

200 18 810 UV
FUE/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. April 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt in der Phase, als sie aufgrund eines Unfalles vom 14. Dezember 2012 (Augenverletzung links) Versicherungsleistungen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) erhielt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war (vgl. Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 103), bei einem Sturz am 9. August 2016 eine Radiusfraktur an der rechten Hand (telefonische Meldung vom 6. September 2016; AB 1, 3). In der Folge unterzog sich die Versicherte mehreren Operationen (AB 3, 11, 51) und die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung; vgl. AB 103, S. 1). Am 5. bzw. 22. Februar 2018 meldete die Versicherte, dass sie sich als Folge des Unfalls vom 9. August 2016 einen Sehnenriss in der rechten Schulter zugezogen habe (AB 55, 60). Daraufhin klärte die Suva den Sachverhalt weiter ab; insbesondere legte sie die Sache dem Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung der Kausalität vor (Beurteilung vom 28. Juni 2018; AB 93). Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 29. Juni 2018 den Anspruch auf Versicherungsleistungen betreffend die Schulterbeschwerden rechts, da zwischen dem Ereignis vom 9. August 2016 und den gemeldeten Beschwerden kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (AB 94). Am 24. September 2018 verfügte die Suva für die verbliebene Beeinträchtigung (am linken Auge und rechten Handgelenk) aus den Unfällen vom 14. Dezember 2012 und 9. August 2016 die Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung (AB 113). Die gegen die Verfügung vom 29. Juni 2018 erhobene Einsprache der Versicherten (AB 97, 107) wies die Suva mit Entscheid vom 28. September 2018 ab (AB 117).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 1. November 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 28. September 2018 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. August 2016. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass zwischen dem Ereignis vom 9. August 2016 und der Rotatorenmanschettenruptur überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang bestehe und die Beschwerdegegnerin somit leistungspflichtig sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Suva vom 28. September 2018 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. August 2016 und hierbei, ob die Beschwerdegegnerin die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 9. August 2016 und den rechtsseitigen Schulterbeschwerden zu Recht verneint hat.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Die Beschwerdeführerin erlitt den hier massgebenden Unfall am 9. August 2016 (vgl. AB 1), womit das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

2.3 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).

2.4 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 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). 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien auch nicht bestritten, dass das Ereignis vom 9. August 2016 – bei dem die Beschwerdeführerin ausgerutscht ist, sich mit der rechten Hand abstützen wollte und sich dabei am rechten Handgelenk verletzt hat – einen Unfall im Rechtsinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf das Handgelenk anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die im Verlauf aufgetretenen Schulterbeschwerden rechts ebenfalls kausal zum Ereignis vom 9. August 2016 sind.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Am 9. August 2016 erlitt die Beschwerdeführerin eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts (vgl. AB 25 f.; 66, S. 2 f.), welche am 12. August 2016 nach geschlossener Reposition in Bruchspaltanästhesie mit einer Osteosynthese versorgt wurde (AB 3; vgl. auch AB 27 f.). Am 11. November 2016 erfolgte eine Sehnenplastik und Rekonstruktion der Extensor pollicis longus Sehne der rechten adominanten Hand mittels Sehnentransfer vom Index (AB 11; vgl. auch AB 10, 14, 16, 22).

Im Bericht des Spitals D. _____ vom 17. März 2017 wurde ausgeführt, es sei insgesamt ein erfreulicher Verlauf zu verzeichnen. Die Sehnenplastik scheine gut gelungen zu sein und auch die Schmerzen im Handgelenk selbst seien deutlich regredient. Seit der Infiltration mit Kenacort seien auch die Schmerzen im Bereich der Ulnae vollständig verschwunden. Entsprechend werde die Behandlung abgeschlossen (AB 30, S. 2).

