

200 18 490 UV und
200 19 509 UV (2)
SCJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch **B.** _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 7. November 2017 bei der C. _____ in einem 100 %-Pensum als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er mit dem Elektrobike stürzte und sich verletzte (Akten der Suva [act. II und IIA] act. IIA 2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. act. IIA 3-5).

Mit Schadenmeldung vom 19. Februar 2018 liess der Versicherte melden, dass er am 5. Januar 2018 beim Herunterziehen eines Astes einen plötzlichen stechenden Schmerz in der linken Schulter verspürt habe und am 22. Januar 2018 ein Rückfall eingetreten sei (vgl. act. II 3, 8). Im Rahmen der Prüfung der zunächst anerkannten Leistungspflicht (vgl. act. II 2) liess die Suva – nachdem der behandelnde Arzt des Versicherten einen Zusammenhang zum Ereignis vom 7. November 2017 postulierte (act. II 5, 8) – eine kreisärztliche Beurteilung vom 11. April 2018 einholen (act. II 27, IIA 16), gestützt worauf sie mit Verfügung vom 17. April 2018 (act. II 28) die Erbringung von Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Januar 2018 abwies, weil die geklagten Beschwerden weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 35) wies sie mit Entscheid vom 30. Mai 2018 (act. II 47) ab. In der Folge prüfte die Suva, ob die Beschwerden an der linken Schulter Folge des Ereignisses vom 7. November 2017 seien und verneinte mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 (act. IIA 21) eine Leistungspflicht. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 29) beschied die Suva nach Erstellung einer orthopädisch-chirurgischen versicherungsmedizinischen Beurteilung (datierend vom 8. März 2019 [act. IIA 39]) mit Entscheid vom 27. Mai 2019 (act. IIA 41) abschlägig.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (betreffend Ereignis vom 5. Januar 2018) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin D._____, B._____ AG, am 29. Juni 2018 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Es sei der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 aufzuheben.
- Es seien dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) auszurichten.
- Das Verfahren sei zu sistieren, bis die Beschwerdegegnerin über das Ereignis vom 7. November 2017 entschieden hat.
- Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.
- Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin (unter Beilage der am 11. Oktober 2018 erlassenen Verfügung betreffend das Ereignis vom 7. November 2017) auf Abweisung der Beschwerde.

Am 27. November 2018 bestätigte der Beschwerdeführer die gestellten Anträge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. November 2018 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren UV/2018/490.

C.

Am 25. Juni 2019 liess der Beschwerdeführer gegen den zwischenzeitlich ergangenen Einspracheentscheid vom 27. Mai 2019 (betreffend Ereignis vom 7. November 2017) Beschwerde erheben und das Nachstehende beantragen:

- Es sei der Einspracheentscheid vom 27. Mai 2019 aufzuheben.
- Es seien dem Beschwerdeführer die Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilungskosten) auszurichten.
- Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.
- Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juni 2019 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren UV/2018/490 (betreffend Ereignis vom 5. Januar 2018) und UV/2019/509 (betreffend Ereignis vom 7. November 2017).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2019 (Verfahren UV/2019/509) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 13. August 2019 hob der Instruktionsrichter die Sistierung im Verfahren UV/2018/490 (betreffend Ereignis vom 5. Januar 2018) auf.

Mit Eingabe vom 10. September 2019 bestätigte der Beschwerdeführer die Anträge gemäss Beschwerden vom 29. Juni 2018 und 25. Juni 2019 und machte Ausführungen zur Beschwerdeantwort im Verfahren UV/2019/509.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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. Der Beschwerdeführer ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die beiden Einspracheentscheide vom 30. Mai 2018 (act. II 47) und 27. Mai 2019 (act. IIA 41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen betreffend einer geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung der linken Schulter und dabei namentlich, ob diese mit dem Ereignis vom 7. November 2017 und/oder mit demjenigen vom 5. Januar 2018 in kausalem Zusammenhang steht. Über die beiden Einspracheentscheide ist infolge Vereinigung der Beschwerdeverfahren (Art. 17 Abs. 1 VRPG) in einem Urteil zu befinden.

