

GL_GERICHTE VG.2013.00080 vom 15. Januar 2014

GL Gerichte, 2014-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2013.00080

FR: GL_GERICHTE VG.2013.00080 du 15 janvier 2014

IT: GL_GERICHTE VG.2013.00080 del 15 gennaio 2014

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ war als Angestellte für die C._____AG in [...] tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 4. Juli 2007 meldete sie sich aufgrund von Handbeschwerden rechts erstmals zum Leistungsbezug an. Die Suva verneinte in der Folge ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 9. August 2007 sowie mit Einspracheentscheid vom 13. November 2007. Die von A._____ dagegen erhobene Beschwerde wies sowohl das Verwaltungsgericht (VGer-Urteil VG.2007.00159 vom 17. Dezember 2008) als auch das Bundesgericht (BGer-Urteil 8C_99/2009 vom 3. Juli 2009) ab.

E. 2

Wegen Schulterschmerzen rechts meldete sich A._____ am 8. April 2013 erneut bei der Suva zum Leistungsbezug an und beantragte die Anerkennung dieser Beschwerden als Berufskrankheit. Mit Verfügung vom 26. April 2013 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht wiederum. Die am 23. Mai 2013 dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 26. Juli 2013 ab.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 UVG gewährt der Unfallversicherer Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten, sofern das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind (Art. 9 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) hat er in Anhang I zur UVV die Liste der schädigenden Stoffe (Ziff. 1) und der arbeitsbedingten Erkrankungen (Ziff. 2) erstellt.

E. 2.2

Nach Art. 9 Abs. 2 UVG gelten aber auch andere Krankheiten als Berufskrankheiten, sofern nachgewiesen werden kann, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit der Versicherten verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt allfällige Lücken der bundesrätlichen Liste in Anhang 1 zu schliessen. Ein "stark überwiegender" Zusammenhang ist zu bejahen, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist, wobei an die Annahme einer

Berufskrankheit relativ strenge Anforderungen zu stellen sind. Verlangt wird, dass die betroffene Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist, wobei eine einmalige gesundheitliche Schädigung, welche gleichzeitig mit der Ausübung des Berufs eintritt, für sich alleine nicht genügt. Für die Beurteilung ist dabei die gesamte ausgeübte berufliche Tätigkeit zu berücksichtigen (vgl. zum Ganzen BGer-Urteil 8C_295/2012 vom 15. April 2013 E. 2, mit Hinweisen).

E. 3.1

Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und gegebenenfalls dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig bzw. in ihrer körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist (BGE 125 V 256 E. 4). Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.2

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.3

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4).

E. 3.4

Da die Suva in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ ist, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, 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 (vgl. BGE 122 V 157 E. 1c, mit

Hinweisen).

E. 3.5

Im Beschwerdeverfahren darf der Richter eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn er von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid – sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht – nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa).

