

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Oktober 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 21. April 2016 (E0440/16)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist über ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 12. Mai 2015 teilte der Arbeitgeber der SUVA mit, dass sich die Versicherte am 4. Mai 2015 beim Abladen die rechte Schulter verletzt habe, als ein Holzpfehl dagegen geprallt sei (Akten der SUVA, [act. II], 1). Im gleichentags aufgesuchten Notfallzentrum des Spitals C. \_\_\_\_\_ wurde ein Verdacht auf ein Impingement der Schulter rechts nach Kontusion diagnostiziert (act. II 16 S. 1). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen, indem sie für die Heilungskosten aufkam und aufgrund der bis am 31. Mai 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausrichtete (act. II 4 f.). Am 1. Juli 2015 (act. II 5 S. 1) teilte der Arbeitgeber der SUVA mit, dass die Versicherte seit 1. Juni 2015 wieder voll arbeitsfähig sei und der Unfall abgeschlossen werden könne.

Am 16. September 2015 meldete der Arbeitgeber der SUVA, dass die Versicherte einen Rückfall erlitten und die Arbeit beschwerdebedingt erneut ausgesetzt habe (act. II 6). Die SUVA holte daraufhin medizinische Berichte ein, aus welchen hervorgeht, dass die Versicherte am 7. September 2015 bei Zieh- und Stossbewegungen während ihrer Arbeit als ... erneut einschliessende Schmerzen in der rechten Schulter verspürt habe (act. II 11 S. 4). Nachdem Infiltrationen ins AC- und Glenohumeralgelenk (act. II 13 S. 2; 23 f.) die anlässlich der Erstkonsultation vom 10. September 2015 gestellte Verdachtsdiagnose einer SLAP-Läsion erhärtet hatten und ein operativer Eingriff zufolge Beschwerdepersistenz in Aussicht gestellt worden war (act. II 18), holte die SUVA bei Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, SUVA -Versicherungsmedizin, eine Stellungnahme ein (Bericht vom 20. Oktober 2015 [act. II 20]). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten formlos mit, für die erneuten Schulterbeschwerden würden mangels Kausalzusammenhangs mit dem Ereignis vom 4. Mai 2015 keine

Versicherungsleistungen erbracht (act. II 25). Da die Versicherte damit nicht einverstanden war (act. II 27), legte die SUVA die medizinischen Akten – beinhaltend zusätzlich den Operationsbericht vom 28. Oktober 2015 (act. II 29) – nochmals Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Beurteilung vor (Bericht vom 13. November 2015 [act. II 31]), worauf sie mit Verfügung vom 18. November 2015 (act. II 33) an ihrer Leistungsverweigerung festhielt. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 35; 42), worin sie unter Hinweis auf einen Bericht des behandelnden Arztes und Operateurs PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 5. Februar 2016 (act. II 42 S. 3) geltend machte, die SLAP-Läsion sei auf die beiden Ereignisse vom 4. Mai und 7. September 2015 zurückzuführen, wies die SUVA – nachdem sie bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine weitere Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 46) – mit Entscheid vom 21. April 2016 (act. II 50) ab. In der Begründung hielt sie fest, die am 16. September 2015 mit Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden seien in diesem Zeitpunkt nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 4. Mai 2015 zurückzuführen gewesen. Sodann stelle das Ereignis vom 7. September 2015 weder einen Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung dar, weshalb auch insoweit kein Leistungsanspruch bestehe.

## **B.**

Mit Eingabe vom 25. Mai 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie stellt den folgenden Antrag:

Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen aus dem Ereignis vom 4. Mai 2015 zu erbringen.

- unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, es sei nicht zu bestreiten, dass das zweite Ereignis vom 7. September 2015 weder einen Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung darstelle. Indessen ergebe sich die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ohne weiteres aus dem Ereignis vom 4. Mai 2015. Entgegen der Auffas-

sung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seien direkte Schläge auf die Schulter ohne weiteres geeignet, eine SLAP-Läsion zu verursachen. Auch habe PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ den festgestellten Gesundheitsschaden im Bericht vom 5. Februar 2016 auf die beiden Ereignisse zurückgeführt. Zudem sei die Verletzung nach dem ersten Ereignis nicht erkannt worden, weil kein MRI – nur ein Röntgen – durchgeführt worden sei. Erst durch das MRI sei die Verletzung erkannt worden. Insgesamt sei der kausale Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 erstellt. Zumindest aber weckten aus dem Internet stammende Fachinformationen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, [act. I], 2 ff.) Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, weshalb die Kausalität zumindest durch ein unabhängiges Gutachten zu klären wäre.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, wobei sie ihrerseits Fachinformationen aus dem Internet ins Recht legte (in den Gerichtsakten).

Mit Replik vom 22. Juli 2016 hält die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und vorgebrachten Standpunkten fest.

Mit Eingabe vom 1. September 2016 verzichtet die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 auf eine Duplik, wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhält.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 18. November 2015 (act. II 33) bestätigende Einspracheentscheid vom 21. April 2016 (act. II 50). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hinsichtlich der am 16. September 2015 (act. II 6) rückfallweise geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 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** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles, einer Berufskrankheit oder einer unfallähnlichen Körperschädigung voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]; Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie

adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181).

**2.2** 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).

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 befinden hat.

**2.3** 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).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge (Art. 11 UVV) vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen 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). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C\_102/2008, E. 2.2).

**2.4** Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2013, 8C\_85/2013, E. 3.1).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensreich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

### **3.**

**3.1** Zunächst ist erstellt und im Übrigen unbestritten, dass das Ereignis vom 4. Mai 2015, bei dem sich die Versicherte verletzte, als ihr beim Abladen ein Holzpfahl an die rechte Schulter geprallt war (act. II 1), einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Im Weiteren ist im vorliegenden Be-

schwerdeverfahren zu Recht auch nicht mehr streitig, dass das Ereignis vom 7. September 2015, bei welchem die Beschwerdeführerin während der Arbeit bei Zieh- und Stossbewegungen einschliessende Schmerzen in der rechten Schulter verspürt hat (act. II 11 S. 4), keinen Unfall im Rechtssinne darstellt. Auch stimmen die Parteien zu Recht darin überein, dass insoweit die Tatbestandsvoraussetzungen für eine unfallähnliche Körperschädigung nicht erfüllt sind, nachdem die am 28. Oktober 2015 operativ behandelte Verletzung in der rechten Schulter keiner Listenverletzung nach Massgabe von Art. 9 Abs. 2 UVV entspricht (vgl. Entscheid des BGer vom 27. März 2015, 8C\_1/2015, E. 3.2; Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 [act. II 46]; Beschwerde vom 25. Mai 2016, S. 3, Ziffer 2), weshalb sich Weiterungen zur Frage erübrigen, ob der geschilderte Ereignisgang vom 7. September 2015 die für eine Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung erforderliche Voraussetzung einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage (vgl. BGE 129 V 471 E. 4.3 S. 471) erfüllt. Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der am 16. September 2015 erneut gemeldeten Schulterbeschwerden rechts weiterhin bei der Beschwerdegegnerin versichert war (vgl. act. II 6 S. 1), seit dem 18. Mai 2015 mit Bezug auf den Unfall vom 4. Mai 2015 keine Behandlungen mehr stattgefunden haben (act. II 11 S. 2; 26) und die Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2015 wieder voll arbeitsfähig war (act. II 5), ist die Kausalität unter dem Aspekt eines Rückfalls oder einer Spätfolge zu würdigen (vgl. E. 2.3 vorne).

**3.2** Zur Frage des Beschwerdeverlaufs sowie des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 4. Mai 2015 und der am 28. Oktober 2015 operativ behandelten Beschwerden in der rechten Schulter lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Mit Notfallbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2015 (act. II 16) wurde ein Verdacht auf ein Impingement der Schulter rechts nach Kontusion diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin sei am 4. und am 8. Mai 2015 ambulant behandelt worden. Am 8. Mai 2015 sei die vorzeitige notfallmässige Wiedervorstellung bei persistierenden Schmerzen in der rechten Schulter mit Ausstrahlung in den Oberarm erfolgt (S. 1). Radiologisch habe eine Fraktur ausgeschlossen werden können. Es sei Analgesie mit

(weiterhin) Ruhigstellung verordnet und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 16. Mai 2015 attestiert worden (S. 2).

