

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 656 vom 9. Dezember 2021

BE Verwaltungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_656

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 656 du 9 décembre 2021

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 656 del 9 dicembre 2021

Regeste

Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 (act. II 440). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invali-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 4 denrente sowie auf eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Februar 2012 und dabei insbesondere deren Höhe.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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 – wie vorliegend – 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). Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich hier indes nicht entscheidungswesentlich aus. 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 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 5 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). 2.3 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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 Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu finden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 7.3). 2.4 2.4.1 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 die-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 6 des 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). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). 2.4.2 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem

weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel- Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Bei psychischen Beschwerden setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 7 leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140): ■ besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 8 ■ die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ■ ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; ■ körperliche Dauerschmerzen; ■ ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ■ schwieriger

Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; ■ Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 9 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3. 3.1 Dass das Ereignis vom 21. Februar 2012 (act. II 1 f.) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdeführerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (act. II 7).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals C. _____, vom 21. Februar 2012 (act. II 30) wurde eine Armplexusparesie nach Schulterluxation rechts mit grossem knöchernem Ausriss des Tuberculum majus diagnostiziert. Nach Reposition in Kurznarkose zeigte sich eine gute Artikulation mit

regelrechter Reposition des Tuberculum majus. Sensomotorische Defizite bestünden weiter, wobei Schmerzempfindungen bereits wahrgenommen würden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 10
3.2.2 Im Bericht der D. _____ vom 21. November 2012 (act. II 130) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, eine spontan regrediente posttraumatische Plexus-parese rechts nach Schulterluxation mit Abriss des Tuberculum majus vom 21. Februar 2012 mit persistenten sensomotorischen Störungen solitär im Ulnarisversorgungsgebiet (S. 1). Neun Monate nach traumatischer Schulterluxation rechts mit initial inkompletter Plexusparese habe sich eine Restitution eingestellt für die N. radialis und medianus noch nicht aber für die distalen Plexusanteile, insbesondere den N. ulnaris. Einem Arbeitseinsatz stehe nichts mehr im Wege. Repetitive Belastungen, hohe Anforderungen an eine intakte Feinmotorik und das Tragen grösserer Gewichte könnten jedoch erst nach einem Jahr, wenn rechnerisch die Regeneration abgeschlossen sei, abverlangt werden. Empfohlen werde der Behandlungsabschluss nach Regeneration des N. ulnaris, was erst Ende 2013 gewährleistet sein werde. Mit geringer Rücksicht auf die Limitationen könne aber an einem geeigneten Arbeitsplatz dennoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erlangt werden (S. 2).
3.2.3 Im Bericht des Spitals F. _____, vom 30. April 2014 (act. II 180) wurde ausgeführt, die motorische Neurographie des N. ulnaris rechts sei inklusive F-Wellen-Analyse normal. Die distale motorische Neurographie des N. ulnaris sei ebenfalls normal. Die sensibel-antidrome Neurographie des N. ulnaris rechts zeige einen Normalbefund. In den sensibel-orthodromen Neurographien beider Nn. Ulnares zeigten sich symmetrische und beidseits normale Befunde. In der Nadelmyographie des M. deltoideus rechts liessen sich diskrete Denervationszeichen bei normaler Willküraktivität nachweisen. Die Willison-Analyse sei normal. Die Nadelmyographie des M. interosseus dorsalis zeige einen Normalbefund. Somit gebe es elektrophysiologisch kein erklärendes Korrelat für die Sensibilitätsstörungen im Ulnarisversorgungsbereich rechts. Die diskreten Denervationszeichen im M. deltoideus rechts entsprächen einem Residualbefund bei Plexusläsion von 2012.
3.2.4 Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 25. Juli 2014 (act. II 188) nannte der Suva-Kreisarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 11
Diagnosen einen Status nach HWS-Distorsion vom 31. Mai 1986, eine Discushernie C6/C7 unfallfremd und einen Status nach ...unfall vom 21. Februar 2012 mit/bei Schulterluxation rechts mit Fraktur des Tuberculum majus und distal betonter, inkompletter Plexusparese rechts in Remission. Seit der Untersuchung vom 10. September 2013 (vgl. act. II 167) habe sich keine relevante Befundänderung ergeben, die Ergotherapie sei beendet und die neurologische Verlaufskontrolle habe im Bereich des deltoideus noch leichte Denervationszeichen, distal kein objektivierbarer pathologischer Befund mehr nach Plexusparese gezeigt. An der somatisch-objektivierbaren Situation der rechten oberen Extremität in Bezug auf die Unfallfolgen habe sich in den letzten fünf Monaten nichts mehr verändert und es könne aktuell zweifelsfrei der Fallabschluss erfolgen. Von weiteren Behandlungen könne in Bezug auf die Plexusparese keine relevante Verbesserung mehr erwartet werden (S. 9). Bezogen auf die Integritätsentschädigung gemäss UVG Tabelle 1 (Ulnarislähmung distal, 10 % bei verbliebenen Residuen mit Hypästhesie in der ulnarisabhängigen Hand) sei das Residuum grosszügigerweise mit dem

