

200 17 387 UV
FUR/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 28. September 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. April 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie sich gemäss Unfallmeldung am 28. Juli 2005 bei einem Sturz eine distale Femurschrägfraktur rechts zuzog (Akten der Mobiliar [act. IIA] 1 f., 4). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis gewährte die Mobiliar zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. IIA 44 f., 75). Mit Schreiben vom 19. Juni 2008 (act. IIA 125) setzte sie die Versicherte darüber in Kenntnis, dass gestützt auf die von der Invalidenversicherung (IV) eingeholten Gutachten in der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit sowie jeder anderer angepassten Tätigkeit von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Der Invaliditätsgrad betrage weniger als 10 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Da von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne, bestehe kein Anspruch mehr auf Taggeld und weitere Heilbehandlungsmassnahmen. Weiter stünden die nicht unmittelbaren Unfallfolgen (generalisiertes Schmerzsyndrom bzw. anhaltende somatoforme Schmerzstörung) in keinem adäquat ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Die Leistungen würden mit dem 30. Juni 2008 eingestellt. Mit Verfügung vom 20. August 2008 (act. IIA 127) stellte die Mobiliar die Versicherungsleistungen entsprechend ihrem Schreiben per 30. Juni 2008 ein. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 18. Juni 2012 (act. IIA 153) teilte die Versicherte der Mobiliar mit, ihr Gesundheitszustand habe sich unfallbedingt verschlechtert und ersuchte zugleich um Akteneinsicht, welche ihr mit Schreiben vom 20. Juni 2012 (act. IIA 151) gewährt wurde.

Die Versicherte wandte sich erst wieder am 23. August 2016, bezugnehmend auf eine Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) vom 2. August 2016, an die Mobiliar und wies daraufhin, dass sie sich bis zu ihrer Ausreise aus der Schweiz (30. September 2012; act. IIA 147) wegen der Unfallfolgen in ständiger ärztlicher Behandlung befunden habe und auch danach die Behandlung wegen der unfallbedingten Beschwerden weitergeführt habe. Sie schlug der Mobiliar vor, bei der besagten IV-Stelle die übersetzten medizinischen Unterlagen anzufordern, eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes einzuholen und ihr danach eine anfechtbare Verfügung hinsichtlich des Gesuchs vom 18. Juni 2012 zuzustellen (act. IIA 148). In der Folge räumte die Mobiliar der Versicherten am 21. November 2016 eine 30-tägige Frist ein, um die anspruchsrelevante Änderung des Gesundheitszustands zu begründen – unter Hinweis, dass nach Ablauf dieser Frist Nichteintreten beschlossen werde (act. IIA 155). Am 24. November 2016 liess die Versicherte die Mobiliar wissen, sofern sie nicht einverstanden sei, nach ihrem Vorgehensvorschlag vom 23. August 2016 zu verfahren, ersuche sie baldmöglichst um Zustellung einer Nichteintretensverfügung (act. IIA 157). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2016 (act. IIA 158) trat die Mobiliar auf das Gesuch nicht ein. Daran hielt sie auf Einsprache vom 14. Dezember 2016 (act. IIA 162) hin mit Entscheid vom 20. April 2017 (act. IIA 163) fest.

C.

Mit Eingabe vom 21. April 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C._____, B._____, Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 20. April 2017 sei aufzuheben, auf die Rückfallmeldung vom 18. Juni 2012 sei einzutreten bzw. ihr seien Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen oder die Sache sei erneut abzuklären.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet der die Nichteintretensverfügung vom 2. Dezember 2016 (act. IIA 158) bestätigende Einspracheentscheid vom 20. April 2017 (act. IIA 163). Streitig und zu prüfen kann damit einzig sein, ob die Beschwerdegegnerin auf die (Rückfall/Spätfolgen-)Meldung vom 18. Juni 2012 (act. IIA 153) hätte eintreten müssen. Soweit sich das Rechtsbegehren auf materielle Leistungsansprüche bezieht (Beschwerde S. 2), stehen diese ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG). Daran ändert nichts, dass der Einspracheentscheid vom 20. April 2017 (act. IIA 163) auf Abweisen lautet, denn in der Sache bleibt es bei einem Nichteintretensentscheid.