**3.2.2** Anlässlich der Sprechstunde vom 18. Mai 2015 diagnostizierte PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Spital C.\_\_\_\_\_) gemäss Bericht vom 20. Mai 2015 (act. II 11 S. 2 f.) einen Status nach Schulterkontusion rechts am 4. Mai 2015 bei asymptomatischer Tendinitis calcarea der Infraspinatussehne. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin seien die Schmerzen deutlich geringer geworden. In der Beurteilung hielt PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe am 4. Mai 2015 eine schwere anteriore Schulterkontusion erlitten. Aufgrund der guten Innenrotation und des negativen Belly-Press- und Lift-Off-Tests sei eine relevante Subscapularissehnenruptur unwahrscheinlich. Der anteriore Deltoideus könne aufgrund der lokalen Druckschmerzhaftigkeiten nicht richtig beurteilt werden, ein möglicher Muskelfaserriss könne aber sowieso nicht chirurgisch behandelt werden. Auf weitere Abklärungen mittels Arthro-MRI werde deshalb vorerst verzichtet und der Spontanverlauf beobachtet. Die Arbeitsunfähigkeit dauere bis Ende Monat weiter, danach sollte die volle Arbeitsfähigkeit wieder gegeben sein.

**3.2.3** Mit von PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mitunterzeichnetem Bericht vom 10. September 2015 (act. II 11 S. 4) wurde ein „Verdacht auf SLAP-Läsion Schulter rechts bei Status nach Schulterkontusion (2. Ereignis) vom 07.09.2015“ diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe sich erneut in der Sprechstunde vorgestellt, da sie am „Montag“ (7. September 2015) bei Zieh- und Stossbewegungen während ihrer Arbeit als LKW-Fahrerin erneut einschliessende Schmerzen verspürt habe. Aufgrund des Unfallmechanismus und der klinischen Untersuchung bestehe der Verdacht einer Läsion der langen Bicepssehne. Hierfür werde ein Arthro-MRI der rechten Schulter veranlasst. Die Arbeitsunfähigkeit betrage ab dem 8. September bis zum 2. Oktober 2015 100%.

**3.2.4** Im Bericht vom 8. Oktober 2015 (act. II 13 S. 2) diagnostizierte PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ „Unklare Schulterschmerzen rechts, DD SLAP-Läsion, AC-Arthropathie“ bei einem Status nach Schulterkontusion am 4. Mai und 7. September 2015. Zur weiteren Abklärung würden diagnostische Infiltrationen mit Lokalanästhesie durchgeführt.

**3.2.5** Mit von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mitunterzeichnetem Bericht vom 19. Oktober 2015 (act. II 18) wurde eine SLAP-Läsion Schulter rechts bei einem Status nach Schulterkontusionen am 4. Mai und 7. September 2015 diagnostiziert. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin seien die Schmerzen wieder wie vor den Infiltrationen vorhanden und so nicht mehr erträglich. Differentialdiagnostisch habe die Diagnose einer SLAP-Läsion erhärtet werden können. Deshalb sowie wegen der Beschwerdepersistenz nach konservativen Massnahmen sei ein operativer Eingriff geplant. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis zum 11. Januar 2016 verlängert.

**3.2.6** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 20. Oktober 2015 (act. II 20) fest, durch das Ereignis vom 4. Mai 2015 sei es zu einer Prellung des rechten Schultergelenkes gekommen. Diese Prellung stelle eine vorübergehende Verschlechterung dar, welche mittlerweile abgeklungen sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spielten Unfallfolgen im Bereich der rechten Schulter heute keine Rolle mehr. Die geplante Operation und die aktuell geklagten Beschwerden der rechten Schulter ständen nicht mehr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Mai 2015. Die Rückfallkausalität müsse verneint werden.

**3.2.7** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt mit ärztlichem Zwischenbericht vom 20. Oktober 2015 (act. II 26) als Diagnose „unklare Schulterschmerzen rechts“ fest. Zwischen dem 16. Mai und dem 1. September 2015 seien wegen Schulterschmerzen keine Konsultationen erfolgt.