3.2.2 Im Bericht der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 12. Oktober 2017 diagnostizierte Dr. med. C. _____ einen Status nach distaler

intraartikulärer Radiusfraktur rechts mit offener Reposition und Osteosynthese von palmar und einen Status nach Ruptur der Sehnen des Extensors pollicis longus mit Transfer des Extensors indicis. Insgesamt bestehe ein gutes Ergebnis mit weitgehend korrekter Stellung der Radiusbasis nach Fraktur derselben und osteosynthetischer Versorgung. Die Handgelenkbeweglichkeit sei nur minimal eingeschränkt. Derzeit bestehe Beschwerdefreiheit. Mässige arthrotische Veränderungen radiokarpal und im distalen Radioulnargelenk seien zu konstatieren. Es bestünden belastungsabhängige Schmerzen im Ellbogengelenk sowie im Schultergelenk rechts (AB 38, S. 3). Das rechte Schultergelenk sei frei beweglich, die Impingementtests seien negativ ausgefallen, es bestehe eine Krepitation bei Bewegung und ein Druckschmerz über dem dorsalen Gelenk, indes kein Hinweis auf eine Läsion der Rotatorenmanschette (AB 38, S. 2 unten). Ein Unfallzusammenhang sei hier nicht erstellt (AB 38, S. 3).

3.2.3 In dem von der IV-Stelle Bern eingeholten Gutachten der E._____ (MEDAS) vom 12. Dezember 2017 diagnostizierte der orthopädische Experte anlässlich seiner Untersuchung vom 24. Oktober 2017 unter anderem chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M75.4). Auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: der ebene Gang sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule und Extremitäten zeige sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, wobei klare Hinweise für ein subakromiales Impingement der rechten Schulter vorlägen. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei guter Kooperation problemlos durchgeführt werden. Auf radiologischer Ebene bestünden unauffällige Verhältnisse an der rechten Schulter. Die geklagten Beschwerden liessen sich im Sinne eines Schulterimpingements einerseits sowie Restbeschwerden der Hand nach Fraktur und Sehnenläsion andererseits durchaus nachvollziehen (AB 44, S. 25).

3.2.4 Vom 3. bis 5. Januar 2018 war die Beschwerdeführerin im Spital D._____ hospitalisiert, wo sie sich am 3. Januar 2018 erneut einer Operation am rechten Handgelenk unterziehen musste (AB 51 f., 58, 62).

3.2.5 Im Arzteugnis UVG vom 26. Februar 2018 diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Rotatorenman-

schettenruptur rechts mit transmuralen, kompletten Einrissen in der Supra- und Infraspinatussehne (AB 64; vgl. dazu auch Arthro-MR-Untersuchung der rechten Schulter vom 30. Januar 2018, AB 57).

3.2.6 Vom 16. bis 21. März 2018 war die Beschwerdeführerin erneut im Spital D._____ hospitalisiert, wo sie sich am 16. März 2018 einer Operation an der rechten Schulter unterzog (vgl. AB 70). Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 21. März 2018 Schulter rechts: posterosuperiore Rotatorenmanschettenruptur mit Totalruptur Supraspinatus und superiore Partialruptur Infraspinatus, Pulleyläsion, SLAP II und Tendinopathie der langen Bizepssehne (AB 69, S. 1).

3.2.7 Im Bericht vom 3. April 2018 führte der Kreisarzt Dr. med. C._____ aus, der Schaden im Bereich der Rotatorenmanschette sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das massgebliche Ereignis vom 9. August 2016 zurückzuführen. Eine derartige Ruptur der Supraspinatussehne hätte sofort zu erheblichen Schmerzen und einem Drop-arm-Sign geführt. Die Beschwerden an der Schulter hätten gleich zu Anfang gleichwertig oder sogar schlimmer im Vordergrund gestanden. Im Übrigen sei die Schulter bei der kreisärztlichen Untersuchung am 12. Oktober 2017 klinisch frei beweglich gewesen, was nicht für einen Rotatorenmanschettenschaden spreche (AB 72, S. 1).