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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).

2.3 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses

nisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (vgl. zum Ganzen Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 8.2 ff.; vgl. auch Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass es hier einzig um die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit Beschwerden im Bereich der linken Schulter geht (vgl. Eingaben der Parteien).

Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 7. November 2017 (act. IIA 2) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat für die in diesem Zusammenhang ursprünglich gemeldeten Beschwerden am rechten Oberschenkel (vgl. act. IIA 2, 11/2) denn auch die entsprechenden Leistungen erbracht (vgl. act. IIA 3-5, 12). Erst als am 26. Februar 2018 erstmals die mögliche Leistungspflicht für eine im März 2018 geplante Operation im Bereich der Schulter links zur Diskussion stand (vgl. act. II 5, 23), hat sie ihre Haftung für die diesbezüg-

lich neu bekannt gewordene Gesundheitsschädigung abgeklärt (vgl. act. II 6) und in der Folge verneint. Somit muss eine – insbesondere natürliche – Kausalität zwischen dem Unfall vom 7. November 2017 sowie den nachfolgenden Beschwerden im Bereich der linken Schulter nicht nur möglich, sondern überwiegend wahrscheinlich erstellt sein, damit die Beschwerdegegnerin unter dem Titel „Unfall“ leistungspflichtig wird (vgl. E. 2.2.1 hier- vor). Weiter ist zwischen den Parteien nicht mehr umstritten, dass sich am 5. Januar 2018 (vgl. act. II 3, 8) kein Unfall im Rechtssinne ereignet hat, beim Beschwerdeführer jedoch eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt (vgl. act. II 47/6-7, Beschwerde im Verfahren UV/2018/490, Beschwerdeantwort im Verfahren UV/2018/490, S. 3 Ziff. III.7 und III.7.2). Streitig und zu prüfen ist in diesem Zusammenhang, ob die Listenverlet- zung überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung bzw. Erkrankung zurück- zuführen ist und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin damit ent- fällt (vgl. act. II 47/6-7, Beschwerdeantwort im Verfahren UV/2018/490, S. 3-5 Ziff. III.7.2-7.7; E. 2.3 hiervor).

3.2 Zur Frage des Beschwerdeverlaufs sowie des natürlichen Kausal- zusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 7. November 2017 sowie den Beschwerden in der linken Schulter lässt sich den Akten im Wesentli- chen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Notfallbericht vom 7. November 2017 (act. IIA 11) diagnostizier- ten die Ärzte des Spitalzentrums E. _____ das Folgende:

Hauptdiagnosen:

- Verkehrsunfall am 7.11.2017 mit/bei
 - seitlichem Anpralltrauma durch ein Auto auf dem E-Bike (ca. 25 km/h)
 - Kontusion Oberschenkel rechts
- Asthma bronchiale
 - unter Ventolin bei Bedarf
- Zervikale Lymphadenopathie
 - Zufallsbefund im CT vom 7.11.2017

Nebendiagnosen:

- Status nach Operation OSG links 2008
 - bei chronischen Schmerzen
 - unter Tramundin

Bei im konventionellen Röntgenbild fraglich erweiterter Symphyse (bei Röntgen Beckenübersicht) und nicht beurteilbarer HWS sei eine CT-

Traumaspirale Schädel bis Becken durchgeführt worden, wobei sich keine posttraumatischen Läsionen gezeigt hätten (vgl. auch CT Schädel, HWS, Thorax, Abdomen, Becken vom selben Tag [act. IIA 36]). Die stationäre Überwachung habe sich komplikationslos gestaltet. Die Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte seien unter Paracetamol kompensiert gewesen und hätten die Mobilisation des Beschwerdeführers nicht beeinträchtigt.

3.2.2 Die Radiologie des Spitalzentrums E._____ hielt am 1. Februar 2018 (act. II 20) die nachstehenden Befunde fest: fortgeschrittene Akromioklavikulargelenkarthrose sowie subakromiales Knochenplus, mittelgradige

Omarthrose, Acromion Typ II, keine sicheren, freien Verkalkungsstrukturen in Projektion auf den Subakromialraum.