**3.2.8** Am 28. Oktober 2015 erfolgte im Spital C. \_\_\_\_\_ eine Schulterarthroskopie, Tenotomie und offene Tenodese der langen Bicepssehne rechts. Im gleichentags verfassten Operationsbericht (act. II 29) hielt der Operateur PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, der Befund entspreche eher einer traumatischen Ursache und nicht einem Normalbefund.

**3.2.9** In seiner Beurteilung vom 13. November 2015 (act. II 31) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, eine SLAP-Läsion stelle eine Verletzung des Bicepssehnen-/Labrumkomplexes dar. SLAP-Läsionen würden allenfalls durch Überdehnungen, wie z. B. Wurfbewegungen, ausgelöst. Am 4. Mai 2015 sei es laut Unfallmeldung zu einem Anprall eines Holzpfahles

gegen die Schulter gekommen. Dieser Unfallmechanismus sei nicht geeignet, eine SLAP-Läsion im Bereich der rechten Schulter zu verursachen. Es sei nochmals auf das MRI vom 5. Oktober 2015 (vgl. act. II 22) des rechten Schultergelenks hingewiesen, worin lediglich der Verdacht auf eine Biceps-Pully-Ruptur, SLAP Grad 1-Läsion geäussert werde, welcher MRI-Befund allenfalls für eine leichte Veränderung des Biceps-/Labrumkomplexes spreche. Tatsache sei jedoch, dass eine Schädigung des Biceps-/Labrumkomplexes durch das Unfallereignis vom 4. Mai 2015 nicht aufgetreten sei. Die aktuell geltend gemachten Beschwerden an der Schulter rechts und die Operation vom 28. Oktober 2015 ständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 4. Mai 2015.

**3.2.10** Mit von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mitunterzeichnetem Bericht vom 25. Januar 2016 (act. II 41) wurde festgehalten, aufgrund des günstigen Verlaufes könne angenommen werden, dass die Arbeitshypothese korrekt gewesen und die lange Bicepssehne für einen wesentlichen Teil der zur Arbeitsunfähigkeit und Operation führenden Beschwerden verantwortlich gewesen sei. Ein Zusammenhang mit den beiden Arbeitsunfällen sei wahrscheinlich. Hinweise für degenerative Veränderungen als Schmerzursache beständen keine. In diesem Sinne werde die Beschwerdeführerin gebeten, ihren Entscheid betreffend Kostenübernahme für die Behandlung und den Arbeitsausfall neu zu beurteilen und zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu revidieren.

Mit an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteter E-Mail vom 5. Februar 2016 (act. II 42 S. 3) hielt PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe ihm in der Zwischenzeit noch Fotos von der Hautverfärbung durch einen Bluterguss ventral über der rechten Schulter zugestellt. Was bei den beiden Arbeitsunfällen genau kaputt gegangen sei, könne er nicht mit Sicherheit sagen. Die Ausdehnung des Blutergusses deute jedoch darauf hin, dass es sich um eine grosse Krafteinwirkung gehandelt habe. Die Arthro-MRI Untersuchung vom 5. Oktober 2015 habe gemäss Bericht des Radiologen eine SLAP Typ I Läsion gezeigt, welche er intraoperativ habe bestätigen können. Die anteriore Gelenkspalte (Labrum) sei weiter als üblich vom Pfannenrand abgehoben und instabil gewesen, so

dass er sich – PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – zur Umsetzung (Tenotomie und Tenodese) der langen Bicepssehne entschieden habe. Dadurch habe er den Zug an der Gelenkslippe beseitigen wollen. Die vom Radiologen vermutete Biceps-Pulley-Ruptur habe nicht bestanden. Der postoperative Verlauf sei günstig, die präoperativ beklagten Schmerzen seien viel geringer, weshalb er davon ausgehe, dass die beobachteten Veränderungen der Gelenkslippe und der daran anhaftenden langen Bicepssehne tatsächlich für die Beschwerden verantwortlich gewesen seien. Das beim zweiten Unfall erlittene Verhebetauma mit brusker Zugbelastung am Arm könne die oben erwähnten Läsionen verursacht haben. Entsprechend sei er der Meinung, dass die medizinischen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse vom 4. Mai und 7. September 2015 zurückgeführt werden könnten.

