

200 16 856 UV
LOU/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2018

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war am 19. Mai 2015 über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie sich an der Schulter links verletzte (Akten der Suva, Antwortbeilagen [AB] 1). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 2 - 4). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 13. Oktober 2015 präzisierte die Versicherte die Unfallmeldung vom 26. Mai 2015 (AB 1) hinsichtlich des Geschehensablaufs sowie der betroffenen Körperpartie (AB 15), woraufhin die Suva den Fall mehrfach ihrem beratenden Kreisarzt vorlegte (AB 38, 41, 49, 52) bzw. am 23. Februar 2016 – nachdem sich die Versicherte mit einer formlos mitgeteilten teilweisen Leistungseinstellung nicht einverstanden erklärt hatte (AB 53, 58) – eine kreisärztliche Beurteilung hinsichtlich der linksseitigen (AB 66) und am 4. März 2016 eine solche betreffend die rechtsseitigen Schulterbeschwerden vornehmen liess (AB 70). Mit Verfügung vom 7. März 2016 (AB 71) hielt die Suva fest, sie schliesse den Fall hinsichtlich der Unfallfolgen an der linken Schulter per 3. Juni 2015 ab und lehne die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen ab. Dabei erwog sie im Wesentlichen, der Zustand an der linken Schulter, wie er sich auch ohne das Ereignis vom 19. Mai 2015 eingestellt hätte (Status quo sine), sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens zwei Wochen nach dem Ereignis eingetreten. Nach erneuter Vorlage an den Kreisarzt (AB 105, 109) wies die Suva die von der Versicherten gegen die Leistungseinstellung erhobene Einsprache (AB 81) mit Entscheid vom 18. Juli 2016 (AB 122) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt D. _____, am 14. September 2016 Beschwerde. Sie liess die folgenden Anträge stellen:

- Der angefochtene Entscheid der Suva vom 18. Juli 2016 sei aufzuheben. Die Leistungen der Unfallversicherung betreffend Unfallfolgen an der linken Schulter seien nicht per 3. Juni 2015 einzustellen bzw. die Suva sei zu verpflichten, die Leistungen der Unfallversicherung betreffend Unfallfolgen an der linken Schulter rückwirkend ab 4. Juni 2015 weiterhin auszurichten.
- Eventuell: Der angefochtene Entscheid der Suva vom 18. Juli 2016 sei aufzuheben und die Sache zur Fortsetzung des Verfahrens im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
- Antrag zum Verfahren: Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde.

Am 16. Januar 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung ab.

Replikweise liess die Beschwerdeführerin, neu vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E._____, am 28. Februar 2017 die nachstehenden Rechtsbegehren stellen:

- Der Einspracheentscheid vom 18. Juli 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für das Unfallereignis vom 19. Mai 2015 die vollen gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
- Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 18. Juli 2016 sei aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, insbesondere auch zur Prüfung und zum Entscheid über das Vorliegen von Spätfolgen des Unfallereignisses vom 15. März 2012 bzw. einer Berufskrankheit.

Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Duplik vom 30. März 2017 die gestellten Anträge.

Mit Stellungnahme vom 19. Dezember 2017 hielt die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, an den in der Beschwerde bzw. in der Replik gestellten Rechtsbegehren und Ausführungen fest und liess dem Gericht den Kreisarztbericht vom 14. Juli 2017 zukommen.

Zu letzterer Eingabe äusserte sich die Beschwerdegegnerin am 13. Februar 2018.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. Juli 2016 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist, ob für die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Mai 2015 beklagten Beschwerden an der linken Schulter Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht. Demgegenüber hat die Beschwerdegegnerin für die anlässlich des genannten Ereignisses erlittenen Verletzungen an der rechten Schulter ihre Leistungspflicht anerkannt und entsprechende Leistungen erbracht bzw. erbringt sie diese nach wie vor (vgl. AB 84, 92, 95, 126, 136, 164, 182). Diesbezüglich wurde denn auch keine Verfügung erlassen, womit die Leistungspflicht hinsichtlich der rechtsseitigen Schulterbeschwerden vorliegend nicht zum Streitgegenstand gehört.

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 oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2).

2.4 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Nach dem Erlass des Einspracheentscheides verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Später

eingereichte ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juli 2015, 9C_48/2015, E. 3.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 19. Mai 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (AB 1; vgl. E. 2.1 hiervor). Unklar ist hingegen, welche Körperregion beim Unfall beteiligt war, womit zunächst der Geschehensablauf zum Ereignis zu klären ist.

