Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 397/2012

Urteil vom 14. März 2013
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Frésard,
Gerichtsschreiberin Riedi Hunold.

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Fürsprecher Matthias Frey,
Beschwerdeführerin,

gegen

Visana Versicherungen AG,
Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 2. April 2012.

Sachverhalt:

A.
S._____ (geboren 1955) war seit 20. Februar 1995 für den Verband Z._____ tätig und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 31. Januar 2010 rutschte sie auf eisigem Untergrund aus und verletzte sich an der linken Schulter. Die Visana erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 17. Juni 2011, bestätigt mit Einspracheentscheid vom 22. November 2011, stellte die Visana ihre Leistungen rückwirkend per 8. Mai 2011 ein.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 2. April 2012 ab.

C.
S._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, die Visana sei unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen zu verpflichten; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten zur Frage der Unfallkausalität anzuordnen resp. an die Vorinstanz zur Anordnung eines solchen Gutachtens zurückzuweisen. Subeventualiter seien die Akten zur weiteren medizinischen Abklärung an die Visana zurückzuweisen.
Das Verwaltungsgericht und die Visana schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Ge-

sundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung. Mit Eingabe vom 16. November 2012 lässt S._____ an ihren Begehren festhalten.

Erwägungen:

1.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) sowie die Voraussetzungen des Dahinfallens jeglicher kausaler Bedeutung von unfallbedingten Ursachen (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2 [8C 354/2007]; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352). Darauf wird verwiesen.

2.
Streitig ist die Leistungspflicht der Visana für die Zeit nach dem 8. Mai 2011.

3.
Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C 359/2012 vom 20. Juli 2012 E. 4 mit Hinweis).
Die letztinstanzlich erstmals aufgelegten Berichte des Dr. med. L._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 3. Mai 2012 sowie des Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 17. Oktober 2012 sind unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG, da sie sich auf die bereits vor der Vorinstanz strittige Frage der Unfallkausalität beziehen, so dass auf sie nicht weiter einzugehen ist.

4.
Die Vorinstanz gibt in ihrem Entscheid die massgebenden ärztlichen Berichte ausführlich wieder, namentlich die Berichte der erstbehandelnden chirurgischen Klinik X._____ vom 1. Februar 2010, des Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 24. März, 26. April und 27. September 2010 sowie vom 3. August 2011, des Dr. med. W._____, Facharzt für Radiologie, Klinik Y._____, vom 16. August 2010, des behandelnden Arztes Dr. med. L._____, vom 26. Oktober und 14. Dezember 2010 sowie des Dr. med. G._____ vom 20. Mai 2011.
Anzufügen bleibt, dass Dr. med. L._____ am 9. August 2011 ein objektiv gutes Ergebnis bei subjektiv empfundener Minderbelastung festhält und eine Arbeitstätigkeit von 50 %, d.h. halbtags am Morgen an einem Stück, empfiehlt. In seinem Bericht vom 10. Januar 2012 hält er fest, die Versicherte habe bis zum Unfall vom 31. Januar 2010 nie Schmerzen in der linken Schulter gehabt, und ist der Ansicht, die diagnostizierte Rotatorenmanschettenruptur komme nur unfallbedingt vor, weshalb die Unfallkausalität ohne Zweifel gegeben sei.

5.
5.1 Der Bericht des Dr. med. G._____ ist nicht als Gutachten im Sinne des Art. 44 ATSG zu qualifizieren, da er nicht nach den dafür geltenden Grundsätzen (Mitteilung der Gutachterfragen an die versicherte Person mit Gewährung des rechtlichen Gehörs) eingeholt wurde. Vielmehr steht dieser beim Vertrauensarzt der Visana eingeholte Bericht auf einer Stufe mit den kreisärztlichen Berichten (vgl. zum Ganzen BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 und E. 4.7 S. 471). Andererseits lässt sich bei Berichten versicherungsinterner Ärzte - Dr. med. G._____ ist zwar nicht Kreisarzt, aber Vertrauensarzt der Visana (vgl. etwa die Ausführungen im Schreiben zur Beauftragung mit dem Gutachten) - nicht bereits auf Grund des Arbeits- (resp. hier des Auftrags-)Verhältnisses auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen; bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässig-

keit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Schliesslich kommt nach der Rechtsprechung im Streitfall eine Leistungszusprechung einzig gestützt auf die Angaben des behandelnden Arztes kaum je in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Diese Grundsätze sind im Rahmen der
Beweiswürdigung zu berücksichtigen.