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]). 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 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). 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; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

2.3 Ein verfügter Fallabschluss durch Einstellung sämtlicher Leistungen steht unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung von Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es einer versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. In Analogie zu dem in Art. 87 Abs. 3 IVV (bis 31. Dezember

2011 Art. 87 Abs. 4 IVV) geregelten Verfahren und zum Vorgehen bei der Anmeldung eines leistungsbegründenden Unfalles hat die leistungsansprechende Person das Vorliegen einer rechtserheblichen Tatsachenänderung, d.h. eines Rückfalles oder einer Spätfolge, glaubhaft zu machen. Gegebenenfalls ist der Unfallversicherer verpflichtet, auf das neue Leistungsgesuch einzutreten. Im Eintretensfalle ist zu prüfen, ob seit Erlass des früheren rechtskräftigen Entscheides auch tatsächlich ein Rückfall oder Spätfolgen eingetreten sind. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein (Renten-)Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht; BGer] vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 79; Lukas Oetiker, Rückfälle im Unfallversicherungsrecht – Eine Betrachtung aus praktischer Sicht, in: Kieser/Lendfers [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2014, S. 225 ff.).

2.4 Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; der Sachverhalt muss also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte

bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen. Grundsätzlich unterliegt das Glaubhaftmachen weniger strengen Anforderungen als im Zivilprozessrecht. Dort muss – im Gegensatz zum vollen Beweis – das Gericht von der Richtigkeit der behaupteten Sachdarstellung immerhin überzeugt sein, wenn auch nicht vollständig und unter Ausschluss jeden Zweifels (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.5 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die versicherte Person muss mit der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung (oder dem Revisionsgesuch) kein Eintretenstatbestand geltend gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens, das diesen Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den

Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69; vgl. auch Entscheid des BGer vom 31. August 2012, 8C_263/2012, E. 3.3).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die (Rückfall/Spätfolgen-)Meldung der Beschwerdeführerin vom 18. Juni 2012 (act. IIA 153) nicht eintrat.

Aus den Akten geht hervor, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 18. Juni 2012 (act. IIA 153) gegenüber der Beschwerdegegnerin festhielt, gemäss der Beschwerdeführerin habe sich der Gesundheitszustand unfallbedingt verschlechtert. Neben der Vollmacht liess sie keine zusätzlichen Unterlagen einreichen. Dem gleichzeitigen Ersuchen um Akteneinsicht kam die Beschwerdegegnerin am 20. Juni 2012 nach (act. IIA 154). Mit Schreiben vom 23. August 2016 (act. IIA 148) liess die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin dann vorschlagen, diese solle bei der IVSTA die übersetzten medizinischen Unterlagen anfordern, eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes einholen und danach eine anfechtbare Verfügung in Bezug auf das Gesuch vom 18. Juni 2012 zuzustellen. Die Beschwerdeführerin verwies dabei auf eine Verfügung der IVSTA vom 2. August 2016, wonach seit dem 1. Januar 2010 ein Invaliditätsgrad von 40 % vorliege, und auf seit der Verfügung vom 20. August 2008 weitergeführte ärztliche Behandlungen der unfallbedingten Beschwerden. Als Beilage stellte sie der Beschwerdegegnerin die Abmeldebestätigung der Einwohnergemeinde vom 13. Juni 2012 (act. IIA 147) zu.