**3.2.11** In seiner Beurteilung vom 11. Februar 2016 (act. II 46) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, prinzipiell wäre das Ereignis vom 7. September 2015 geeignet, eine SLAP-Läsion zu verursachen.

### **3.3**

**3.3.1** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**3.3.2** 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 Her-

kunft 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.3.3** 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

**3.4** Die Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seine Beurteilungen vom 13. November 2015 und 11. Februar 2016 (act. II 31; 46) doch auf einen bildgebend sowie intraoperativ und damit lückenlos erhobenen Befund abstellen; zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Auch ergeben die Akten ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Verlauf der rechtseitigen Schulterbeschwerden. Seine Schlussfolgerung, wonach die zu einem operativen Eingriff vom 28. Oktober 2015 führenden Schultergelenksbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom 4. Mai 2015 verursacht wurden, leuchtet ein und ist mit Blick auf das

dargelegte Argumentarium sowie den dokumentierten Beschwerdeverlauf ohne weiteres nachvollziehbar.

### 3.5 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

Zunächst ist auf die unter den Parteien geführte Kontroverse hinsichtlich der Frage, ob ein Schlag gegen die Schulter *grundsätzlich* geeignet ist, eine Verletzung der vorliegend eingetretenen Art zu verursachen, nicht weiter einzugehen, zumal sie mit Blick auf die diversen, ins Recht gelegten Fachinformationen verschiedener Spitäler (vgl. act. I 2 ff.; Gerichtsakten) offenbar unterschiedlich beurteilt wird. Massgebend für die Kausalitätsbeurteilung ist vielmehr der konkrete Fall mit den ihm zugrundeliegenden spezifischen Eigenheiten sowie den jeweiligen Einschätzungen der involvierten Ärzte. Insoweit steht fest, dass der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dem Ereignis vom 4. Mai 2015 die Geeignetheit für die Verursachung einer SLAP-Läsion klar abspricht (act. II 31). Doch auch PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vermag – anders als von der Beschwerdeführerin angenommen – keine den beweismässigen Anforderungen genügende Kausalattribution vorzunehmen: Weder im Bericht vom 25. Januar 2016 (act. II 41) noch in jenem vom 5. Februar 2016 (act. II 42 S. 3) führte der behandelnde Arzt die Befunde der operativ versorgten rechten Schulter überwiegend wahrscheinlich auf das versicherte Ereignis vom 4. Mai 2015 zurück. Vielmehr hielt er in seinem, sich zur Kausalitätsfrage erstmals detaillierter äussernden Bericht vom 5. Februar 2016 zu Händen der Beschwerdeführerin ausdrücklich fest, dass das zweite – indes nicht im Sinne des UVG tatbestandsmässige (vgl. E. 3.1 vorne) – Ereignis respektive „Verhebetauma mit brusker Zugbelastung am Arm“ die fraglichen Läsionen verursacht haben könne. Soweit er im selben Bericht – wie schon in jenem vom 25. Januar 2016 (act. II 41) – in Widerspruch dazu dennoch beide Ereignisse vom 4. Mai und 7. September 2015 als überwiegend wahrscheinlich ursächlich für die medizinischen Befunde qualifizierte, überzeugt dies nicht. Auch seine übrigen Berichte lassen einzig den Schluss zu, dass PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Befunde an der rechten Schulter zwar als traumatisch bedingt taxierte, indes zu keinem Zeitpunkt schlüssig und widerspruchsfrei einen rechtsgenügenden Ursache-Wirkung-Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Mai 2015 postulierte (vgl. act. II 11 S. 4; 13 S. 2; 18; 29; 41),

was der Annahme einer überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten Verursachung der Beschwerden entgegensteht, nachdem einzig das Ereignis vom 4. Mai 2015 versichert ist.