3.1.1 In der Schadenmeldung vom 26. Mai 2015 (AB 1) wurde ausgeführt: „Ich wollte einen Staubsauger vom Dachboden holen, dabei ist die Leiter gekippt und ich bin mitsamt dem Staubsauger runtergefallen.“ Als Art der Verletzung wurde eine Zerrung an der linken Schulter angegeben.

3.1.2 Anlässlich eines Telefongesprächs zwischen den Parteien vom 13. Oktober 2015 (AB 15) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass die Unfallmeldung in Bezug auf den verletzten Körperteil nur teilweise richtig ausgefüllt worden sei. Es könne angefügt werden, dass sie ab ca. 2m (Füsse) gefallen sei und den ca. 10 - 15kg schweren Industriestaubsauger leider nicht habe fallen lassen, wodurch sie eine unkontrollierte Bewegung mit dem rechten Arm gemacht habe. Zuerst sei sie seitlich an einen Türrahmen geprallt und dann zu Boden gefallen. Dabei habe sie Prellungen und Schürfungen an den Beinen erlitten und beide Schultern hätten geschmerzt.

3.1.3 Im Rahmen eines weiteren Telefongesprächs vom 14. Dezember 2015 (AB 40) führte die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdeführerin Folgendes aus: Als sie den Industriestaubsauger aus dem Dachboden holen wollte, sei die Leiter gekippt. Sie habe zuerst die linke Schulter am Türrahmen angeschlagen und sei danach auf den Boden geprallt; den Staubsauger habe sie in der rechten Hand gehalten. Sie könne sich nicht mehr genau erinnern, ob durch den Staubsauger die rechte Schulter nach

hinten gerissen worden sei oder sie diese am Staubsauger angeschlagen habe.

3.1.4 In der Einsprache vom 15. April 2016 (AB 81) liess die Beschwerdeführerin ausführen, sie habe auf einer Leiter in 2m Höhe stehend versucht, einen Staubsauger vom Dachboden hinunterzunehmen. Dabei sei die Leiter gekippt und sie mitsamt dem Staubsauger zuerst mit der linken Schulter an den Türrahmen geprallt und danach auf den Boden gefallen (AB 81/3).

3.1.5 Während der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2017 (AB 260) wurde die Beschwerdeführerin gezielt nach dem Unfallhergang befragt. Sie gab gegenüber Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, Nachstehendes an: Auf einer Leiter in ca. 2m Höhe stehend habe sie einen Staubsauger mit der rechten Hand vom Dachboden heruntergeholt, wobei sie mit der Leiter gestürzt sei. Sie habe den Staubsauger mit der rechten Hand nicht losgelassen und sei zunächst mit der linken Schulter gegen den Türrahmen geprallt. Da aber die Leiter weiter zusammengeklappt sei, sei sie auch auf den linken Arm (bzw. Schulter) gefallen, der abstützend nach Halt gesucht habe, wobei ihr unter anderem der linke Arm verdreht worden sei. Während des Sturzes sei sie zudem mit den Beinen zwischen die Leiter geraten (AB 260/3).

3.2 Obwohl Kreisarzt Dr. med. F. _____ bereits im Dezember 2015 darauf hinwies, dass keinerlei genaue anamnestiche Angaben zum Unfallmechanismus vorlägen (AB 38, 49, vgl. auch AB 66/4, 105), wurde die Beschwerdeführerin von ärztlicher Seite her erst während der kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2017 (AB 260) gezielt nach dem Unfallhergang befragt. In der Tat wurde der Ereignishergang vor diesem Zeitpunkt nicht detailgetreu geschildert, wobei die Beschwerdeführerin vor dem 5. Juli 2017 jedoch zu keinem Zeitpunkt aufgefordert wurde, weitere oder genauere Angaben zum Unfallablauf zu machen. Da bereits in der Schadenmeldung vom 26. Mai 2015 (AB 1) eine Verletzung der linken Schulter angegeben wurde, die Beschwerdeführerin am 13. Oktober 2015 festhielt, dass nach dem Unfall beide Schultern geschmerzt hätten (AB 15) und sie den Anprall der linken Schulter auch am 14. Dezember 2015 ausdrücklich erwähnte (AB 40), erweisen sich ihre Angaben als konsistent und überzeugen die damit einhergehenden Darstellungen gegenüber dem Kreisarzt