halben Wert der Parese, nämlich mit 5 %, zu bewerten. In gleicher Weise sei mit dem Schulterbereich zu verfahren, hier sei bei Hypästhesie im Deltoideusbereich und elektroneurographisch noch knapp nachweisbaren Denervationspotentialen die Erheblichkeitsgrenze fraglich, es seien aber trotzdem weitere 5 % hinzuzufügen, somit entstehe ein Gesamtintegritätsschaden von 10 % (act. II 189). 3.2.5 Im interdisziplinären Gutachten der MEDAS H. _____, vom 25. August 2015 (act. II 206 S. 2 ff.) zuhanden der IV-Stelle Bern wurden folgenden Diagnosen gestellt (S. 32): Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (angestammte Tätigkeit) • Rezidivierende depressive Störung, derzeit Episode mittelschwer bei ängstlich, selbstunsicherer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 F33.1) • Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) • Status nach traumatischer Armplexus-Schädigung rechts im Februar 2012 mit Schwerpunkt des unteren Armplexus (funktional zwischenzeitlich weitgehende Restitution, nicht mehr nachweisbare Sensibilitätsstörung, residual nur noch Trömmnerreflex-Abschwächung rechts) • Motorische leichte Kraftminderung algophob bei myofaszialem Schmerzsyndrom (Musculus infrascapularis rechts, ulnare humera-epikondyläre Reizsymptomatik rechts)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 12 • Zervikal-, Dorsal-, Lumbalsyndrom mit deutlicher muskulärer Dysbalance bei multiplen degenerativen Veränderungen (Bandscheibenprotrusion, foraminale Einengungen vormals und Myelonkompression) • Knöchern konsolidierte Tuberculum majus-Fraktur mit ganz leichter Dislokation und weitgehend abgeklungenes Schulter-Hand-Syndrom nach einem ...unfall vom 21. Februar 2012 • St. n. Amotio retinae rechts bei Myopie mit familiärer Vitreoretinopathie Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit • Primäre episodische Migräne, teilweise mit Aura • Zervikalsyndrom ohne klinisch-neurologische radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik bei degenerativer HWS-Pathologie HWK 5-7 • Z. n. Distorsion und Kontusion der HWS 1986, Februar 2013 • Beginnende Retropatellararthrose bds. nach einer alten Prellfolge bds. • Momentan reizfreie Coxa valga bds. • Weitgehend abgeklungene Prellfolgen rechtes Ellenbogengelenk mit medialer Insertionstendopathie rechts • Knick-Spreiz-Fuss • Primäres Offenwinkelglaukom bds., rechts bei Status nach Argonlasertrabekuloplastik • Pseudophakie und Status nach YAG-Kapsulotomie bds. • Status nach Argonlaserabriegelung der Netzhautperipherie bds. • Status nach Cerclageentfernung rechts • Siccasymptomatik, Esophorie und Hyperphorie rechts Aus psychiatrischer Sicht sei in Zusammenschau der in der Summe und zudem sich wechselseitig beeinflussenden somatischen wie auch psychischen Gesundheitsleiden gegenwärtig die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, jedoch erscheine beim aktuellen psychiatrischen Bild eine Steigerung durchaus möglich, wobei aktuell von einer Leistungsfähigkeit von 60 % auszugehen sei. Aus neurologischer Sicht sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin im Februar 2012 bei einem ...unfall eine Armplexusschädigung rechts zugezogen habe, aus welchem sie bis dato noch residuelle Beschwerden schildere. Zwischenzeitlich habe sich die Symptomatik jedoch deutlich zurückgebildet, die Oberflächensensibilität habe sich normalisiert, es bestehe nur noch ein innerliches subjektives Missempfinden, welches