

200 19 469 UV
KNB/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der C. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend Axa bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Axa [act. II] A1; A10). Mit Schadenmeldung UVG vom 20. Juni 2018 (act. II A1) teilte die Arbeitgeberin der Axa mit, die Versicherte sei am ... 2018 bei ...arbeiten gestürzt, wobei sie Schmerzen „in der linken Schulter und im Arm“ verspürt habe. Mit Schreiben vom 19. September 2018 (act. II A11) teilte die Axa der Versicherten formlos mit, die Unterlagen seien dem „medizinischen Dienst“ unterbreitet worden. Dieser sei zum Schluss gelangt, dass die Beschwerden „nicht mehr“ überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2018 ständen, weshalb ab 2. August 2018 kein Anspruch mehr auf Leistungen bestehe. Da die Versicherte damit nicht einverstanden war (act. II A14), erliess die Axa – nachdem sie die medizinischen Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vorgelegt hatte (Akten der Axa [act. IIA] M14) – am 5. Dezember 2018 (act. II A18) eine entsprechende Verfügung und verneinte ab dem 2. August 2018 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, der Status quo sine sei zu diesem Zeitpunkt erreicht gewesen. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache (act. II A24), woraufhin die Axa bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. act. II A36, E. 2.3.1.2 S. 8), einen Aktenbericht einholte (act. IIA M20). Mit Entscheid vom 13. Mai 2019 (act. II A36) wies die Axa die Einsprache ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____, mit Eingabe vom 12. Juni 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin auch weiterhin die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Entsprechend ihrer Ankündigung in der Beschwerde (S. 6), reichte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. Juli 2019 einen Bericht vom 13. Juni 2019 von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ferner reichte sie eine vom deutschen Springer Medizin Verlag im Jahr 2007 publizierte Abhandlung „Die verletzte Schulter, Begutachtung der Rotatorenmanschettenläsion“ zu den Akten (act. IIB).

Mit Eingabe vom 11. März 2020 bringt die Beschwerdeführerin vor, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergebe sich auch im Rahmen einer unfallähnlichen Körperschädigung aus Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG. Gleichzeitig reichte sie eine Publikation von PD Dr. med. ALEXANDRE LÄDERMANN, Prof. Dr. med. BERNHARD JOST, Mitglieder der Schweizer Expertengruppe der Schulter- und Ellbogenchirurgie von Swiss Orthopaedics, Prof. Dr. med. DOMINIK WEISHAUPT, lic. iur. DIDIER ELSIG, Rechtsanwalt, und Prof. Dr. med. MATTHIAS ZUMSTEIN (nachfolgend LÄDERMANN/JOST et al.), „Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette“, veröffentlicht im Swiss Medical Forum 2019, S. 260 ff., zu den Akten (act. I 5 S. 260 ff.). Im Übrigen hält sie an den beschwerdeweisen Anträgen und Standpunkten fest.

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 die Verfügung vom 5. Dezember 2018 (act. II A18) bestätigende Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 (act. II A36). Streitig ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2018 über den 1. August 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 (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.1.1 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).

2.1.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des 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 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 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).

2.1.3 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], 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 blosser 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

2.2 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen (vgl. E. 2.1 vorne) materiell nichts geändert.

2.3 Ferner erbringt die Versicherung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG 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). Sind nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1.1 vorne) erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.1). Ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen, erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.2).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Es ist zu Recht unbestritten und in der Folge erstellt, dass das Ereignis vom ... 2018 mit Beteiligung der linken Schulter sowie des linken Arms (act. II A1) einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1.1 vorne). Sodann steht ausschliesslich die Frage nach der Kausalität der Schulterproblematik links über den 1. August 2018 hinaus zur Diskussion, wohingegen die übrigen aktenkundigen Beschwerden (vgl. act. IIA M13) nicht Verfahrensgegenstand bilden. Schliesslich ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung vom Umfang der mittels MRI vom ... 2018 (act. IIA M3) dokumentier-

ten Läsionen in der linken Schulter Kenntnis hatte (vgl. act. II A10), so dass sie das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen dieses Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun hat (vgl. E. 2.1.3 vorne).

3.2 Zum Gesundheitszustand der linken Schulter sowie der Frage der Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 (act. II A36) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Am ... 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Notfallzentrum des Spitals G._____ behandelt. Im entsprechenden, gleichentags verfassten Bericht (act. IIA M2) wurde als Diagnose u.a ein Stolpersturz mit Kontusion Schulter links festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei bei der Arbeit rückwärts an den Bettrand angeschlagen und dann auf die linke Schulter gestürzt; auch habe sie den Kopf an der Wand angeschlagen. Aktuell beständen Schmerzen in der linken Schulter (S. 1). Ein Röntgen der Schulter habe eine leichte Omarthrose, im Übrigen jedoch keine ossäre Läsion gezeigt (S. 2; vgl. auch act. IIA M8).