3.2 Es ist Sache der versicherten Person, mit der Meldung eines Rückfalls oder von Spätfolgen substantielle Anhaltspunkte für eine allfällige neue Prüfung des Leistungsanspruchs darzulegen (vgl. E. 2.3 und E. 2.5 hiervor). Die Beschwerdeführerin führte im Schreiben vom 18. Juni 2012 in Bezug auf den Gesundheitszustand einzig aus, dass sich dieser unfallbedingt verschlechtert habe. Für das Glaubhaftmachen einer tatsächlichen Veränderung genügt es nicht, wenn die geltend gemachte unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Leistungseinstellung

einzig auf subjektiven Angaben der versicherten Person beruht, da solche Angaben losgelöst von der klinischen-objektiven Ebene erfolgen und sich jeglicher Überprüfbarkeit und insbesondere Vergleichbarkeit verschliessen (vgl. OETIKER, a.a.O., S. 226). Dies gilt auch hinsichtlich der Äusserungen im Schreiben vom 23. August 2016 (act. IIA 148), wonach sie seit der Verfügung vom 20. August 2008 (mit welcher die Beschwerdegegnerin die Unfallversicherungsleistungen einstellte) in ärztlicher Behandlung wegen der unfallbedingten Beschwerden stehe. Auch der weitere Verweis auf die Verfügung der IVSTA vom 2. August 2016 und daraus selbst gezogene Schlussfolgerungen sowie die Aufforderung die übersetzten medizinischen Akten der IVSTA beizuziehen, ersetzen nicht das Vorlegen überprüfbarer Befunde, woraus zumindest Anhaltspunkte für eine anspruchserhebliche Veränderung ersichtlich sind. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen ist, spielt hier gerade nicht (vgl. E. 2.5 hier vor). Der beschwerdeführerische Einwand, sie habe in mehreren Schreiben vorgeschlagen sämtliche medizinische Akten von der IVSTA anzufordern und danach eine vertrauensärztliche Beurteilung einzuholen, was die Beschwerdegegnerin jedoch unterlassen habe (Beschwerde S. 3 Ziff. 6), geht damit ins Leere. Selbst nachdem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin, unter Hinweis auf die Säumnisfolgen, aufgefordert hatte, der ihr obliegenden Mitwirkungspflicht nachzukommen (act. IIA 155), unterliess sie es Belege einzureichen. Vielmehr hielt die Beschwerdeführerin an ihrem im Schreiben vom 23. August 2016 erwähntem Vorgehen fest und verlangte, soweit dem nicht Folge geleistet werde, den baldmöglichen Erlass einer Nichteintretensverfügung (act. IIA 157).

In diesem Lichte hat die Beschwerdeführerin das Bestehen einer rechtserheblichen Tatsachenänderung – d.h. eines Rückfalles oder einer Spätfolge (vgl. Entscheid des BGer vom 20. April 2010, 8C_41/2010, E. 3 mit Hinweisen) – seit der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 20. August 2008 (act. IIA 127) nicht glaubhaft dargetan.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Brief vom 21. November 2016 (act. IIA 155) zur Mitwirkung aufgefordert bzw. gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen, sollte sie der Aufforderung

zur Mitwirkung nicht innert 30 Tagen nachkommen. Noch während dieser Frist verlangte die Beschwerdeführerin den Erlass einer Nichteintretensverfügung. Die Beschwerdegegnerin hat damit das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt (vgl. E. 2.5 Abs. 2; Art. 43 Abs. 3 ATSG).

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass weder mit Schreiben vom 18. Juni 2012 (act. IIA 153) bzw. 23. August 2016 (act. IIA 148) noch demjenigen vom 24. November 2016 (act. IIA 157) Unterlagen, die geeignet gewesen wären, die bloss behauptete unfallbedingte Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft zu machen, eingereicht wurden. Es wurde der Beschwerdeführerin eine angemessene Frist zur Einreichung von Beweismitteln unter Androhung der Säumnisfolgen angesetzt (act. IIA 155). Für das Gericht besteht somit kein Anlass, in den Beurteilungsspielraum der Beschwerdegegnerin einzugreifen (vgl. E. 2.5 Abs. 1 hiavor). Bei dieser Sach- und Rechtslage ist die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Einspracheentscheid vom 20. April 2017 (act. IIA 163) auf die Meldung der Beschwerdeführerin nicht eingetreten.