E. 3.6

Bei der vorliegend zu beurteilenden Frage ob die Schulterbeschwerden eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG darstellen, gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass ihre ehemalige Arbeitstätigkeit bei der C._____AG – das Verleimen von Griffkorken – ihre Schulterbeschwerden hauptsächlich verursacht habe. Die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Beurteilung zu Unrecht auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. med. D._____ sowie auf die "veralteten" Urteile des Verwaltungs- und des Bundesgerichts betreffend ihre Handbeschwerden gestützt. Es treffe nämlich nicht zu, dass das Verleimen von Griffkorken eine sehr leichte körperliche Belastung darstelle, bei welcher nur ein Pressdruck von zehn Gramm pro Verleimung benötigt werde. Dies widerspreche sowohl den Angaben von ehemaligen Mitarbeitern als auch den Herstellerangaben des Klebstoffs "Miracol 13F2", welche allesamt auf einen viel höheren benötigten Pressdruck hinweisen würden. Das habe insbesondere das Bundesgericht in seinem Urteil vom 3. Juli 2009 verkannt, obschon ihm damals umfangreiches Material zur Verfügung gestanden habe, welches das Gegenteil aufgezeigt habe. Um Klarheit in der Sache zu schaffen und aufgrund neu vorgelegter Beweise sei eine Expertise in Auftrag zu geben. Falls dieses Gutachten die bundesgerichtlichen Erwägungen widerlegen werde, seien nicht die medizinischen Diagnosen für die Anerkennung als Unfall bzw. als Berufskrankheit entscheidend, sondern das auslösende Ereignis. Ferner sei der vorliegende Sachverhalt als Einzelfall zu behandeln, da es in der Schweiz keine vergleichbare Arbeitsstelle gebe und somit auch kein Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung gezogen werden könne. Schliesslich sei zu erwähnen, dass seit Beendigung ihrer Tätigkeit bei der C._____AG keine signifikante Verschlechterung ihrer Schulterbeschwerden auszumachen sei, womit diese offensichtlich aus der Tätigkeit als "Griffkorkenverleimerin" herrührten.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin bestreitet hingegen, dass sie sich in ihrem Entscheid auf alte Gerichtsurteile gestützt habe. Vielmehr habe das Bundesgericht in seinem damaligen Urteil rechtskräftig festgestellt, dass es sich bei der Verleimung von Griffkorken um eine eher leichte Arbeit handle und die Berechnungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Belastung falsch angestellt worden seien. Des Weiteren habe Dr. D._____ festgehalten, dass es sich bei den vorliegenden Schulterbeschwerden um eine epidemiologisch häufige Erkrankung handle, welche in der Bevölkerung verbreitet vorkomme, sodass sie nicht überwiegend wahrscheinlich durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sei. Im

Übrigen seien die damals bei der C._____AG ausgeführten Arbeiten von den Bewegungsabläufen und Belastungen her auch gar nicht geeignet, die Schulter derart zu belasten, um die diagnostizierten Erkrankungen verursachen zu können.

E. 5.1

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass Dr. med. E._____, Facharzt FMH für Chirurgie und Handchirurgie, am 17. November 2004 die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen in der rechten Schulter erstmals erwähnte. Dr. med. F._____, FMH für allgemeine Medizin, gelangte am 4. April 2005 sodann zur Ansicht, dass zunehmend gewisse Probleme von Seiten des Rückens, primär im Schulter- und Nackenbereich, bestünden, welche die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin erschweren würden.

E. 5.2

Den medizinischen Stellungnahmen von Dr. med. G._____, FMH für Innere Medizin, vom 26. April 2005 und vom 25. Mai 2005 lässt sich die Diagnose einer Supraspinatus-Tendinopathie rechts mit Impingement sowie einem engen Subacromialraum entnehmen. Die rechtsseitigen Schulterschmerzen seien einerseits statisch-muskulär bedingt bei Hohl- / Rundrücken sowie Verspannungen im Nacken-/Schulterbereich, andererseits seien auch mässige degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule vorhanden. Es bestünden weder klinisch noch sonographisch Hinweise für eine Rotatorenmanschettenruptur und die Kräftigung der Schultergürtelmuskulatur zusammen mit detonisierenden Massnahmen hätten die Schulterbeschwerden rechts verringert. Am 10. Januar 2006 bemerkte Dr. G._____ ferner, dass die Beschwerden eher langsam zunehmen würden, da es sich um degenerative Veränderungen handle.