vom 5. Juli 2017 (AB 260), womit sie überwiegend wahrscheinlich (vgl. E. 2.3 hiervor) dem tatsächlichen Geschehensablauf entsprechen. Diese stehen den früheren Unfallschilderungen denn auch nicht entgegen, vielmehr wurden sie infolge der nachträglichen genaueren Befragung präzisiert. In der Folge anerkannte der Kreisarzt Dr. med. F. _____ nebst dem Anpralltrauma der linken Schulter gegen den Türrahmen in nachvollziehbarer Weise zusätzlich einen anschliessenden direkten Sturz auf den linken Arm und dadurch eine zusätzliche Abdrehung desselben (AB 263). Auf diesen Geschehensablauf ist nach dem Dargelegten abzustellen. Diesem Ergebnis steht die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 5. September 2017 (AB 273) nicht entgegen, denn anlässlich dessen Aktenbeurteilung wurde die Beschwerdeführerin nicht befragt und der Kreisarzt ging lediglich vom unbestrittenen Anprall mit der linken Schulter am Türrahmen aus (AB 273/4). Zum weiteren Ablauf des Unfalls sowie zum vom Kreisarzt Dr. med. F. _____ anerkannten Sturz auf den linken Arm (mit Verdrehung) äusserte er sich nicht. Schliesslich sind nahezu drei Jahre nach dem fraglichen Ereignis, bei welchem keine Zeugen gegenwärtig waren, von zusätzlichen Abklärungen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung von solchen abzusehen ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Umstritten und ausgehend vom erstellten Geschehensablauf (vgl. E. 3.2 hiervor) weiter zu prüfen ist, ob die Verletzungen bzw. Beschwerden an der linken Schulter überwiegend wahrscheinlich in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Diesbezüglich ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das folgende Bild:

3.3.1 Kreisarzt Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 12. Januar 2016 (AB 52) aus, im MRI gebe es in Bezug auf die linke Schulter keinen Hinweis für einen unfallkausalen strukturellen Schaden. Der Status quo sine sei zwei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden.

3.3.2 Im Kreisarztbericht vom 23. Februar 2016 (AB 66) hielt Dr. med. F. _____ fest, anhand des am 21. Oktober 2015 durchgeführten MRI's (AB 26) habe zunächst der klinisch gestellte Verdacht eines infraacromialen Impingements links insofern bestätigt werden können, als ein Acromion

Typ II nach Bigliani vorliege, welches allein durch seine Form den Subacromialraum einenge und damit die darunterliegende Supraspinatussehne chronisch schädige. Es sei kein Hinweis für eine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale strukturelle Läsion zu finden. Nach wie vor sei der genaue Unfallmechanismus in Bezug auf die linke Schulter nicht von einem entsprechenden Schulterspezialisten detailliert erfragt worden, weshalb empfohlen werde, dies nachzuholen.

3.3.3 In der ergänzenden Beurteilung vom 1. Juli 2016 (AB 109) hielt Dr. med. F. _____ fest, in Bezug auf die Anamnese bestehe zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den anamnestischen Angaben der behandelnden Schulterorthopäden Dres. med. H. _____ und I. _____, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Einigkeit. Beim Leitersturz sei es zu einem seitlichen Anprall im Bereich der linken Schulter gekommen. Ebenfalls Einigkeit liege betreffend den im MRI festgestellten Läsionen vor. Ein seitliches Anpralltrauma sei nach seiner Meinung nicht geeignet, die im MRI beschriebenen, allseitig übereinstimmend interpretierten Läsionen im Bereich der linken Schulter hervorzurufen.

3.3.4 Kreisarzt Dr. med. F. _____ führte am 14. Juli 2017 (AB 260) zu seiner Untersuchung vom 5. Juli 2017 aus, in Bezug auf die linke Schulter könne nach Vervollständigung der Unfallanamnese respektive des Unfallmechanismus' (vgl. E. 3.1.5 hiervor), der zum Unfallzeitpunkt auf den linken Arm und die linke Schulter eingewirkt habe, zumindest eine minimale richtunggebende Verschlimmerung des genannten Vorzustandes nicht verneint werden. Es werde eine richtunggebende Verschlimmerung durch die Partialruptur der Supraspinatussehne anerkannt.