3.2.3 Zum CT der Schulter links vom 9. Februar 2018 (act. II 21) führte die Radiologie des Spitalzentrums E._____ bei der Beurteilung das Folgende aus: Articulatio korakoklavikularis und Os acromiale als Nebenbefunde (wohl eher im Rahmen einer Anlagevariante, differentialdiagnostisch posttraumatisches bzw. degeneratives Residuum?), AC-Gelenksarthrose und Omarthrose bei Humeruskopfhochstand hinweisend auf Rotatorenmanschetten-Läsion.

Hinsichtlich der am gleichen Tag erstellten MR-Arthrographie der Schulter links (act. IIA 35) wurden unter anderem eine komplette Supraspinatussehnenruptur, eine leichte Muskelatrophie sowie eine fettige Degeneration, eine partielle transtendinöse Ruptur auch der Infraspinatussehne und eine Luxation der langen Bizepssehne festgestellt.

3.2.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spitalzentrum E._____, diagnostizierte im Bericht vom 15. Februar 2018 (act. II 14) eine grenzwertig rekonstruierbare Rotatorenmanschettenruptur links mit symptomatischer AC-Gelenksarthrose links. Aus seiner Sicht habe sich im MRI (vgl. act. IIA 35) die acute on chronic Ruptur, die deutliche Rupturausweitung einer vorbestehenden ebenfalls höchstwahrscheinlich traumatischen Ruptursituation im Supraspinatussehnenbereich, bestätigt.

3.2.5 Im Telefoninterview vom 26. Februar 2018 (act. II 5) teilte der Beschwerdeführer mit, sein Arzt meine, dass das Ereignis vom 5. Januar 2018 (vgl. act. II 3) einen Zusammenhang zum Unfall vom 7. November 2017 habe, da die Sehne anhand des MRI beim Ereignis vom 5. Januar 2018 schon angerissen gewesen sei. Durch das Ziehen am Ast sei die Sehne ganz gerissen. Es sei eine sehr komplizierte Operation für den 9. März 2018 geplant.

3.2.6 Am 9. März 2018 führten die Ärzte des Spitalzentrums E. _____ eine arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, eine Acromioplastik sowie eine Tenotomie der langen Bizepssehne durch (act. II 23/1).

3.2.7 In der ärztlichen Beurteilung vom 11. April 2018 (act. II 27, IIA 16) prüfte Suva-Kreisarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, die Frage, ob die erhobenen Befunde an der linken Schulter einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG entsprächen oder ob die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei sowie ob ein Rückfall zum Ereignis vom 7. November 2017 vorliege. Er hielt fest, es bestehe eine Veränderung der Rotatorenmanschette mit einem vollständigen Abriss der Supraspinatus-, Infraspinatus- sowie Teilabriss der Subscapularissehne mit gleichzeitiger Retraktion der Sehnenstümpfe und fettiger Degeneration der Muskulatur. Formell liege eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG vor. Aufgrund des Gesamtbefundes und der erheblichen Retraktion der Sehne sowie der fettigen Degeneration der Muskulatur handle es sich um einen langsam abgelaufenen Prozess im Bereich des linken Schultergelenkes mit schrittweisem Verlust der Sehnen und Untergang der Muskulatur. Gleichzeitig bestehe eine Omarthrose des linken Schultergelenkes sowie eine AC-Gelenksarthrose. Die Gesamtsituation anlässlich der Diagnostik im Februar 2018 zeige das Bild einer degenerativ veränderten Schulter und eines chronischen Rotatorenmanschettendefekts aller beteiligter Muskeln und Sehnen. Mit Blick auf die Gesamtsituation sei hier von einem vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung entstandenen Befund auszugehen.