3.2.8 Im (undatierten) Bericht des Spitals D._____ zur Konsultation vom 1. Mai 2018 wurde ausgeführt, bezüglich der Ursache der Sehnenruptur werde das Ereignis vom 9. August 2016 als sehr wahrscheinlich ursächlich für die diagnostizierte Ruptur gesehen. Intraoperativ hätten sich keine Zeichen einer Degeneration gezeigt. Ausserdem sei auf Grund des Unfallmechanismus eine Sehnenläsion der Schulter gut möglich. Diese wurde jedoch erst mit der Mobilisation der Schulter nach langwierigem Verlauf einer Radiusfraktur apparent. Im orthopädischen Teilgutachten der MEDAS vom 24. Oktober 2017 sei die Symptomatik bereits beschrieben worden (AB 87, S. 4).

3.2.9 In der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 26. Juni 2018 diagnostizierte Dr. med. C._____ unfallkausal einen Status nach intraartikulärer Radiusbasisfraktur rechts am 9. August 2016 und unfallfremd eine degene-

rative Rotatorenmanschettenruptur rechts (AB 93, S. 2). Der zeitnahe Verlauf, der Unfallmechanismus wie auch die Art des Schadens würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Kausalzusammenhang des Rotatorenmanschettenschadens mit dem Unfallereignis vom 9. August 2016 sprechen (AB 93, S. 3). Auch sei es im Rahmen des Ereignisses im Jahr 2016 nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Schadens gekommen (AB 93, S. 4).

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).

3.3.1 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).

3.3.2 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 ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig-

keit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

3.3.3 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).

3.4

3.4.1 Die zur Frage nach der Kausalität der Schulterbeschwerden rechts verfasste kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ vom 28. Juni 2018 (AB 93) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. E. 3.3 hiavor). Sie ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die beklagten Beschwerden, ist auf der Grundlage der eigenen kreisärztlichen orthopädisch-traumatologischen Untersuchung vom 12. Oktober 2017 sowie in Kenntnis der Vorakten (inklusive der bildgebenden Befunde) abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kann darauf abgestellt werden.

Dr. med. C. _____ hat sich einlässlich mit dem Unfallhergang und den daraus allenfalls resultierenden Verletzungen auseinandergesetzt und dazu einschlägige medizinische Literatur zitiert. So führte er überzeugend aus, dass es bei einem Sturz nach vorne oder seitlich nicht zu einer Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne kommen könne, da das Schultergelenk nach hinten und oben durch Scapula und Acromion derart geschützt sei, dass eine ausreichende Überdehnung der Sehnen nicht statthaben könne. Ferner sei bei einem Sturz nach seitlich hinten und axialer Krafteinleitung durch Abstützen auf dem gestreckten Arm eine Ruptur der Supraspinatussehne zwar grundsätzlich möglich, jedoch wäre diesfalls nicht die Infraspinatussehne, sondern die Subscapularissehne in Mitleidenschaft gezogen worden. Gestützt auf diese Ausführungen legte Dr. med. C. _____ ein-