4.

4.1 Entgegen der Ausführungen der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin die Akten der IVSTA noch im Verwaltungsverfahren eingeholt (Beschwerde S. 3 Ziff. 6; Akten der Mobiliar [act. IIB] und [act. IIC]). Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, lässt sich selbst unter Berücksichtigung dieser Akten eine erhebliche Änderung des Sachverhalts, die geeignet ist, den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung zu beeinflussen, nicht in zureichender Weise glaubhaft machen.

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für Invaliditätsgrad bzw. für die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b; EVG U 55/07, E. 4.1).

4.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 20. August 2008 (act. IIA 127) auf das von der IVB veranlasste interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom November und Dezember 2007 (act. IIA 119 f.). Die Gutachter hielten aus interdisziplinärer Sicht die folgenden Diagnosen fest (S. 8):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
 - Längere depressive Episode (ICD-10 F43.21)
 - Mässige kulturelle Integration (ICD-10 F60.3)
 - Eheprobleme (ICD-10 Z63)
2. Chronisch sich generalisiertes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar nach Sturzereignissen im Juli 2005
 - generalisierte Druckdolenz
 - lumbalbetontes Panvertebralsyndrom ohne Hinweis für radikuläre Reiz- oder Ausfallkomponente
 - Rücken-Becken-Beinschmerzen
 - diffuse Sensibilitätsstörungen
 - diffuse Beschwerden am Körperstamm
 - Anamnestisch Reizmagen-Syndrom
3. Sturz von einer Treppenleiter mit Kniekontusion rechts (20. Juli 2005) und Stolpersturz am 28. Juli 2005 mit distaler Femurspiralfraktur rechts
 - Verschraubungs- und DCS-Plattenosteosynthese wegen einer distalen Femurschrägfraktur rechts (28. Juli 2005)
 - Anamnestisch Thrombose des rechten Beins
 - Osteosynthesematerialentfernung einer distalen Femurfraktur rechts
4. Adipositas mit Body Mass Index von 38
5. Laborchemische Hepatopathie
6. Arterielle Hypertonie
7. Penicillin-Allergie
8. Subklinische Hypothyreose möglich

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der somatisch-rheumatologischen als auch der psychiatrischen Komponente für eine angepasste leichte Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die ideale Tätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf leicht- bis mässiggradig körperlich belastende Tätigkeiten und lasse die Möglichkeit zu, Wechselpositionen (sitzend/stehend/gehend) einzunehmen. Für das repetitive Bewegen von Gewichten bestehe eine Limite von 10 kg. Zudem sei das Einhalten der Rückenergonomie wünschenswert. Allerdings sei es der Beschwerdeführerin aktuell aufgrund ihres Übergewichts nicht immer möglich, diese Regeln einzuhalten (act. IIA 119 S. 9; act. IIA 120 S. 15).

4.3 Den von der Beschwerdegegnerin bei der IVSTA eingeholten Akten lässt sich hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.3.1 Im interdisziplinären Gutachten des G._____ (MEDAS G._____) vom 23. März 2010 (act. IIB 36) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (DD: Angst und depressive Störung gemischt), festgehalten (S. 35). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die Gutachter die Diagnosen arterielle Hypertonie, Adipositas (BMI 39), Schilddrüsenunterfunktion, chronische Schmerzen im rechten Bein (bei Status nach distaler Femurfraktur sowie nach Entfernung des Osteosynthesematerials August 2006 im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Streckausfall rechtes Knie von 20° bei Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur), chronisches Lumbovertebralsyndrom, leichte Agoraphobie, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner und Schwierigkeiten in der kulturellen Eingewöhnung (S. 36).