3.3.5 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. September 2017 (AB 273) hielt Dr. med. G. _____ fest, im vorliegenden Fall sei von einem seitlichen Anprall der linken Schulter am Türrahmen und einem Sturz auf den Boden auszugehen. Zum Unfallhergang und zur klinischen Manifestation einer strukturellen, frischen Schädigung der Rotatorenmanschette fügte er an, es brauche eine namhafte Krafteinwirkung, um eine Sehne zu schädigen. Insofern müsse es beispielsweise zu einer Traktion oder einer Schulterluxation kommen, wogegen ein Sturz nach vorne oder gegen die Seite

nicht geeignet sei, eine Schädigung der Sehnenfasern herbeizuführen. Weiter führe eine akute, frische Traumatisierung der Sehne zu einem sofortigen Funktionsverlust und die Schmerzen würden im Verlauf rasch nachlassen, wobei der Funktionsverlust persistiere. Entsprechende Hinweise fänden sich in den echtzeitlichen Akten nicht. Die dokumentierte Veränderung der Rotatorenmanschette sei bei klinisch fehlenden Hinweisen auf eine akute Sehnenzerreissung und biomechanisch ungeeignetem Unfallhergang nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Folge des Traumas und somit als vorbestehend zu beurteilen. Durch das Trauma sei es zu einer Kontusion gekommen, eine solche heile im Regelfall innerhalb weniger Wochen, spätestens aber nach sechs bis zwölf Wochen vollständig ab. Eine richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden Verschleissleidens als Folge des Traumas könne demnach nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigt werden.

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70

E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Gestützt auf die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 12. Januar 2016 (AB 52), 23. Februar 2016 (AB 66) und 1. Juli 2016 (AB 109) hielt die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid fest, es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der an der linken Schulter festgestellte Gesundheitsschaden auf ein bei ihr versichertes Ereignis zurückzuführen sei, weshalb sie einen diesbezüglichen Anspruch auf Versicherungsleistungen verneine (AB 122/9). Wie bereits ausgeführt (E. 3.2 hiavor), lag Dr. med. F. _____ bis zur kreisärztlichen Untersuchung vom 5. Juli 2017 (AB 260) jedoch keine vollständige Schilderung hinsichtlich des Unfallhergangs vor, obschon er verwaltungsintern eine ergänzende Abklärung des Unfallgeschehens verlangt hatte (vgl. AB 38, 49, 66/4, 105). Insofern basieren seine vorhergehenden Beurteilungen auf einem ungenügend erstellten bzw. der gerichtlichen Beweiswürdigung widersprechenden (vgl. E. 3.2 hiavor) Sachverhalt und sind zum Beweis nicht tauglich. Obwohl der Kreisarzt im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 14. Juli 2017 (AB 260) nunmehr von einer durch ihn selbst geklärten Sachlage und entsprechenden Unfallanamnese ausging, kann auch hierauf nicht abgestellt werden. Zum einen fällt seine Einschätzung, wonach „eine minimale richtunggebende Verschlimmerung [...] nicht verneint“ (AB 260/4) bzw. gleichzeitig zumindest eine Teilkausalität anerkannt (AB 263) werden könne, sehr knapp aus und bleibt letztlich ohne Begründung. Zum anderen äussert sich Kreisarzt Dr. med. F. _____ auch nicht zur Abkehr von seinen früheren, anderslautenden Einschätzungen.

Auch das Abstellen auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 5. September 2017 (AB 273) fällt ausser Betracht, ging jener doch gerade von einem unvollständigen Unfallablauf aus (seitlicher Anprall der linken Schulter am Türrahmen und Sturz auf den Boden

[AB 273/4]; vgl. E. 3.2 hiervor). Weiter sind auch die Berichte der behandelnden Dres. med. H._____ und J._____ vom 13. April 2016 (AB 83) und vom 10. August 2016 (AB 143) nicht rechtsgenügend, um die Kausalitätsfrage abschliessend zu beantworten. Erster Bericht greift die Frage gar nicht weiter auf bzw. bezieht sich mit der Aussage, dass vor dem Unfall keine relevanten Schulterbeschwerden bestanden hätten (AB 83), massgeblich auf die beweisrechtlich unzulässige Formel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Die Einschätzung vom 10. August 2016 (AB 143) bejaht die Kausalität ohne weitere Begründung, wobei einzig festgehalten wird, durch ein direktes Anpralltrauma könne es zu einem relevanten Sehnenschaden der Supraspinatussehne kommen, was der Auffassung des Suva-Arztes Dr. med. G._____ widerspricht (AB 273/4). Zu beachten ist hierbei ausserdem, dass Berichte von behandelnden Spezialärzten mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Demnach basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2016 (AB 122) auf einer ungenügend geklärten medizinischen Grundlage. Weil zudem im Verlauf des Beschwerdeverfahrens am 27. Dezember 2017 offenbar eine Operation an der linken Schulter durchgeführt wurde (vgl. AB 292 f.), in deren Rahmen sich allenfalls weitere Erkenntnisse zum Vorzustand oder zur Art der Verletzung ergeben haben könnten, rechtfertigt sich die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsentscheids und die Rückweisung der Sache zur Veranlassung einer externen Begutachtung. Dabei wird mit Blick auf eine allfällige Vorschädigung bzw. den ursprünglichen Vorzustand der linken Schulter auch das Ereignis vom 15. März 2012 zu beachten sein (vgl. Bagatellunfallmeldung vom 12. April 2012 [Akten der Beschwerdegegnerin {act. IIB} 1]), für welches die Beschwerdegegnerin offensichtlich ebenfalls Leistungen erbracht hatte (vgl. act. IIB 2).