leuchtend dar, dass bereits vom Unfallmechanismus her eine Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne beim Ereignis vom 9. August 2016 nicht überwiegend wahrscheinlich ist (AB 93, S. 2). Sodann hat der Kreisarzt in Bezug auf die MRI-Untersuchung vom 30. Januar 2018 (AB 57) schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass die Supraspinatussehne transmural rupturiert und ca. 14 mm retrahiert gewesen sei, jedoch eine erhebliche stärkere Retraktion mit entsprechender Atrophie und Muskelverfettung vorliegen müsste, wenn die Supraspinatussehne im August 2016 gerissen wäre. Solches sei dem MRI jedoch nicht zu entnehmen. Zur Untermauerung seiner Beurteilung führte er weiter an, dass der Subacromialraum bei der MRI-Untersuchung nicht namhaft höhengemindert (8,24 mm) gewesen sei, was ebenfalls gegen eine Ruptur ca. 18 Monate zuvor spreche (AB 93, S. 2 f.). Des Weiteren zeigte Dr. med. C. _____ – im Einklang mit der Aktenlage – auf, dass zeitnah zum Unfallereignis keine Beschwerden an der rechten Schulter geltend gemacht wurden, was ebenfalls gegen einen im August 2016 eingetretenen Rotatorenmanschettenschaden spricht, weil – so der Experte weiter – die akute Ruptur einer Rotatorenmanschette oder einer einzelnen Sehne zu erheblichen Schmerzen führt. Zur Möglichkeit, dass die Rotatorenmanschettenruptur aufgrund des gebrochenen Handgelenks nicht bemerkt worden sein könnte, führte der Kreisarzt nachvollziehbar und schlüssig aus, dass selbst wenn eine Überlagerung durch die Schmerzen am gebrochenen Handgelenk bestanden hätte, was für eine kurze Zeit allenfalls denkbar gewesen sei, sich in der Folge Schmerzen am Schultergelenk hätten äussern müssen. Solche seien jedoch nicht aktenkundig. Weiter stelle der Experte fest, dass im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Oktober 2017 entsprechende Tests in Bezug auf Schäden der Rotatorenmanschette negativ ausgefallen sind und dass der orthopädische Teilgutachter der MEDAS in seiner Untersuchung vom 24. Oktober 2017 zu den gleichen Ergebnissen gekommen sei. Diese Untersuchungsergebnisse schliessen zwar gemäss Dr. med. C. _____ einen Schaden der Rotatorenmanschette nicht aus, doch ist die relativ gute Kompensation der Schulterbeweglichkeit trotz der Schäden eher ein Hinweis auf einen degenerativen als einen akuttraumatischen Schaden, kommt es bei Letzterem doch sehr häufig zum sogenannten Drop-Arm-Sign (Unvermögen den Arm über Schulterhöhe hinaus zu heben; AB 93, S. 3). Überzeugend begründet der Experte schliesslich, dass es im Rahmen der Ereignisse vom

August 2016 nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustands gekommen ist, weil diesfalls Schmerzsituation und Funktionseinschränkungen hätten zutage treten müssen (AB 93, S. 4).

3.4.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, verfängt nicht. Soweit sie sich auf die (undatierte) Stellungnahme beruft – welche offenbar vom Operateur Dr. med. G._____, Spital D._____, verfasst wurde – beruft (Beschwerde, S. 5 f.), ist festzuhalten, dass dieser gemäss Eidgenössischem Medizinalberuferegister (www.medreg.admin.ch) über keinen Facharztstitel verfügt. Nach der Rechtsprechung kann eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit – wie sie mit dem Bericht von Dr. med. C._____ vom 28. Juni 2018 vorliegt – grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2). Überdies hat sich Dr. med. G._____ im Wesentlichen darauf beschränkt, zu postulieren, es sei „gut möglich“ (was für den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit indes nicht genügt), dass der Unfallmechanismus zu einer „Sehnenläsion der Schulter“ führe, ohne dies – wie es der Kreisarzt getan hat – in Bezug auf die verschiedenen Sehnen zu differenzieren bzw. auf das konkrete Verletzungsbild Bezug zu nehmen. Auch fehlen jegliche Literaturhinweise, die seine These untermauern würden. Schliesslich fehlen in seinem Bericht Feststellungen, die den vom Kreisarzt aufgezeigten zahlreichen Indizien entgegenstünden, die gegen eine Kausalität zum Unfall vom 9. August 2016 sprechen und zwar auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass sich gemäss Dr. med. G._____ intraoperativ keine Zeichen einer Degeneration zeigten (AB 57, S. 4). Damit ist seine Stellungnahme nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Folglich ist gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes vom 28. Juni 2018 (AB 93) ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. August 2016 und den Schulterbeschwerden rechts zu verneinen. Damit fällt auch eine Leistungspflicht wegen einer unfallähnlichen Körperschädigung nach aArt. 6 Abs. 2 UVG (Beschwerde, S. 6; Beschwerdeantwort, S. 6 Ziff. 10.3) ausser Betracht (vgl. BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467).

3.5 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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