3.2.8 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, führte in der Beurteilung vom

8. März 2019 (act. IIA 39) aus, beim Beschwerdeführer sei allein das Alter ein Risikofaktor für das Vorbestehen einer degenerativen Rotatorenmanschettenläsion. Weiter fördere auch der Beruf mit den regelmässig anfallenden Überkopfarbeiten eine chronische mechanische Schädigung (act. IIA 39/8). Anlässlich der Notfallbehandlung im Spitalzentrum E._____ vom 7. November 2017 (vgl. act. IIA 11) habe der Beschwerdeführer einzig von leichten Schmerzen an der rechten Hand sowie der rechten Hüfte berichtet und es seien keine äusseren Verletzungszeichen wie Hautabschürfungen oder Anprallmarken festgestellt worden. Weiter finde sich im Notfallbericht kein Hinweis auf eine Verletzung der Schultern. Eine unfallbedingte Rotatorenmanschettenruptur gehe immer mit einer erheblichen klinischen Beeinträchtigung einher, weshalb eine solche Schulterverletzung, wenn sie vorhanden gewesen wäre, überwiegend wahrscheinlich zeitnah zum Unfallereignis Erwähnung gefunden hätte, was jedoch nicht der Fall sei. Auch anlässlich der ersten telefonischen Befragung durch die Beschwerdegegnerin am 16. November 2017 (vgl. act. IIA 6) sei eine solche nicht erwähnt worden, sondern vielmehr erstmals in der Bagatell-Unfallmeldung vom 22. Januar 2018 über das Ereignis vom 5. Januar 2018 dokumentiert. Ärztlichen Rat wegen der linken Schulter habe der Beschwerdeführer erstmals am 19. Januar 2018 gesucht und zu einer schulterbedingten Arbeitsunfähigkeit sei es erst ab dem 15. Februar 2018 gekommen. Der dokumentierte Verlauf der Schulterbeschwerden entspreche dem für Krankheiten und degenerative Prozesse charakteristischen Crescendo (act. IIA 39/8). Bei der im Rahmen der Notfallbehandlung am 7. November 2017 erstellten Thoraxaufnahme falle eine Dezentrierung des rechten Oberarmkopfes nach oben auf, was ein starkes Indiz für einen vorbestehenden Kontinuitätsunterbruch der Rotatorenmanschettensehne an der rechten Schulter sei, was eine hohe Aussagekraft dafür habe, dass ein solcher Schaden bereits auch links vorliege. Auf dem CT sei erkennbar, dass der Beschwerdeführer, wie für die Traumaspirale üblich, beide Arme weit über den Kopf angehoben habe, was mit einer frischen Schulterverletzung nicht möglich erscheine oder zumindest Beschwerden aufgefallen wären (act. IIA 39/9). Das CT der linken Schulter vom 9. Februar 2019 bestätige die Röntgenbefunde, wobei zusätzlich eine sogenannte „fettige Infiltration“ der Supra- und Infraspinatus- sowie Subscapularis-Muskulatur erkennbar sei. Zu diesem Phänomen komme es, wenn die Muskel-Sehnen-

Einheit bei einem vollständigen Kontinuitätsunterbruch ihre Funktion verliere. Aus dem Ausprägungsgrad im vorliegenden Fall könne auf ein Alter des Sehnenunterbruchs von ca. drei Jahren geschlossen werden. Die bildgebend an der linken Rotatorenmanschette vorgefundene muskulotendinöse Retraktion, Hypotrophie und fettige Infiltration würden überwiegend wahrscheinlich einen Unfallzusammenhang ausschliessen. Entsprechend fänden sich im MRI auch keine auf eine grössere Gewalteinwirkung hindeutenden Zeichen wie bspw. ein Knochenmarködem. Anlässlich des arthroskopischen Eingriffs vom 9. März 2018 (vgl. act. II 23/1) habe der operierende Arzt keine traumatypischen Befunde erhoben, hingegen hätten sich intraoperativ die bereits radiologisch diagnostizierten degenerativen Läsionen bestätigt (act. IIA 39/10). Zusammenfassend habe an der linken Schulter zum Zeitpunkt des Unfalls vom 7. November 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein ausgedehnter degenerativ bedingter Rotatorenmanschettschaden bestanden. Überwiegend wahrscheinlich sei es bei diesem Ereignis zu keiner Verletzung im Bereich der linken Schulter gekommen. Die ungefähr zwei Monate später aufgetretenen Schulterbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativ bzw. durch Krankheit bedingt (act. IIA 39/11). Der erhobene Befund decke sich mit einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG und sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung bzw. Erkrankung zurückzuführen. Bei der im vorliegenden Fall zur Diskussion stehenden Läsion an der Rotatorenmanschettensehne handle es sich nicht um einen Riss im engeren Sinne, sondern um einen durch ein chronisch-degeneratives Geschehen verursachten Kontinuitätsunterbruch (act. IIA 39/12).

