

200 19 252 UV  
KOJ/PES/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Oktober 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

**HOTELA Versicherungen AG**  
Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1  
vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Angestellte des C. \_\_\_\_\_ bei der HOTELA Versicherungen AG (nachfolgend HOTELA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 17. Dezember 2017 auf die linke Seite fiel und sich dabei Schmerzen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellbogens zuzog. Eine Erstkonsultation fand am 18. Dezember 2017 in der Klinik E. \_\_\_\_\_ statt, welche ein Röntgenbild der linken Schulter veranlasste, das keine ossäre Läsion zeigte (vgl. act. II A1, act. IIA M1 und M3).

Bei verzögertem Heilverlauf überwies die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Versicherte mit Schreiben vom 14. Februar 2018 an Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. IIA M3). Dieser veranlasste aufgrund des Verdachts auf eine Rotatorenmanschettenläsion linksseitig bei einem Status nach Sturz ein Arthro-MRI der linken Schulter (act. IIA M4), welches eine gelenkseitige ansatznahe Partialruptur der Supraspinatussehne bei im Übrigen intakter Rotatorenmanschette ohne wesentliche degenerative Veränderungen zeigte (act. IIA M5). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte hierauf u.a. eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne und erachtete eine Schulterarthroskopie als indiziert (act. IIA M7). Am 5. April 2018 fand die entsprechende Operation statt (act. IIA M12). Gleichentags beurteilte der beratende Arzt der HOTELA, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Partialruptur der Supraspinatussehne als nicht traumatisch bedingt. Der Status quo sine sei spätestens am 21. März 2018 erreicht worden (act. IIA M9 resp. M10).

Die HOTELA verneinte in der Folge mit Verfügung vom 19. April 2018 einen Anspruch der Versicherten auf Unfallversicherungsleistungen infolge des Ereignisses vom 17. Dezember 2017 über den 21. März 2018 hinaus (act. II A14).

Eine hiergegen erhobene Einsprache der Versicherten wies sie – im Wesentlichen gestützt auf eine Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2018 (act. IIA M19 resp. M20) zu den vorgebrachten Einwänden – mit Entscheid vom 4. März 2019 ab (act. II A40).

## **B.**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 29. März 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr auch über den 21. März 2018 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_, die Beschwerde sei abzuweisen.

## **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2019 (act. II A40). Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Unfallversicherungsleistungen infolge des Ereignisses vom 17. Dezember 2017 über den 21. März 2018 hinaus.

**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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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).

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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der

(krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.3** 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. 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).

**2.4** Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden (wobei zu beachten ist, dass die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer haben [RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b]), so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469, 122 V 157 E. 1d S. 162).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 17. Dezember 2017 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt und die Beschwerdegegnerin in der Folge leistungspflichtig war, ist zu Recht unbestritten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ihrerseits über den 21. März 2018 hinaus zu Recht verneint hat. Indem sie zunächst vorübergehende Leistungen in Form von Taggeld erbrachte (act. II A12), anerkannte sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar

2011, 8C\_895/2010, E. 5.1). Dass sie die Behandlungen bis zum 21. März 2018 „aus diagnostischem Zweck“ (act. II A14 S. 2) – also bloss im Sinne von Abklärungskosten (vgl. dazu Art. 45 Abs. 1 ATSG sowie Empfehlung Nr. 1/92 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG) – übernahm, ändert daran nichts, zumal sie gleichzeitig mit einem eingetretenen Status quo sine argumentierte, was ebenfalls eine Unfallkausalität voraussetzt (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Diese Beweislastumkehr gilt indes nicht für die im MRI vom 21. März 2018 erstmals befundene Ruptur der Supraspinatussehne (act. IIA M5), da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für diese spezifische Verletzung von Anfang an bestritt (vgl. Entscheide des BGer vom 14. Oktober 2015, 8C\_444/2015, E. 4.6, und vom 15. Mai 2014, 8C\_805/2013, E. 4.3; SZS 2017 S. 658 ff.).