E. 5.3

Gemäss dem Bericht von Dr. H._____, Oberarzt der Radiologie des Spitals I._____, vom 12. Dezember 2007 ist durch ein MRI eine Tendinopathie der Supraspinatussehne aufgezeigt worden, wobei sich eine eigentliche Rissbildung nicht abgrenze. Zudem liege eine deutliche AC-Gelenksarthrose mit einer Resorptionszystenbildung vor, wodurch eine Einengung des subacromialen Bogens bedingt sei. Das Acromion zeige eine angedeutete Hakenform. Den medizinischen Diagnosen von Dr. H._____ folgend ergänzte Dr. med. J._____, FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2007, dass die Beschwerdeführerin eine freie Schultergelenksbeweglichkeit mit guter Kraft aufweise. Dies jedoch mit Ausnahme des Jobetests, welcher bei gleichzeitiger Schmerzüberlagerung abgeschwächt gewesen sei. Seine Anamnese habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren, vor allem bei Abduktionsbewegungen, rechtsseitige Schulterschmerzen verspüre. An ihrer früheren Arbeitsstelle habe sie repetitiv bei einem abduziertem Arm auf die Tischunterlage drücken müssen, was aufgrund der dabei empfundenen Schmerzen zunehmend nicht mehr möglich gewesen sei. Seit sie nicht mehr arbeite, hätten die Beschwerden deutlich nachgelassen, jedoch bestünden nach wie vor Schmerzen beim Heben und beim Liegen auf der rechten Seite. Dr. J._____ führte in seinem Schreiben vom 19. Dezember 2007 weiter aus, dass bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle berücksichtigt werden müsse, dass die Patientin keine repetitiven Bewegungen überkopf machen sowie keine Gewichte über zehn Kilogramm heben und tragen sollte. Ideal sei eine Arbeit auf Tischhöhe, welche möglichst in körpernaher Armhaltung ausgeführt werden könne.

E. 5.4

Dr. F. _____ berichtete am 28. März 2008 zuhanden der Invalidenversicherung, dass im Vergleich zur Situation, wie sie von Dr. G. _____ Ende 2005 festgestellt worden sei, sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit verschlechtert habe. Zur Diagnose der Tendinopathie der Supraspinatussehne und der AC-Gelenksarthrose liege zusätzlich die Tendenz einer zunehmenden Schmerzgeneralisierung sowie eine depressive Entwicklung mit zunehmender Somatisierung vor.

E. 5.5

Dr. med. K. _____, Chefarzt der Radiologie des Spitals I. _____, attestierte der Beschwerdeführerin gemäss seinem Bericht vom 21. März 2013, dass gegenüber dem MRI-Befund im Jahre 2007 keine Veränderungen vorgefunden worden seien. Weiterhin seien tendinopathische Signalerhöhungen der Supraspinatussehne im ansatznahen Bereich, ohne signifikante Zunahme und eine AC-Arthrose sowie ein verschmälertes humeroacromialer Raum erkennbar. Dieselben Befunde erhob auch Dr. med. L. _____, Orthopädische Chirurgin FMH, am 28. März 2013. Aufgrund der seit Jahren bestehenden Schulterbeschwerden sehe sie jedoch eine Operation als indiziert. Durch ein konservativeres Vorgehen mittels Infiltration und mehrmonatiger Physiotherapie sei keine dauerhafte Besserung zu erwarten.

E. 5.6

Suva Kreisarzt Dr. D. _____ äusserte sich am 26. April 2013 dahingehend, dass die von Dr. L. _____ am 28. Januar 2013 (recte: 28. März 2013) nachgewiesenen Beschwerden keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG (recte: Art. 9 Abs. 1 UVG) darstellen würden, da sie nicht in der Liste im Anhang 1 der UVV aufgeführt seien. Des Weiteren handle es sich um eine epidemiologisch häufige Erkrankung im Bereich der oberen Extremität, wodurch ein stark überwiegend kausaler Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVG nicht nachweisbar sei. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin keine Überkopfarbeiten geleistet, welche die Schulter belastet hätten. Im Übrigen lasse sich aber auch bei Überkopfarbeiten (beispielsweise durch einen Gipser, Maler oder Elektriker) keine Häufung degenerativer Rotatorenmanschettenveränderungen feststellen. In der kreisärztlichen Beurteilung vom 4. November 2013 führte Dr. D. _____ mit Verweis auf die medizinische Fachliteratur aus, dass eine stark überwiegend wahrscheinlich berufsbedingte Ursache der Supraspinatussehnentendinopathie aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin, ihrer Anatomie und ihrer beruflichen Belastung – wobei insbesondere kraftvolle Überkopfarbeiten nicht notwendig gewesen seien – nicht bestätigt werden könne.