3.3 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 470 f.).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (act. II 47; betrifft Ereignis vom 5. Januar 2018 [act. II 3]) massgeblich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G. _____ vom 11. April 2018 (act. II 27, act. IIA 16) sowie im Einspracheentscheid vom 27. Mai 2019 (act. IIA 41; betrifft Ereignis vom 7. November 2017 [act. IIA 2]) hauptsächlich auf diejenige des Versicherungsmediziners Dr. med. H. _____ vom 8. März 2019 (act. IIA 39) gestützt. Diese Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die Ärzte haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden Befunde gestützt (vgl. act. II 27/1, act. IIA 39/5). Die daraus gezogenen Folgerungen

und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einlässlich und, auch in der Darlegung der zu Grunde gelegten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse samt Literaturhinweisen (vgl. act. IIA 39/13), überzeugend begründet. Dass es sich dabei um Aktenberichte handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese und Verlauf, womit sich die Ärzte aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnten (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), mithin rückte die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Entscheid des BGer vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Demnach ist auf die genannten Berichte abzustellen.

3.4.1 Zum Unfallereignis vom 7. November 2017 (act. IIA 2) führte Dr. med. H._____ gestützt auf die Akten und in Gesamtschau der klinischen Angaben nachvollziehbar aus, dass eine strukturelle Verletzung der linken Schulter anlässlich dieses Unfalls unwahrscheinlich sei bzw. die entsprechenden Beschwerden nicht auf das Ereignis dieses Datums zurückzuführen seien (act. IIA 39/9, 39/12). Dies überzeugt massgeblich unter Berücksichtigung der Beweismaxime der sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde", welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), sowie des Umstandes, dass Schulterbeschwerden gemäss den ursprünglichen Angaben des Beschwerdeführers erstmals am 5. bzw. 22. Januar 2018 aufgetreten seien (act. II 3, vgl. demgegenüber Telefonnotiz vom 28. Februar 2018, wonach der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 7. November 2017 „immer ein bisschen Schmerzen an der Schulter“ gehabt habe [act. II 8]). Weiter ist ebenso schlüssig, wenn Dr. med. H._____ ausführte, die erstmals nach dem Ereignis vom 5. Januar 2018 (act. II 3) gemeldeten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich degenerativ bzw. durch Krankheit bedingt, welcher Schaden bereits anlässlich des Unfalls vom 7. November 2017 vorgelegen habe (act. IIA 39/11).

3.4.2 Was der Beschwerdeführer gegen die versicherungsinterne Einschätzung vorbringt, verfängt nicht. Zunächst ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz sowie den Grund-