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, dass die multiplen geklagten Beschwerden im Bewegungsapparat und die darüber hinaus gehenden psychovegetativen Beschwerden wie Luftmangel, Spannungskopfschmerzen, „Nebelsehen vor den Augen“, pseudoneurologische Phänomene, Schmerzausstrahlung in die Bauchgegend und Schmerzen in der ganzen rechten Körperhälfte eindeutig ein psychosomatisches Geschehen bzw. eine psychosomatische Ausdehnungssymptomatik nach dem erlittenen Unfall dokumentierten. Die Symptomatik sei bei Dominanz von Schmerzen im Bewegungsapparat als anhaltende somatoforme Schmerzstörung zusammengefasst worden, wobei aber auch andere Diagnosen im Rahmen von psychosomatischen Krankheiten gestellt werden könnten. In psychiatrischer Hinsicht sei eine konstant vorhandene, vorwiegend agitierte, ängstliche und dysphorische Depressivität festgestellt worden, welcher ein gewisser Krankheitswert beigemessen werden müsse, wobei der Grad derselben aktuell als mittelschwer beurteilt werde (S. 37). Aufgrund der umschriebenen depressiven Symptomatik bestehe in der angestammten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % (S. 38). Aus rein somatischer Sicht seien sämtliche leichten bis mittelschweren körperli-

chen Tätigkeiten zumutbar. Die psychiatrische Problematik wirke sich in allen möglichen Verweistätigkeiten in gleicher Art aus, so dass diesbezüglich kein spezifisches Belastungsprofil genannt werden könne (S. 39). Zum Verlauf seit der psychiatrischen Erstbegutachtung bei Dr. med. E. _____ hielten die Gutachter fest, dass eine eindeutige Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten sei. Im Rahmen der Beurteilung und der Diskussion abweichender Meinungen sei auch dem Umstand Rechnung getragen worden, dass neben der eigentlichen psychiatrischen Symptomatik – bei Fehlen von objektiv somatischen Befunden und der Dominanz einer psychosomatischen Ursache der geklagten Schmerzen – deutliche soziale Faktoren vorlägen, was von den behandelnden Ärzten offenbar nicht berücksichtigt worden sei. Deshalb sei die Beschwerdeführerin aus rein medizinischen Gründen aktuell allein zu 40 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (S. 40). Auf Nachfrage präziserte die MEDAS G. _____ am 28. Januar 2011 (act. IIB 38), bei der aufgrund objektivierbarer depressiver Symptome diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1; mit der differentialdiagnostischen Überlegung einer Angst- und depressiven gemischten Störung [ICD-10 F41.2]) handle es sich um eine von der psychosomatischen Problematik getrennte Diagnose. Diese Diagnose sei als Hauptdiagnose festgehalten worden, um einen vom Schmerzsyndrom losgelösten, eigenständigen diagnostischen Komplex festzuhalten.

4.3.2 Im polydisziplinären Gutachten der H. _____ (MEDAS H. _____) vom 28. Mai 2014 (act. IIC 99), welches auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und orthopädische Chirurgie beruht, führten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 49 f.):

1. Nicht näher bezeichnete Angststörung mit Tendenz zur Agoraphobie und episodischer Panikstörung möglich
2. Angedeutete degenerative Veränderungen der rechten Hüfte, beginnende Coxarthrose (Röntgen vom 29. April 2014)
3. Peritendinose rechte Schulter mit beginnender Steifigkeit und Impingement
4. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradiculärer Ausstrahlung rechts
 - kein Nachweis eines lumboradiculären Reiz- und Ausfallssyndroms
 - degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit spondylotischen Veränderungen und Discarthrose L5/S1
 - Insuffizienz und Dysbalance der Rumpfmuskulatur bei leichter Skoliose

5. Schulter- und Armschmerz rechts
 - kein Nachweis eines cervicoradiculären Reiz- und Ausfallssyndroms
 - deutliches Carpaltunnelsyndrom rechts
6. Chronische Kopfschmerzen
 - Spannungskopfschmerz
 - V.a. Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden angegeben (S. 50):