E. 6.1

Übereinstimmend gelangten die behandelnden Ärzte zur Ansicht, dass die Beschwerdeführerin an einer Tendinose der Supraspinatussehne bei zusätzlicher AC-Gelenksarthrose und Acromion Typ III leide, was von den Parteien nicht bestritten wird. Uneinigkeit besteht hingegen darüber, ob die Beschwerden und die damit verbundene Impingementsymptomatik durch die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin hervorgerufen wurden.

E. 6.2

Bei den Schulterbeschwerden handelt es sich um keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV, da es am Erfordernis des schädigenden äusseren Faktors im Sinne eines Auslösers mangelt. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich, weshalb im vorliegenden Fall ein auslösendes Ereignis bestünde oder weshalb ein solches für die Anerkennung als Berufskrankheit entscheidend wäre. Der Verweis auf die über lange Zeit ausgeführte Arbeit in der Korkenverleimung und damit eine andauernde physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellen gerade keinen äusseren Faktor dar, welchem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt (vgl. zum Ganzen BGE 129 V 466 E. 2.2 und E. 4.1 ff., mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Schulterschmerzen fallen sodann nicht unter die arbeitsbedingten Erkrankungen gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Ziff. 2 des Anhang 1 der UVV. Wie die Beschwerdegegnerin nämlich zu Recht bemerkt, entspricht die Diagnose keiner der so genannten Listenerkrankungen. So lassen sich die Schulterbeschwerden nicht unter die so genannte Sehnenscheidenentzündung (Peritendinitis crepitans) subsumieren, da unbestrittenermassen eine Tendinose und nicht etwa eine Tendovaginitis vorliegt (vgl. dazu Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. A., Berlin/New York 2002, S. 1640).

E. 6.4.1

Es stellt sich somit die Frage der Anerkennung eines anderen Krankheitsbildes im Rahmen der subsidiär anzuwendenden Generalklausel gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG. Eine solche kommt bezüglich jener Leiden zum Zuge, welche nach bisheriger arbeitsmedizinischer Erkenntnis (noch) nicht in dermassen qualifizierten Ursachenzusammenhang mit beruflichen Tätigkeiten gebracht werden kann, dass sich deswegen ihre Bezeichnung als Listenkrankheit rechtfertigte, die aber dennoch, aufgrund ihrer eindeutigen beruflichen Genese, im Einzelfall die für Berufskrankheiten vorgesehenen Leistungen auslösen soll (BGE 126 V 183 E. 4b). Kann der Nachweis des qualifizierten Kausalzusammenhangs (vgl. vorne E. II/2.3) nach der medizinischen Empirie allgemein aber nicht geleistet werden, scheidet die Anerkennung im Einzelfall aus. So beispielsweise dann, wenn eine Krankheit in der Bevölkerung weit verbreitet ist, sodass ausgeschlossen ist, dass eine bestimmte versicherte Berufstätigkeit ausübende Person zumindest vier Mal häufiger von einem Leiden betroffen ist als die Bevölkerung im Durchschnitt (BGE 116 V 136 E. 5c, in fine).

E. 6.4.2

Dr. D._____ vertritt die Ansicht, dass es sich beim Leiden der Beschwerdeführerin um eine epidemiologisch häufige Erkrankung der oberen Extremität handle und somit ein qualifizierter Kausalzusammenhang zur beruflichen Tätigkeit ausscheide. Wie durch die medizinische Fachliteratur bestätigt werde, sei aufgrund der anatomischen Konfiguration bei Acromion Typ III, welche zu einer Impingementsymptomatik führe, das Risiko einer Supraspinatussehneninopathie deutlich erhöht. Epidemiologisch sei die Versicherte zudem in einem Alter gehäufte Degenerationen. Die in der Korkzapfenverleimung verrichtete Arbeit müsse des Weiteren als leicht beurteilt werden und sei mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auch ungeeignet, die entsprechende Pathologie negativ zu beeinflussen. Diese sei vielmehr altersbedingt und als Folge der anatomischen Konfiguration zu erklären.

E. 6.4.3

Weitere medizinische Stellungnahmen, welche sich explizit zur Kausalität zwischen den Leiden und der beruflichen Tätigkeit äussern, sind vorliegend keine ersichtlich.

