

200 17 664 UV
MAW/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Juli 2017 (E 1276/17)



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie sich gemäss Schadenmeldung vom 12. Mai 2015 am 15. März 2013 ("Schadendatum unpräzis") einen "Riss" in der rechten Schulter zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen und nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Gestützt auf die von ihr in Auftrag gegebene Einschätzung von Prof. Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Januar 2016 (AB 55) und die abschliessende Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. August 2016 (AB 110) schloss die Suva den Fall mit Verfügung vom 20. September 2016 (AB 125) ab. Sie sprach der Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10 % zu und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 9 %. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 6. März 2017 meldete die Versicherte telefonisch einen Rückfall (AB 131). Die Suva holte einen Bericht beim Hausarzt der Versicherten vom 20. März 2017 (AB 133) sowie eine Stellungnahme ihres Kreisarztes vom 31. März 2017 (AB 136) ein und verfügte am 4. April 2017 (AB 137), es bestehe keine Leistungspflicht, da keine (unfallbedingte) Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 138) wies die Suva nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung vom 19. April 2017 (AB 141) mit Entscheid vom 3. Juli 2017 (AB 143) ab.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. Juli 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprechung von Leistungen der Unfallversicherung.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei.

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 3. Juli 2017 (AB 143). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den am 6. März 2017 als Rückfall gemeldeten Schulterbeschwerden (AB 131).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs.1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1). 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).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen 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).

2.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). 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 garteten 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

nen 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).

2.5 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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).

2.7 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).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss einen Rückfall bezüglich des Unfalls vom 15. März 2013 geltend. Demnach obliegt es ihr, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt sie die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.4 hiavor).

Den medizinischen Akten lässt sich bezüglich der Verfügung vom 20. September 2016 (AB 125), mittels welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % zugesprochen sowie einen Rentenanspruch verweigert hatte, im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Prof. Dr. med. B. _____ diagnostizierte im Bericht vom 4. Januar 2016 (AB 55) chronische Schulterschmerzen rechts, einen klinischen und ultrasonographischen Verdacht auf Re-Ruptur der Supraspinatussehne und einen Status nach Supraspinatus-Reinsertion und Verschluss des oberen Anteils der Subscapularissehne am 3. Dezember 2013. Auf eine MRI-Untersuchung sei aufgrund fehlender Konsequenz verzichtet worden. Eine subacromiale Infiltration werde von der Patientin nicht gewünscht. Die Physiotherapie habe die Situation bisher nicht beeinflussen können. Es sei somit davon auszugehen, dass die Situation und Funktion in Zukunft akzeptiert werden müssten.

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ bestätigte im Untersuchungsbericht vom 12. August 2016 (AB 110) die von Prof. med. B. _____ aufgestellten Diagnosen. Er führte aus, der Funktionsstatus der rechten Schulter habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung im Oktober 2015 nicht geändert. Nach dem Misserfolg der ersten Operation sei die Versicherte äusserst skeptisch gegenüber einem weiteren Eingriff. Bezüglich dessen müsse allerdings auch konstatiert werden, dass das Risiko einer erneuten Ruptur bei einem weiteren Eingriff durchaus nicht zu übersehen sei. Derzeit möchte die Versicherte keine weiteren Eingriffe durchführen lassen. Somit müsse die jetzige Situation als Endzustand angesehen werden.

3.2 Die im Anschluss an die Rückfallmeldung vom 6. März 2017 (AB 131) eingeholten medizinischen Unterlagen ergeben folgendes Bild:

3.2.1 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte im "Arztzeugnis UVG für Rückfall" vom 20. März 2017 (AB 133) aus, die Patientin habe sich 2013 beim Ziehen eines beladenen Palettentrolleys rechts eine Schulterverletzung zugezogen. Die psychologische Situation und die Adipositas würden den Heilungsverlauf ungünstig

beeinflussen. Die Versicherte sei aktuell wegen Krankheit krank geschrieben.

3.2.2 In der Beurteilung vom 31. März 2017 (AB 136) hielt der Kreisarzt Dr. med. C._____ fest, eine Verschlechterung der Schulterbeschwerden seit der letzten Beurteilung sei nicht eingetreten. Ein neues MRI sei nicht aktenkundig. Aus dem Bericht von Dr. med. D._____ gehe nicht hervor, welche klinischen Befunde vorlägen, welche einen Rückfall begründeten.

Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. C._____ in der Beurteilung vom 19. April 2017 (AB 141). Er hielt fest, aus dem Arztzeugnis des Hausarztes könne keine Verschlechterung der unfallbedingten Beschwerden abgeleitet werden. Ebenso sei keine erneute Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen aktenkundig.

3.3 Gestützt auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. C._____ vom 31. März 2017 (AB 136) und vom 19. April 2017 (AB 141) verneinte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Rückfalls. Diese Berichte erfüllen die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Der Kreisarzt legt überzeugend dar, dass sich gestützt auf den Bericht des Hausarztes kein Rückfall begründen lässt.

Die diesbezüglich beweisbelastete Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was das Vorliegen eines Rückfalls auch nur annähernd zu belegen vermöchte. Vielmehr äussert sie Kritik an der ursprünglichen Beurteilung durch den Kreisarzt (AB 110) und damit auch an der darauf ergangenen Verfügung. Diese steht indessen vorliegend nicht zur Überprüfung.

3.4 Nach dem Gesagten ist die gegen den Einspracheentscheid vom 3. Juli 2017 (AB 143) erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - 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.