7. V.a. beginnende / grenzwertige Polyneuropathie
 - am ehesten bei bekanntem Diabetes mellitus
8. St.n. Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55), keine Berufsausbildung
9. Probleme in Verbindung mit ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59); Gatte 2010 in der Schweiz ohne Stelle, deswegen Rückkehr nach ...
10. Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3) wegen spezifischen transkulturell schwierigen Umgebungsfaktoren
11. St.n. distaler Femurfraktur mit Osteosynthese und Metallentfernung (Unfall vom 28. Juli 2005)
12. Beidseitiges chronisches Schmerzsyndrom der Kniegelenke
 - klinisch und bildgebend beidseitige Patellachondropathie
 - klinisch und bildgebend keine Anzeichen einer Gonarthrose
 - St.n. Kniegelenks-Distorsion rechts (Mitte Juli 2005)
13. Muskuläre Schwäche und Fussfehlstellung rechts unklarer Genese
14. Knick-, Senk- und Spreizfuss links, Hallux valgus links
15. V.a. initiales Carpaltunnelsyndrom rechts
16. Diabetes mellitus

In der zusammenfassenden Beurteilung wurde hinsichtlich der neurologischen Untersuchung von Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, ausgeführt, aufgrund des lumbospondylogenen Syndroms und der dokumentierten degenerativen LWS-Veränderung seien Arbeiten mit körperlich schwerer Trage- und Hebebelastung nicht zumutbar. Körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten seien aus neurologischer Sicht jedoch vollumfänglich zumutbar. Diese Einschätzung stehe nicht im Widerspruch zu den früheren somatisch-gutachterlichen Einschätzungen. Aus neurologischer Sicht sei auch die angestammte Tätigkeit als .../... vollumfänglich zumutbar. Der chronische Spannungskopfschmerz lasse zusammen mit dem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom allenfalls eine schmerzbedingte Leistungseinschränkung von 10 % begründen. Das diagnostizierte Carpaltunnelsyndrom rechts lasse eine vorübergehende Einschränkung für körperlich schwere manuelle sowie auch überwiegend feinmotorische manuelle Verrichtung begründen; die Arbeitsfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit werde dadurch nicht tangiert. Die beginnende leichte Polyneuropathie führe zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 53 f.). Nach der spezialärztlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Beurteilung von

Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sei die Versicherte seit 2010 noch 60 % arbeitsfähig. Sie könne fünf Stunden täglich in einer kognitiven überschaubaren, mehrheitlich sitzenden wechselbelastenden Tätigkeit eingesetzt werden. Zur orthopädischen Untersuchung führte Dr. med. K. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, aus, die aktuelle Statuserhebung habe, wie schon oftmals zuvor, nur sehr spärliche objektivierbare organische Veränderungen ergeben. Die degenerativen Veränderungen am lumbosacralen Übergang und die beginnenden degenerativen Veränderungen der rechten Hüfte, ermöglichten der Versicherten nicht, repetitive schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten, die mehr als 10 kg wiegen und die mit häufigem Bücken oder mit Kauern einhergehen auszuführen. Auch repetitive Überkopfarbeiten seien der Versicherten nicht zuzumuten. Dagegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig möglich. Bis zur Metallentfernung am 8. August 2006 habe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Erfahrungsgemäss könne davon ausgegangen werden, dass etwa sechs Monate später, also ab März 2007 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestanden habe. Gesamtmedizinisch ergäbe sich, dass die Versicherte schwere nicht adaptierte körperliche Arbeiten dauernd nicht mehr ausüben könne. Leichte bis intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten seien der Versicherten vollschichtig möglich mit einer Einschränkung von 40 %. Die aus somatisch neurologischer Sicht und aus psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen seien nicht additiv zu sehen (S. 54).