Dr. J. _____ bringt lediglich vor, dass erhöhte Schmerzen bei Abduktionsbewegungen vorhanden seien. Die Beschwerdeführerin habe solche Bewegungen an ihrer ehemaligen Arbeitsstelle ständig ausgeführt, wodurch die Schmerzen mit der Arbeit nicht mehr vereinbar gewesen seien und die Arbeitsstelle deshalb gekündigt worden sei. Es bestünden nach wie vor Schmerzen, wobei diese deutlich nachgelassen hätten, seit sie nicht mehr arbeite. Dr. J. _____ legt in seinen Berichten somit nicht dar, inwiefern die Leiden überwiegend wahrscheinlich berufsbedingt sind. Er bemerkt zwar, dass er eine freie Schultergelenksbeweglichkeit mit guter Kraft vorgefunden habe, mit Ausnahme beim Jobtest. Damit bestätigt Dr. J. _____ aber nur die bereits diagnostizierten, unbestritten gebliebenen Diagnosen und gibt keine Rückschlüsse auf die in Frage stehende Kausalität. Allgemein stellt er auf die Aussagen der Beschwerdeführerin ab und setzt sich beispielsweise nicht mit der Möglichkeit einer degenerativen Veränderung der Schulter auseinander, wie sie bereits von Dr. G. _____ diagnostiziert wurde.

E. 6.4.4

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Aussagen des Betriebsleiters der C. _____ AG gemäss Schreiben vom 19. April und diejenigen ehemaliger Mitarbeiter stützt, wurden diese Stellungnahmen bezüglich der früher geltend gemachten Handbeschwerden bereits durch das Verwaltungs- und das Bundesgericht gewürdigt. An der Qualifikation der damaligen Tätigkeit als eher leichte Arbeit vermögen diese Aussagen daher nichts zu ändern. Die Beschwerdegegnerin musste bei der Beurteilung der Schulterbeschwerden aber auch nicht auf die Belastungsangaben beim Griffkorkenverleimen zurückkommen. Die damals als eher leicht eingestufte Arbeit hat sich hinsichtlich der Schulterbeschwerden nicht zu einer schweren Arbeit gewandelt. Neue Vorbringen, welche an diesen Feststellungen etwas ändern würden, sind keine ersichtlich, zumal der Beurteilung der Handbeschwerden vorwiegend dieselben Beweise der Beschwerdeführerin zugrunde lagen (vgl. hierzu VGer-Urteil VG.2007.00159 E. III/7b). Der Beschwerdeführerin ist mit Verweis auf die vorgelegte, ausführliche Dokumentation über das Griffkorkenverleimen vom 1. September 2013 und die ergänzenden Ausführungen wie sich zehn Gramm anfühlen vom 12. Dezember 2013 jedoch darin beizupflichten, dass eine Griffkorkenverleimung mit einem Pessedruck von nur zehn Gramm wohl als unmöglich erscheint. Dagegen verkennt sie, dass weder das Verwaltungsgericht noch das Bundesgericht in den älteren Urteilen von einer Körperbelastung von lediglich zehn Gramm Pessedruck pro Griffkorken ausgingen. So erwog das Verwaltungsgericht, dass es sich bei der repetitiven Dreh- und Druckbewegung um eine solche handle, welche keinen grossen Kraftaufwand erfordere. Sie sei zwar unzählige Male wiederholt worden, was aber nicht zur Folge habe, dass der erforderliche Kraftaufwand zu addieren sei und somit eine kraftvolle Bewegung resultiere (VGer-Urteil VG.2007.00159 vom 17. Dezember 2008 E. III/5d). Das Bundesgericht bemerkte weiter, dass weder der Kreisarzt noch der Betriebsinhaber davon ausgegangen seien, dass lediglich ein Pessedruck von zehn Gramm zur Verleimung notwendig sei. Dennoch qualifizierte es die Tätigkeit als leicht (BGer-Urteil 8C_99/2009 vom 3. Juli 2009 E. 4.2). Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin mit dieser Rüge nicht durchdringt.