satz der freien Beweiswürdigung verletzt haben soll (vgl. Beschwerden S. 3 Ziff. II.4 [Verfahren UV/2018/490], S. 5-6 Ziff. II.11-17 [Verfahren UV/2019/509]). Bei Fehlen von jeglichen Hinweisen auf eine verletzte Schulter sowohl in den Arztberichten als auch in den Angaben des Beschwerdeführers vor Februar 2018 hatte die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung zu weiteren Abklärungen hinsichtlich des Unfallhergangs vom 7. November 2017, lag doch insbesondere die Schadenmeldung (act. IIA 2), der Unfallrapport der Polizei (act. IIA 8) sowie die Schilderung des Beschwerdeführers im Notfallbericht vom 7. November 2017 (act. IIA 11) bei den Akten. Auch in Bezug auf das Ereignis vom 5. Januar 2018 vermöchten weitere Nachfragen zum Geschehensablauf keine neuen Erkenntnisse hervorzubringen. Der Sachverhalt ist, wie vorstehend dargelegt (E. 3.4.1 hiervor), überwiegend wahrscheinlich erstellt. Damit kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die eventualiter beantragten zusätzlichen Abklärungen (Beschwerden S. 2 Rechtsbegehren 4 bzw. 3) verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Bereits der Kreisarzt Dr. med. G. _____ setzte sich in der Beurteilung vom 11. April 2018 hinreichend mit der abweichenden Einschätzung von Dr. med. F. _____ vom 15. Februar 2018 (act. II 14) auseinander (vgl. hierzu Beschwerde S. 4 Ziff. II.8-9 [Verfahren UV/2018/490]), indem er begründet zu anderen Schlussfolgerungen gelangte (act. II 27). Soweit Dr. med. F. _____ von einer „höchstwahrscheinlich traumatischen Ruptursituation im Supraspinatusehnenbereich“ ausging (act. II 14/3) bzw. am 5. Juni 2018 ausführte, dass es „sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine posttraumatische Genese“ handle (act. II 48/1), ändert dies an der überzeugenden versicherungsinternen Einschätzung nichts. Zunächst begründet Dr. med. F. _____ diese Aussage mit dem Alter des 1959 geborenen Beschwerdeführers (act. II 48/1), wobei Dr. med. H. _____ unter Hinweis auf die medizinisch-wissenschaftliche Literatur in nachvollziehbarer Weise andere Schlüsse zog (act. IIA 39/8, 39/13). Weiter berücksichtigte Dr. med. F. _____ – im Gegensatz zum Versicherungsmediziner – die seit 2005 in einem 100 %-Pensum ausgeübte Tätigkeit als ... (vgl. act. IIA 2 Ziff. 3) mit regelmässig anfallenden Überkopfarbeiten (vgl. act. IIA 39/8) in seiner Würdigung offenbar nicht. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc",

nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Hinsichtlich des Berichts von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. März 2018 (act. II 19, vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. II.8 [Verfahren UV/2018/490]), ist dessen direkte Betroffenheit als Behandler zu berücksichtigen, hat das Gericht doch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f., 125 V 351 E. 3a/cc S. 353). Der besagte Bericht, in welchem der behandelnde Hausarzt die Unfallkausalität ohne weitere Begründung bejahte, ist demnach nicht geeignet, zumindest geringe Zweifel an den schlüssigen versicherungsinternen Feststellungen von Dr. med. H. _____ hervorzurufen (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.5 Zusammenfassend ist erstellt, dass die ab Januar 2018 geltend gemachten Beschwerden in der linken Schulter nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 7. November 2017 stehen. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht unter dem Titel „Unfall“ mit Einspracheentscheid vom 27. Mai 2019 (act. IIA 41) zu Recht verneint. Weiter ist ebenfalls erstellt, dass die am 9. März 2018 erfolgte arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette links (act. II 23/1) vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen ist, so dass auch unter dem Aspekt einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht besteht. Demnach ist ebenso wenig zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 30. Mai 2018 (act. II 47) eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. Januar 2018 verneint hat.

4.

Nach dem Dargelegten erfolgte die hier streitige Verneinung der Leistungspflicht bezüglich der beim Beschwerdeführer nach den Ereignissen

vom 7. November 2017 und 5. Januar 2018 aufgetretenen Beschwerden an der linken Schulter zu Recht, womit die gegen die beiden Einspracheentscheide vom 30. Mai 2018 (act. II 47; Ereignis vom 5. Januar 2018; UV/2018/490) und 27. Mai 2019 (act. IIA 41; Ereignis vom 7. November 2017; UV/2019/509) erhobenen Beschwerden abzuweisen sind.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. September 2019)
 - Bundesamt für Gesundheit

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.