## **3.2**

**3.2.1** Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid im Wesentlichen auf die medizinische Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 23. August 2018 (act. IIA M19 bzw. M20; vgl. act. II A40 S. 6 Ziff. 10 f.). Darin betont Dr. med. H. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin über 40 Jahre alt sei und dass in diesem Alter die degenerativen Erkrankungen der Rotatorenmanschette beginnen würden. Ausserdem übe die Beschwerdeführerin eine körperlich schwere berufliche Tätigkeit (...) aus, die die oberen Gliedmassen viel beanspruche. Zudem leide sie an einem Diabetes mellitus Typ I und somit an einer metabolischen Störung, die bekanntlich Mikroangiopathien verursache. Dadurch werde unter anderem die Vaskularisation der Sehnen geschwächt. Beim MRI vom 21. März 2018 und beim Eingriff vom 5. April 2018 sei keine komplette Ruptur der Rotatorenmanschette festgestellt worden, sondern nur eine Verletzung des höheren Teils des Supraspinatus. Es sei daran zu erinnern, dass der Sturz weder heftig gewesen sei noch aus einer beträchtlichen Höhe stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei nämlich infolge eines Alptrausms aus dem Bett gefallen. Das Fehlen von Beschwerden vor dem Unfall stelle das Hauptargument des behandelnden Arztes für eine Unfallkausalität der Läsion an der Supraspinatussehne dar, was als Beweis nicht ausreiche. Die Tatsache, dass im Falle der Beschwerdeführerin der subakromiale Raum

verengt sei und dass eine AC-Gelenksarthrose verbunden mit einer diabetischen Stoffwechselstörung vorliege, seien viel überzeugendere Argumente, um zu beweisen, dass das Ereignis vom 17. Dezember 2017 die Schulterproblematik zwar offenbart, aber nicht verursacht habe. In diesem Zusammenhang könne man sagen, dass es sich um eine zufällige Entdeckung gehandelt und das Ereignis vom 17. Dezember 2017 nur zu einer einfachen Kontusion geführt habe, wie sie der erstkonsultierte Arzt als Diagnose stellte, die einen Vorzustand verschlimmert habe. In Abwesenheit einer nachgewiesenen objektivierbaren traumatischen Verletzung habe es sich um eine vorübergehende und nicht um eine dauerhafte und erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands gehandelt. Es könne somit ein Status quo sine festgesetzt werden. Eine einfache Schulterprellung heile normalerweise innert vier bis sechs Wochen. Aufgrund des Vorzustands könne davon ausgegangen werden, dass die Genesungsdauer ein bisschen länger sei, aber normalerweise nicht mehr als drei Monate nach dem Unfallereignis (vgl. act. IIA M20 S. 4 f. sowie act. IIA M19 S. 3 f.).

**3.2.2** Die behandelnden Ärzte hielten demgegenüber mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 unter Verweis auf ihre Stellungnahme vom 11. Juni 2018 (act. IIA M16) an ihrer abweichenden Auffassung fest. Wie sie bereits klargestellt hätten, sei die Beschwerdeführerin beim Gang auf die Toilette in der Nacht auf die linke Körperhälfte gestürzt und hätte anschliessend über linksseitige Schulterschmerzen geklagt, die vorher nicht vorhanden gewesen seien. Der Unfallmechanismus sei aus ihrer Sicht hinreichend, um die im MRI diagnostizierte Partialruptur der Supraspinatussehne hervorzurufen. Intraoperativ sei der MRI-Befund bestätigt worden. Die intraoperative Bilddokumentation zeige den entsprechenden Befund mit rupturierten Sehnenfasern, welche klar für eine traumatische Genese sprächen. Wie bereits von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erörtert, gebe es keinen Unfallmechanismus, bei dem eine Läsion der Rotatorenmanschette ausgeschlossen werden könne (vgl. act. IIA M16). Somit sei bei asymptomatischer Schulter vor dem Unfallereignis (und Fehlen einer höhergradigen degenerativen Situation, wie Dr. med. I. \_\_\_\_\_ betonte; eine höhergradige degenerative Situation sei auch intraoperativ nicht festzustellen gewesen [vgl. act. IIA M16]) und seither kontinuierlich bestehenden Schmerzen

von einer traumatischen Genese der im MRI vom 21. März 2018 (vgl. act. IIA M5) diagnostizierten Partialruptur der Supraspinatussehne auszugehen (act. IIA M26).

**3.2.3** Hierzu nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, am 17. Januar 2019 Stellung (act. IIA M27). Es sei unmöglich, mittels Arthroskopie medizinisch festzustellen, ob ein Sehnenriss traumatisch bedingt sei oder nicht. Die Bilder seien bei einer fortschreitenden Delamination und einem traumatischen Riss die gleichen. Der Riss einiger Fasern reiche nicht für eine schlüssige Kausalität. Er halte an seinem Bericht fest (act. IIA M27).