5.2 Soweit die Versicherte bezüglich ihrer Einwände - namentlich gegen den Bericht des Dr. med. G._____ - auf die im vorinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Rügen verweist, diese aber in ihrer Beschwerde nicht näher darlegt, kann darauf mangels Begründung im Sinne einer Auseinandersetzung mit den vorinstanzlichen Erwägungen nicht weiter eingegangen werden (vgl. BGE 134 I 303 E. 1.3 S. 306).

5.3 Es ist unbestritten, dass die Versicherte nach dem Ereignis vom 31. Januar 2010 Schmerzen in der linken Schulter verspürte, jedoch bereits am 17. Februar 2010 ihre Arbeit im gewohnten Umfang wieder aufnahm und Ende März soweit beschwerdefrei war, dass die Behandlung abgeschlossen werden konnte (vgl. die Berichte des Dr. med. F._____ vom 24. März und 26. April 2010). Ebenfalls unbestritten ist, dass kein anderes Ereignis als Ursache der Rotatorenmanschettenrupturen geltend gemacht wird und dass die Versicherte Degenerationserscheinungen an der Rotatorenmanschette aufweist. Strittig ist hingegen, ob die Subscapularis- und Supraspinatussehnenruptur ganz oder zumindest teilweise auf den Unfall vom 31. Januar 2010 zurückzuführen ist.

5.4 Gemäss Dr. med. G._____ erreichte die Versicherte per Juni 2010 den Status quo sine, so dass die Rotatorenmanschettenruptur nach seiner Ansicht in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 31. Januar 2010 steht; er begründet dies mit der nicht optimalen Qualität der Muskulatur gestützt auf die MR-Arthrographie vom 16. August 2010. Dr. med. L._____ hält die Subscapularis- und Supraspinatussehnenruptur für ausschliesslich unfallbedingt, ohne dies zu begründen. Die Vorinstanz schliesst sich der Auffassung von Dr. med. G._____ an, wonach von einer degenerativ bedingten Rotatorenmanschettenruptur auszugehen sei, und stützt sich zudem auf medizinische Literatur (vgl. E. 3.2.2 in fine des vorinstanzlichen Entscheids).

5.5 Auf die Feststellungen der Vorinstanz kann nicht abgestellt werden, da Zweifel an der Schlüssigkeit des Berichts des Dr. med. G._____ bestehen. Einerseits sind die bildgebenden Abklärungen nicht schlüssig, da die massgebliche MR-Arthrographie vom 16. August 2010 nicht unmittelbar nach dem Unfall vom 31. Januar 2010, sondern erst nach Geltendmachung der Ende Juni 2010 neu aufgetretenen Beschwerden erstellt wurde. Weiter kann der von der Vorinstanz zitierten Literatur nicht entnommen werden, bei Vorliegen von Degenerationserscheinungen sei im Rahmen der festgestellten Verletzung eine (Teil-)Kausalität auszuschliessen. Weiter ging auch der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. F._____, in seinem Bericht vom 27. September 2010 von einer unfallkausalen Verletzung aus. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie zur Frage der (Teil-)Unfallkausalität ein Gerichtsgutachten einhole und alsdann über die Beschwerde neu entscheide.

5.6 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass sich die Prüfung der Frage einer Leistungspflicht unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen erübrigt, da das Ereignis vom 31. Januar 2010 unbestrittenermassen den Unfallbegriff erfüllt, so dass alle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführenden somatischen Einschränkungen unfallkausal sind, und ein anderes Ereignis als Ursache des Rotatorenmanschettenrisses weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wird.

6.
Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die unterliegende Visana hat die Gerichtskosten zu bezahlen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Versicherte hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 2. April 2012 aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Entscheidung

an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. März 2013
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Riedi Hunold