4.3.3 Dr. med. L. _____ (... , ohne Angabe eines Facharztstitels) diagnostizierte im Bericht vom 7. Oktober 2014 (act. IIC 113) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.3). Der Gesundheitszustand der Patientin habe sich in letzter Zeit zusehends verschlechtert, vor allem seit ihrem letzten Aufenthalt in der Schweiz, wo sie eine Stresssituation gehabt habe. Am 16. Januar 2015 (act. IIC 120) bestätigte er die erwähnte Diagnose und führte auf, die Patientin melde sich wegen starker Schmerzen, die während des Sprechens aufgetreten seien und wegen Erinnerungsverlust. Seit fünfzehn Tagen habe sie auch Schwindel. Der Rombergtest sei positiv. In Wiederholung der bekannten Diagnose führte er am 30. Juli 2015 aus, die Patientin komme zur ärztli-

chen Untersuchung, weil sei gelegentlich unter starker Atemnot leide. Verglichen mit der letzten Untersuchung, habe sich ihr Zustand deutlich verschlechtert. Die Glukosewerte seien ebenfalls erhöht (act. IIC 139). In einem weiteren Bericht vom 18. Dezember 2015 (act. IIC 148) berichtete Dr. med. L. _____ über einen verschlimmerten Zustand. Die Stimmung sei intensiv gefallen, dunkle Gedanken herrschten vor und die Bewegungsfreiheit sei erschwert. Sie werde auch orthopädisch und internistisch behandelt. Die Patientin sei zur Ausübung jeglicher Tätigkeiten unfähig.

4.3.4 Dr. med. M. _____ (...), Facharzt für orthopädische (unleserlich) und Traumatologie (unleserlich), nannte im Bericht vom 21. Januar 2015 (act. IIC 121) als Diagnosen einen St. post fracturam et osetosynthesis femoris dex, eine Abreviatio extra (unleserlich) inferioris dex, eine Coxarthrosis secundaris dex, eine Coxarthrosis bilateralis, eine Spondylosis lumbalis, und einen Diabetes mellitus cum polyneuropathia. Der Oberschenkelknochen sei verheilt. Es bestünden mässig degenerative Veränderungen der rechten Hüfte und beider Knie sowie ausgeprägte degenerative Veränderungen des Lendenwirbelsäulenbereichs. Die Patientin sei nicht fähig körperliche Arbeit auszuführen und über einen längeren Zeitraum zu Stehen und Gehen. Diese Ausführungen bestätigte er am 30. Juli 2015 (act. IIC 138). In einem weiteren Bericht notierte er, in Bezug auf die vorherige Untersuchung liege nun eine Verschlechterung des gesamten gesundheitlichen Zustands vor. Es lägen ausgeprägte Schmerzen im Nacken und im gesamten rechten Arm vor. Die Patientin sei nicht fähig, körperliche Tätigkeiten auszuführen, Lasten zu tragen, länger zu sitzen, zu stehen oder ähnliche Verrichtungen vorzunehmen (Bericht vom 17. Dezember 2015; act. IIC 147).

4.3.5 Dr. med. N. _____ (...), Facharzt für Innere Medizin, hielt in einem undatierten Bericht (act. IIC 136) als Diagnose eine Hyperthyreosis primaria, einen Diabetes mellitus Typ II und eine sensomotorische Polyneuropathie fest. Die Patientin sei erwerbsfähig, wobei eine Besserung der Grunderkrankung nicht zu erwarten sei.

4.4 Es ergeben sich weder aus den von der IV eingeholten Gutachten noch aus den von der Beschwerdeführerin der IV eingereichten Berichten

der behandelnden ... Ärzte substantielle Anhaltspunkte für eine unfallkausale Veränderung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit.