E. 6.4.5

Indem die Beschwerdeführerin aufgrund der 50%igen Tätigkeit in der Spedition der C. _____ AG weitere physische Belastungen geltend macht, widerspricht sie den Aussagen

des Betriebsleiters vom 10. Juli 2007. Im Gegensatz zu ihrem Vorbringen, es sei bei dieser Tätigkeit unumgänglich gewesen ohne Hilfsmittel dauernd Lasten zu heben und zu verschieben, was die havarierte Schulter zusätzlich belastet hätte, betonte der Betriebsleiter, es hätten für sämtliche Arbeiten in der Spedition Maschinen und Hebewerkzeuge zur Verfügung gestanden. Weiter verkennt die Beschwerdeführerin, dass die von Dr. D. _____ erwähnten Überkopftätigkeiten für die Anerkennung eines Leidens als Berufskrankheit durchaus eine gewisse Relevanz aufweisen können. So geht beispielsweise auch die Sportmedizin davon aus, dass Tendinopathien am Schultergelenk vor allem bei Überkopfsportarten wie Werfen und Gewichtheben auftreten. Insbesondere kommt es bei einer hakenförmigen Akromionkonfiguration zu einer relativen Enge mit daraus resultierender immer wiederkehrender Einklemmung und letztlich zu einer Tendinopathie der Supraspinatussehne (vgl. dazu Dr. med. Philip Karsten, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Nr. 4/2010, abrufbar unter www.zeitschrift-sportmedizin.de), was im Übrigen auch Dr. H. _____ in seinem Bericht erwähnte. Da die Beschwerdeführerin keine Überkopfarbeiten erledigte, bedarf es hierzu keiner weiteren Ausführungen.

E. 6.4.6

Schliesslich legt die Beschwerdeführerin nicht überzeugend dar, weshalb die Aussage von Dr. L. _____, dass seit Jahren Schulterbeschwerden bestünden, welche in letzter Zeit zugenommen hätten, falsch ist oder auf einem Missverständnis beruht. Daran vermögen die Berichte von Dr. J. _____ nichts zu ändern, liegen zwischen seiner Beurteilung und derjenigen durch Dr. L. _____ doch mehr als fünf Jahre. Vielmehr ist in der Bemerkung von Dr. L. _____ ein weiteres, wenn auch nicht entscheidewesentliches Indiz zu sehen, welches darauf hindeutet, dass sich die Schulterschmerzen trotz der beendeten Tätigkeit in der Griffkorkenverleimung verschlechtern und somit gerade nicht überwiegend wahrscheinlich aus der beruflichen Tätigkeit herrühren, sondern degenerativ bedingt sind.

E. 6.4.7

Insgesamt kann den Ausführungen von Dr. D. _____ gefolgt werden, zumal er nachvollziehbar Rückschlüsse auf die vorliegend zu beurteilende Frage liefert. Seine Berichte sind mit Verweis auf die einschlägige medizinische Literatur einleuchtend und er setzt sich hinreichend und schlüssig mit den übrigen im Recht liegenden Akten auseinander. Seine Berichte bilden somit eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

E. 6.5

Daraus ergibt sich, dass weder eine Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG noch eine solche gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG erstellt ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann nicht darauf geschlossen werden, dass die Beschwerden ausschliesslich, vorwiegend oder zumindest überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Nach dem Gesagten besteht bezüglich der rechten Schulterbeschwerden keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Da von weiteren (medizinischen) Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung darauf verzichtet werden (BGE 124 V 94 E. 4b).

E. 7

Schliesslich ist der Beschwerdeführerin auch nicht zu folgen, soweit sie eine mangelhafte Begründung des vorinstanzlichen Entscheids rügt. So war es ihr durchaus möglich zu erkennen, worauf die Beschwerdegegnerin ihren ablehnenden Entscheid stützte und weshalb diese ihre Leistungspflicht verneinte. Die damit implizit vorgebrachte Verletzung

des rechtlichen Gehörs ist somit unbegründet. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. III.
Die amtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

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