aber vielmehr einer myofaszialen Symptomatik entspreche. Die noch geklagte Schmerzsymptomatik im Schulterbereich mit Ausstrahlung in den rechten Arm sei nicht als neuropathischer Schmerz und damit nicht der Plexusschädigung zuzuschreiben, sondern vielmehr einer myofaszialen Schmerzkettenreaktion. Insbesondere im Areal des Epikondylus humeri ulnaris zeige sich aber auch eine deutliche Schwellung und Druck-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 13 empfindlichkeit, welche offensichtlich seit dem Unfallereignis 2012 persistiere. Ansonsten seien neurologisch ein unspezifischer Nackenschmerz und eine diffuse myalgische Projektion bis hin zum thorakolumbalen Übergang ebenfalls mit dumpf ziehenden Charakter zu erwähnen. Gegenwärtig sei nur noch ein leichter, von der Schulter in den rechten Arm ausstrahlender Schmerz als myofaszielles Syndrom zu konstatieren. Es könnten keine neuropathischen aus dem Armplexus degenerierenden Schmerzursachen festgestellt werden. Die Armbelastbarkeit rechts sei dadurch derzeit noch leicht behindert, dabei seien insbesondere Arbeiten im Greifraum über Brusthöhe schmerzverstärkend; mechanisch belastende Tätigkeiten der rechten Hand seien derzeit noch nicht geeignet, zumal eine leichte Faustschlussminderung bestehe, insbesondere aber in Form einer Schmerzsymptomatik im humeroepikondylären ulnaren Bereich rechts. Die gegenwärtige Arbeitstätigkeit im ... des I. _____ sei entsprechend als körperlich sehr leichte Tätigkeit durchaus möglich, allenfalls seien durch die bei den repetitiven Umwendbewegungen beim Sortieren der ... auftretenden Mehrbelastungen auch im Schulterbereich rechts vereinzelte Pausen sinnvoll, weshalb die Leistungsfähigkeit maximal um 10 % reduziert erscheine, das Tagespensum wäre rein neurologisch betrachtet ohne Einschränkungen zu werten (S. 29). Aus internistischer Sicht liege keine nennenswerte gesundheitliche Störung vor. Aus ophthalmologischer Hinsicht bestehe einwandfrei ein Augenleiden mit Zustand nach mehreren operativen Eingriffen rechts mehr als links; das Ausmass der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei mit 80 % einzuschätzen. Aus orthopädischer Sicht seien Funktionseinschränkungen der HWS und LWS sowie auch endgradig im rechten Schultergelenk belegbar. Klinisch könne eine beginnende Retropatellararthrose beidseits nachgewiesen werden. Belastungsabhängig zeigten sich Reizzustände im rechten Ellbogengelenk im Sinne einer leichten Extensionstendopathie. In leichter Disklokation sei die Tuberculum majus Fraktur rechts nach einer traumatischen Schulterluxation verheilt (S. 30). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen von 5-10 kg und evtl. auch leichte bis mittelschwere bis 15 kg in geringem Masse, in rügensschulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, einem gut orthopädisch angepassten Arbeitsplatz, im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen, ohne Zeitdruck, mit Erholungspausen zu verrichten. In Zusammenschau der in der Summe und zu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 14 dem sich wechselseitig beeinflussenden somatischen wie psychischen Gesundheitsleiden sei gegenwärtig von einer interdisziplinären Gesamtarbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (S. 31) sowohl als ... im ... (vorrangig in Form einer reduzierten Präsenzzeit bei weitgehend erhaltenem Rendement) als auch in einer optimal angepassten Verweistätigkeit (S. 33).