4.

Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Daher ist der angefochtene Ein-

spracheentscheid vom 18. Juli 2016 (AB 122) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein externes Gutachten veranlasse. Darin werden die Gutachter einerseits im Sinne der vorstehenden Erwägungen darzulegen haben, welche Schäden allenfalls Folgen des Unfalles vom 19. Mai 2015 sind, und andererseits die Frage des Status quo ante vel sine zu beantworten haben. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen.

5.

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

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Als Grundsatz gilt, dass die Parteienschädigung nur den objektiv erforderlichen Vertretungsaufwand umfassen soll (SVR 2006 BVG Nr. 26 S. 105 E. 11.3.1). Bei der Beurteilung des Arbeits- und Zeitaufwandes darf das Sozialversicherungsgericht auch beachten, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwalts erleichtert wird. Dessen Tätigkeit kann nur in dem Umfang berücksichtigt werden, als sich der Anwalt bei der Erfüllung seiner Aufgabe in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder sonst wie überflüssiger Schritte. Im Weiteren fallen Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat, bei der gerichtlichen Festsetzung der Höhe seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87; ZAK 1989 S. 254 E. 4b - d).

5.2.1 Im vorliegenden Verfahren wurde die Beschwerdeführerin zunächst durch Rechtsanwalt D._____ vertreten. Entsprechend seiner angemessenen Kostennote vom 14. März 2018 wird die diesbezügliche Parteienschädigung auf Fr. 1'546.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

5.2.2 Ab dem 25. November 2016 wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. _____ vertreten. Mit Kostennote vom 12. April 2017 macht er ein Honorar von Fr. 2'405.-- (9.25 Stunden x Fr. 260.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und der Mehrwertsteuer in der Höhe von Fr. 196.40, gesamthaft ausmachend Fr. 2'651.40, geltend. Der zeitliche Aufwand von 9.25 Stunden erscheint bei zwar ausführlicher Ergänzung der Beschwerde, aber auch Bestätigung der bereits von Rechtsanwalt D. _____ gestellten Anträge als zu hoch. Es werden weder Gründe vorgebracht noch sind solche aus den Akten ersichtlich, die den Anwaltswechsel notwendig gemacht hätten. Die für den neu mandatierten Anwalt unumgängliche Einarbeitungszeit hat nicht die Beschwerdegegnerin zu verantworten und deshalb auch nicht zu ersetzen. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Kürzung der eingereichten Kostennote und ist die Parteien-schädigung unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwandes sowie der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ermessensweise und pauschal auf Fr. 2'400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

5.2.3 Am 30. August 2017 zeigte Rechtsanwalt B. _____ dem Gericht die Mandatsübernahme im vorliegenden Verfahren an. Mit Kostennote vom 5. März 2018 machte er ein Honorar von Fr. 4'575.-- (18.30 Stunden x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 137.25 und der Mehrwertsteuer von Fr. 376.05, ausmachend total Fr. 5'088.30, geltend. Der zeitliche Aufwand von 18.30 Stunden ist mit Blick auf die Eingaben des Rechtsvertreters als deutlich überhöht einzustufen. Zudem sind wiederum keine objektiven Gründe ersichtlich, die den erneuten Anwaltswechsel erforderlich gemacht hätten. Damit ist auch hier Vertretungsaufwand angefallen, den nicht die Beschwerdegegnerin zu tragen hat. Unter diesen Umständen und im Lichte der in Erwägung 5.2 hiervor dargelegten Grundsätze ist die Parteien-schädigung für die von Rechtsanwalt B. _____ erbrachten Bemühungen ermessensweise und pauschal auf Fr. 1'250.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

5.2.4 Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'546.40, Fr. 2'400.-- und

Fr. 1'250.-- (jeweils inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), insgesamt ausmachend Fr. 5'196.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 18. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'196.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Auszugsweise mitzuteilen (R):

- Rechtsanwalt D. _____, (E. 5.2, 5.2.1 und Dispositiv Ziff. 3)
- Rechtsanwalt Dr. iur. E. _____ (E. 5.2, 5.2.2 und Dispositiv Ziff. 3)

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.