3.2.2 Am ... 2018 erfolgte im Röntgeninstitut H._____ eine Untersuchung, beinhaltend die LWS, das Becken und die Hüfte links sowie ein MRI der linken Schulter. In der Beurteilung wurde Folgendes festgehalten: „Kein Frakturachweis der LWS, des Becken und der linken Schulter. Regelrechte Verhältnisse nach Implantation einer zementfreien Hüft-TP links. Partialruptur der Sehne des M. supraspinatus, Tendinosen des M. subscapularis und infraspinatus. Ansatznahe Partialruptur der langen Bizepssehne einschliesslich des Bizepssehnenankers“ (act. IIA M3).

3.2.3 Die behandelnde Ärztin Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 18. Juli 2018 (act. IIA M1) im Wesentlichen die Diagnose einer Partialruptur Supraspinatus (bursaseitige und intratenonale Anteile) rechts (richtig: links) vom ... 2018 bei assoziierter Bicepstendinopathie fest. Die Beschwerdeführerin sei bei der Arbeit mit dem Wischmopp in der Hand gestürzt und auf die linke Seite geprallt. Sie habe danach zunehmende Schmerzen gehabt (S. 1). Das MRI der Schulter links vom ... 2018 zeige glenohumeral eine

gute Zentrierung ohne degenerative Veränderungen sowie Acromion Typ I. Es bestehe eine beginnende AC-Arthrose. Die Supraspinatussehne sei tendinopathisch verändert und weise intratenonale Partialrupturen sowie Oberflächenpartialrupturen auf. Im Wesentlichen sei die Sehne jedoch intakt. Die Bicepssehne sei intraarticulär verbreitert und weise ebenfalls intratenonale Veränderungen auf. Die Subscapularissehne sei partialrupturiert, die Infraspinatussehne intakt (S. 2).

3.2.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 7. August 2018 (act. IIA M4) eine Schulterverletzung links nach Sturz am ... 2018 mit Partialruptur der Sehne des M. supraspinatus, ansatznaher Partialruptur der langen Bizepssehne einschliesslich des Bizepssehnenankers sowie Tendinosen des M. subscapularis und infraspinatus. Die Beschwerdeführerin sei beim Reinigen eines Krankenzimmers auf feuchtem Boden ausgerutscht und mit Kopf, linker Schulter und Hüfte gegen Bettgestell und Wand geschlagen. Es beständen keine unfallfremden Faktoren.

Mit weiterem Bericht vom 24. September 2018 (act. II A13) hielt Dr. med. I. _____ unter Bezugnahme auf die formlose Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin vom 19. September 2018 (act. II A11) fest, an der traumatischen Ursache der Schulterschädigung bestehe „nun wirklich kein vernünftig begründbarer Zweifel.“ Nie zuvor hätten bei der Beschwerdeführerin Schulterbeschwerden bestanden.

3.2.5 Mit Bericht vom 23. Oktober 2018 (act. IIA M9) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine posttraumatische Schultersteife rechts (richtig: links) bei Partialruptur Supraspinatus bursaseitig und intratenonaler Anteile vom ... 2018. Die Arbeitsunfähigkeit im ...dienst sei weiter 100%. Bei der vergleichsweise kleinen Rotatorenmanschettenruptur und der aktuell im Vordergrund stehenden posttraumatischen Schultersteife sei die Prognose bezüglich Wiedererreichen einer normalen Schulterfunktion weiter gut.

3.2.6 Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 15. November 2018 (act. IIA M14) fest, die erhobenen Befunde ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom ... 2018. Es bestehe eine vorübergehende Aktivierung eines degene-

rativen Vorzustandes an der betroffenen linken Schulter bei subakromialem Impingement und intratendinös lokalisierten Partialrupturen an Sehnen, was hochgradig gegen eine Unfallkausalität spreche (S. 2). Der Status quo ante/sine sei acht Wochen nach einer „subjektiv und anamnestisch abgelaufenen Kontusion ohne morphologisch fassbares Korrelat“ erreicht (S. 3).

3.2.7 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Februar 2019 (act. IIA M19) eine posttraumatische Schultersteife links mit assoziierter Partialruptur der Rotatorenmanschette. Die Situation sei im Wesentlichen unverändert. Durch eine intraarticuläre Steroidinjektion habe sie sich gar verschlechtert. Die Arbeitsunfähigkeit (...) betrage weiterhin 100%.