3.2.6 Im Bericht des Spitals F. _____, vom 3. November 2017 (act. II 277) wurden als Diagnosen ein chronisches Reizsyndrom N. ulnaris rechts infraklavikulär und Sulcus rechts, eine chronische Zervikozephal-oberbrachialgie rechts bei schwerer Segmentdegeneration C5/6 und C6/7, moderate Degeneration C4/5 mit foraminaler Stenose C6 und C7 rechts, ein Morbus Dupuytren Stadium 0-1 Strahl III und IV Hand links sowie der Verdacht auf ein Stickler-Syndrom mit/bei multiplen Beschwerden des Bewegungsapparates und chronisch rezidivierende Glaukome mit rezidivierenden Augenoperationen genannt (S. 1). Die Teilursache der aktuellen Einschränkungen der rechten oberen Extremität sei zu 50 % auf den Unfall zurückzuführen. Die rechte Hand, Ellbogen und Schulter seien sicherlich seit dem 10. September 2013 nicht wesentlich besser geworden aufgrund der multiplen anderen

Probleme und dem "Ping-Pong-Effekt". Der M. anconeus epitrochlearis im Sulcus habe keinen Zusammenhang mit dem Unfall (S. 2). Im Bericht vom 15. Januar 2019 nannten die Behandler des Spitals F. _____ als Diagnose ein genetisch nachgewiesenes Stickler-Syndrom. Es liege ein genetisches Weichteilsyndrom vor, welches sich zu einem massiven Schmerzproblem ausweite, wenn nicht regelmässig Therapie durchgeführt werde (act. II 322). 3.2.7 Im Verlaufsbericht des Spitals F. _____ vom 7. Februar 2019 (act. II 321) wurde ausgeführt, die Neurographien des N. ulnaris rechts seien normal. Die distale Neurographie des N. medianus rechts zeige ausser einer leicht verminderten F-Wellen Persistenz einen normalen Befund. We- der klinisch noch elektrophysiologisch liessen sich die Beschwerden einer eindeutigen radikulären oder peripheren Nervenläsion zuordnen (S. 4). Aufgrund der Schmerzqualität sei eine neuropathische Schmerzkomponen- te anzunehmen (S. 5.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Dez. 2021, UV/21/656, Seite 15
3.2.8 Im Gutachten der MEDAS J. _____ vom 10. März 2020 (act. II 362) wurden interdisziplinär folgende Diagnosen genannt (S. 11 f.): Unfallkausale Diagnosen mit (passagerem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. St. nach ...-Kollisions-Unfall am 21. Februar 2012 mit 2. Schulterluxation rechts und Ausrissfraktur des Tuberculum majus humeri rechts - Frozen shoulder rechts 3. Traumatische Armplexusläsion rechts am 21. Februar 2012 (ICD-10 S14.3) - Initialbefunde: komplette Armplexusparese rechts - ENMG (initial am 16. März 2012): EMG M. deltoideus rechts mit pathologi- scher Spontanaktivität, M. biceps brachii mit normaler Aktivität, M. exten- sor digitorum communis mit pathologischer Spontanaktivität, M. abductor pollicis brevis mit pathologischer Spontanaktivität, M. abductor digiti minimi mit pathologischer Spontanaktivität entsprechend einer axonalen Schädi- gung des Armplexus - ENMG (am 30. April 2014): elektrophysiologisch bis auf diskrete Denerva- tionszeichen im M. deltoideus rechts unauffällig - Neurologische Residuen (aktuell): Parästhesien Oberarm rechts so- wie elektrophysiologisch (April 2014): diskrete Denervationszeichen im M. deltoideus rechts; Schulter-positions-/rotationsabhängige Dys- ästhesien bei V.a. narbiger Irritation Unfallfremde Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ- gen 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.