**3.3** Die vorliegenden Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung, ob die bei der Beschwerdeführerin im MRI vom 21. März 2018 diagnostizierte und intraoperativ bestätigte Partialruptur der Supraspinatussehne überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis vom 17. Dezember 2017 verursacht worden ist. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin begründet seine Beurteilung grundsätzlich plausibel. Er geht davon aus, dass sich beim Ereignis vom 17. Dezember 2017 ein Sturz aus dem Bett, d.h. aus geringer Höhe zugetragen hat (vgl. act. IIA M20 S. 4 resp. M19 S. 4 sowie E. 3.2.1 hiervor), was die diagnostizierte Partialruptur der Supraspinatussehne nicht erklären könne. Für diesen Geschehensablauf bestehen zwar gewisse Anhaltspunkte (vgl. act. IIA M1 und M8), doch enthalten die Akten auch Schilderungen, wonach ein Sturz auf die Schulter beim Aufstehen (vgl. act. II A1) bzw. durch Stolpern beim Gang auf die Toilette (vgl. act. IIA M4, M12 und M26 sowie act. II A7) und damit aus einer grösseren Höhe vorlag. Soweit Dr. med. H. \_\_\_\_\_ unfallfremde Gründe für den Sehnenriss erwähnt (die Beschwerdeführerin sei über 40 Jahre alt, übe als ... eine körperlich schwere berufliche Tätigkeit aus und leide an einem Diabetes; vgl. act. IIA M20 S. 4 resp. M19 S. 3 f. sowie E. 3.2.1 hiervor), ist festzuhalten, dass eine Teilkausalität der Partialruptur der Supraspinatussehne als Folge des Unfallereignisses vom 17. Dezember 2017 für das Fortbestehen einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 21. März 2018 hinaus genügt (vgl. E. 2.2.1 hiervor) und dass sich gemäss Akten weder im MRI vom 21. März 2018 (vgl. act. IIA M5) noch intraopera-

tiv wesentliche degenerative Veränderungen zeigten (vgl. act. IIA M12 und M16).

Die Berichte der behandelnden Ärzte begründen vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Ausführungen des beratenden Arztes im Sinne obgenannter Rechtsprechung (vgl. E. 2.4 hiervor). So diagnostizierten sie im Bericht vom 23. März 2018 (act. IIA M7) eine traumatische Partialruptur der Supraspinatussehne. Nach ihrer Einschätzung ist der Unfallmechanismus denn auch geeignet, um die festgestellte Partialruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Sodann sahen sie ihre Befunde intraoperativ bestätigt, wobei die rupturierten Sehnenfasern klar für eine traumatische Genese sprechen würden (act. IIA M26; was gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aber nicht genügt [act. IIA M27]). Kommt hinzu, dass sich weder im MRI noch intraoperativ wesentliche degenerative Veränderungen fanden. Soweit sich die behandelnden Ärzte zur Begründung der Unfallkausalität auf die frühere Beschwerdefreiheit der Beschwerdeführerin berufen (vgl. act. IIA M12, M16 und M26), ist dies jedoch nicht massgebend (vgl. die in E. 2.2.1 hiervor dargelegte Praxis betreffend den Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“).

Es bleibt anzufügen, dass die im September 2018 erwähnte Mobbing-situation (vgl. act. IIA M21) erst nachträglich aufgetreten ist und für die hier interessierende Kausalitätsproblematik damit keine Bedeutung hat. Eine Leistungsbegehrlichkeit der Beschwerdeführerin ist dadurch wie auch durch den späteren Wunsch nach einer Kapsulotomie (vgl. act. IIA M22 f.) nicht erstellt.

**3.4** Der Sachverhalt ist nach dem Dargelegten ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat vorab den genauen Hergang des Ereignisses vom 17. Dezember 2017 zu ermitteln. Danach hat sie die Genese der von der Beschwerdeführerin geklagten Schulterbeschwerden links mittels Gutachten bei einem unabhängigen Sachverständigen abzuklären, wobei einer allfälligen Teilkausalität Rechnung zu tragen ist und die Beschwerdegegnerin je nach Ergebnis der Abklärungen eine Leistungspflicht über den 21. März 2018 hinaus auch unter dem Aspekt der unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen und anschliessend über die streitige Leistungseinstellung gegebenenfalls neu zu verfügen ha-

ben wird. Die Beschwerde ist somit im Sinne des Eventualantrags der Beschwerdeführerin gutzuheissen und die Sache in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **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 Beschwerdeführerin 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. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ macht in seiner Honorarnote vom 29. Mai 2019 ein Honorar von Fr. 3'770.-- zuzüglich 3.5% Auslagenpauschale und 7.7% MWSt. und damit total Fr. 4'202.40 geltend. Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv gebotenen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren ist der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 15.08 Stunden zu hoch. Angesichts des einfachen, auch aktenmässig wenig umfangreichen Sachverhalts und der geringen rechtlichen Komplexität ist von einem objektiv gebotenen Aufwand von maximal 10 Stunden auszugehen. Die Parteientschädigung ist somit auf Fr. 2'786.75 (Honorar Fr. 2'500.-- [10 h à Fr. 250.--] zuzüglich 3.5% Auslagenpauschale und 7.7% MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. März 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'786.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - 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.