Im Weiteren steht fest und stellt auch die Beschwerdeführerin nicht in Abrede, dass nach dem Unfall vom 4. Mai 2015 respektive während der initial und bis am 18. Mai 2015 dauernden Behandlung der rechten Schulter keine SLAP-Läsion bzw. keine dem intraoperativen Befund vom 28. Oktober 2015 entsprechende Schulterverletzung, sondern im Wesentlichen einzig eine Schulterkontusion diagnostiziert wurde. Es ist mit der Beschwerdeführerin zwar nicht grundsätzlich ausgeschlossen, dass die Durchführung eines Arthro-MRI's im Zeitraum zwischen dem 4. Mai und dem 7. September 2015 weitere Befunde zu Tage gebracht hätte. Dass eine entsprechende Untersuchung nicht erfolgt war, ist unter den gegebenen Umständen jedoch nicht der Beschwerdegegnerin anzulasten: Aus dem Bericht vom 20. Mai 2015 (act. II 11 S. 2) folgt, dass PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Rahmen der (vorläufig) letzten Sprechstunde vom 18. Mai 2015 nach ausführlicher Befunderhebung und bei deutlich rückläufigen Beschwerden bewusst auf die Durchführung eines Arthro-MRI's verzichtet hat, wobei er vor dem 7. September 2015 eine SLAP-Läsion zu keinem Zeitpunkt auch nur – allenfalls differentialdiagnostisch – in Betracht gezogen hatte. Dabei bestehen weder Indizien noch wird geltend gemacht, dass die damalige Untersuchung, Diagnosestellung und Behandlung nicht lege artis oder gar nachlässig durchgeführt worden wären, woraus folgt, dass die Beschwerdeführerin aus dem Umstand, wonach nach dem 4. Mai 2015 keine weitergehende bildgebende Untersuchung stattgefunden hat, nichts zu ihren Gunsten im Sinne einer Beweislastumkehr – wegen eines der Beschwerdegegnerin anzurechnenden Fehlverhaltens des Arztes – abzuleiten vermag. Vielmehr greift mit Blick auf die vorliegend im Rahmen des Nachweises der Rückfallkausalität gegebene Beweislastverteilung der Grundsatz, wonach der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. E. 2.3 f. vorne), vorliegend also zu Ungunsten der Beschwerdeführerin. Dies gilt umso mehr, als diese Untersuchungen vorliegend auch nicht mehr nachgeholt werden können respektive von weiteren sachverhaltlichen Erhebungen für den massgeblichen Zeitraum vor

dem 7. September 2015 keine zusätzlichen rechtserheblichen Gesichtspunkte zu erwarten wären.

Schliesslich untermauert auch der dokumentierte Beschwerdeverlauf die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ getroffene Kausalitätseinschätzung, ist doch aufgrund der Akten erstellt und im Übrigen unbestritten, dass die Behandlung am 18. Mai 2015 bei deutlich rückläufigen Beschwerden abgeschlossen werden (act. II 11 S. 2) und die Beschwerdeführerin ihre Arbeit am 1. Juni 2015 für mehr als drei Monate wieder zu 100% aufnehmen konnte (act. II 5). Sodann fällt in beweismässiger Hinsicht ins Gewicht, dass am 7. September 2015 ein weiteres (wenngleich dem bereits mehrfach Dargelegten zufolge nicht tatbestandsmässiges) Ereignis hinzugetreten ist, welches nach insoweit übereinstimmender Einschätzung der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ grundsätzlich geeignet war, die intraoperativ dokumentierten Verletzungen herbeizuführen (vgl. act. II 42 S. 3; 46). Unter diesen Umständen bleibt kein Raum für die Annahme einer Rückfallkausalität mit Bezug auf das Ereignis vom 4. Mai 2015.

Demnach vermögen die Berichte von PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu begründen, weshalb auf diese abzustellen und auf die eventualiter beantragten zusätzlichen Abklärungen (vgl. Beschwerde, S. 5) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist.

**3.6** Zusammenfassend ist somit erstellt, dass die infolge einer am 4. Mai 2015 erfolgten Prellung eingetretene vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der rechten Schulter wieder abgeklungen ist und die mit Schadenmeldung UVG vom 16. September 2015 erneut geltend gemachten und am 28. Oktober 2015 operativ behandelten Schulterbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 4. Mai 2015 zurückzuführen sind, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. April 2016 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist 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 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 das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - 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.