nicht von der Hand zu weisen ist. Zudem ist nicht ohne Weiteres erklärbar, weshalb das Unfallereignis vom 4. Januar 2014 erst mehr als zwei Jahre später zu einer Operation geführt haben soll, zumal keine Brückensymptomatik nachgewiesen ist (vgl. E. 3.1 vorstehend). Schliesslich kann aufgrund der vorliegenden Akten auch das Verhältnis zwischen traumatischen und degenerativ bedingten Veränderungen nicht abschliessend beurteilt werden und es bestehen Unsicherheiten bezüglich der von der Beschwerdeführerin und Dr. med. G. _____ angegebenen zweiten Luxation der rechten Schulter.

3.6 Angesichts dieser Unklarheiten ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese einen Bericht eines versicherungsexternen Spezialarztes einhole, welcher – nach Klärung des Unfallgeschehens am 4. Januar 2014 insbesondere hinsichtlich der nachträglich geltend gemachten zweiten Luxation – Auskunft darüber gibt, ob und inwiefern die geltend gemachten Beschwerden – sowie die daraus folgenden Behandlungen – natürlich kausal auf den Unfall vom 4. Januar 2014 zurückzuführen sind (vgl. E. 3.3 vorstehend).

4.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 23. September 2014 (act. IIA 73) aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung.

5.

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

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

In der Kostennote vom 10. Januar 2017 hat Dr. iur. C. _____ von der B. _____ AG einen zeitlichen Aufwand von 13.25 Stunden à Fr. 180.– und damit ein Honorar von Fr. 2'385.– geltend gemacht. Dies ist nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'385.– festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Visana vom 15. Juli 2016 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'385.–, zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - 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.