In psychiatrischer Hinsicht kam die Beschwerdegegnerin in der fallabschliessenden und rechtskräftigen Verfügung vom 20. August 2008 (act. IIA 127), unter Verweis auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____, u.a. zum Schluss, dass die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit längerer depressiver Episode (ICD-10 F43.21; act. IIA 119 S. 5, act. IIA120 S. 8) in keinem adäquat ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall steht. Im Gutachten der MEDAS G. _____ vom 23. März 2010 (act. IIB 36) wurden die genannten psychiatrischen Diagnosen bestätigt (S. 33, 35 f.) und im Gutachten der MEDAS H. _____ vom 28. Mai 2014 (act. IIC 99), das in Nachachtung des Entscheides des BGer vom 15. Januar 2013, 8C_217/2012, eingeholt wurde, hielt Dr. med. J. _____ fest, dass allein aus psychiatrischer Sicht der Gesundheitszustand seit 2011 sich nicht verschlechtert habe. Die aktuelle Klinik sei praktisch dieselbe wie im März 2010 (act. IIC 99 S. 37). Es liegen damit keine Hinweise für eine unfallkausale Veränderung des psychischen Gesundheitszustands vor. Daran ändern auch die Berichte der in ... tätigen Ärzte nichts, zumal diese keine wesentlichen Aspekte enthalten, die im Rahmen der Begutachtungen unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden einen adäquaten Kausalzusammenhang voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.2), welcher die Beschwerdegegnerin zwischen dem Unfall vom 28. Juli 2005 und den genannten psychischen Beschwerden ausdrücklich verneinte. Eine Veränderung dieser psychischen Beschwerden wäre damit in unfallversicherungsrechtlicher Sicht ohnehin von keiner Bedeutung.

In somatischer Sicht ergab die bei Fallabschluss herangezogene rheumatologische Beurteilung von Dr. med. F. _____ keine Einschränkung für eine angepasste, leichte Verweistätigkeit (Gutachten vom 15. Dezember 2007 (act. IIA 120 S. 15)). Die Gutachter der MEDAS G. _____ konnten im März 2010 im Bereiche des Bewegungsapparates keine somatisch, pathologischen Befunde objektivieren, die die multiplen von der Beschwerde-

führerin geklagten Beschwerden mit Schmerzen in der rechten unteren Extremität erklären könnten (act. IIB 36 S. 36). Sie hielten fest, dass rein somatisch alle leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten in Frage kämen (act. IIB 36 S. 39). Im Gutachten der MEDAS H. _____ vom 28. Mai 2014 (act. IIC 99) erachteten die somatischen Experten Dres. med. I. _____ und K. _____, körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten vollumfänglich zumutbar. Ausserdem erwähnte der Neurologe, dass seine Einschätzung nicht im Widerspruch zu den früheren somatisch-gutachterlichen Einschätzungen stehe (act. IIC 99 S. 53) und der Orthopäde vermerkte namentlich, dass auch die aktuelle Statuserhebung, wie schon oftmals zuvor, nur sehr spärlich objektivierbare organische Veränderungen ergeben hätten. Zudem wies er auf die degenerativen Veränderungen am lumbosacralen Übergang und der rechten Hüfte hin (act. IIC 99 S. 54). In Anbetracht dieser Gegebenheiten liegen keine Hinweise für eine unfallbedingte Veränderung des somatischen Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit vor. Auch aus den von der Beschwerdeführerin der IV zugestellten Berichten lassen sich keine substantziellen Anhaltspunkte für geänderte unfallkausale Verhältnisse entnehmen. Einerseits sprechen sich diese mehrheitlich über die psychischen Beschwerden aus (act. IIC 113, 120, 139, 148), andererseits bestätigen sie die Heilung des Oberschenkelknochens sowie die degenerativen Veränderungen (act. IIC 121).

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführerin von der IV eine Rente zugesprochen worden ist (act. IIC 158), nicht abgeleitet werden kann, es bestehe auch Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Während es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt, bei der grundsätzlich sämtliche Gesundheitsschäden zu berücksichtigen sind, haftet die Unfallversicherung – wie erwähnt – nur für Schäden, die in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit einem bei ihr versicherten Unfall stehen.

5.

Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels glaubhaft gemachter unfallbedingter Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf die Meldung der Beschwerdeführerin vom 18. Juni 2012 (act. IIA 153) nicht eintrat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Fürsprecherin D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.