3.2.8 Dr. med. E. _____ hielt im Aktenbericht vom 30. April 2019 (act. IIA M20) fest, bilanzierend seien bei Analyse der Patientenmerkmale, des Schadensmechanismus sowie des funktionellen und morphologischen Schadensbildes alle Indizien charakteristisch für eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bzw. vorwiegend vorbestehende Schulterschädigung (beginnende Omarthrose, degenerative Schädigung der Rotatorenmanschette [speziell und typischerweise in der Supraspinatussehne und der Bizepssehneninsertion]). Alle Indizien sprächen für eine banale, nicht prognoserelevante Schulterprellung links und für eine krankhafte Reaktion der Schultereinsteifung sowie für eine sekundäre Symptomausweitung. Es liessen sich keine Indizien finden, wonach die Supraspinatusschädigung durch das Ereignis vom ... 2018 frisch entstanden sein könnte. Ein MRI-Befund einer Sehnenveränderung an der Supraspinatussehne, zusammen mit der offenbar asymptomatischen Vorgeschichte seien nicht ausreichend als Argument für den Nachweis einer traumatischen Genese zu werten (S. 9).

3.2.9 Dr. med. F. _____ hielt im zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 13. Juni 2019 (act. I 4) fest, die Beschwerdeführerin gebe an, vor dem Unfall bezüglich der linken Schulter beschwerdefrei gewesen zu sein. Das MRI, welches zeitnah durchgeführt worden sei, habe deutliche degenerative Veränderungen gezeigt, aber auch strukturelle Läsionen im Sinne von Partialrupturen. Das Unfallereignis mit Sturz mit einem Wischmopp in der Hand schein geeignet, um eine Rotatorenmanschettenverletzung verursachen zu können. Es handle sich entsprechend der Beschreibung nicht um eine einfache Kontusion, sondern

eher um eine Kombination mit Distorsion bei Festhalten eines Gegenstandes zum Zeitpunkt des Sturzes. Anhand des Rupturmusters auf ein rein degeneratives Geschehen zu schliessen, sei schwierig. Sie – Dr. med. F. _____ – bleibe daher bei der Beurteilung, dass trotz degenerativem Vorzustand und sicher auch ungünstigen Zusatzfaktoren (Adipositas, berufliche Beanspruchung) die Partialruptur der Rotatorenmanschette mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom ... 2018 verursacht worden sei. Entsprechend liege eine strukturelle, richtungsgebende Läsion vor und der Vorzustand könne nicht mehr erreicht werden.

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund

muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.4 Die chirurgisch-traumatologische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 30. April 2019 (act. IIA M20) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. E. _____ doch auf zahlreiche, auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte behandelnder Ärzte und damit auf einen lückenlos erhobenen sowie bildgebend hinreichend abgeklärten Befund abstellen, wobei es nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Februar 2020, 8C_840/2019, E. 4.2.1). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen einer ausschliesslich auf den Akten basierenden Beurteilung erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Überzeugend und im Lichte der dargelegten medizinischen Aktenlage (vgl. E. 3.2 vorne) nachvollziehbar sowie übereinstimmend mit der Einschätzung von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 15. November 2018 (act. IIA M14) gelangte Dr. med. E. _____ zum Schluss, dass die mittels MRI dokumentierten Befunde betreffend die linke Schulter nicht unfallbedingten Ursprungs sind respektive nicht auf das Ereignis vom ... 2018 zurückgeführt werden könnten (act. IIA M20 S. 9).

3.5 Was dagegen vorgebracht wird, führt zu keiner anderen Beurteilung:

3.5.1 Dr. med. E. _____ wies im Aktenbericht vom 30. April 2019 (act. IIA M20) darauf hin, dass der aktenmässig dokumentierte Unfallmechanismus (in Form einer direkten Schulterkontusion) nicht geeignet sei, eine Rotatorenmanschettenruptur zu bewirken (S. 7, 9). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise geltend, eine Rotatorenmanschette könne auch bei einem Sturz auf die Schulter reissen (S. 4), was sie im Rahmen ihrer Eingabe vom 11. März 2020 unter Hinweis auf die Publikation von LÄDERMANN/JOST et al. (act. I 5) wiederholte (S. 2 Ziffer 1.2).

Nach der Rechtsprechung ist es die Aufgabe des Unfallmediziners, den Ursache-/Wirkungszusammenhang zwischen einem Unfallereignis und einer vorhandenen (somatischen) Gesundheitsstörung zu klären und namentlich dazu Stellung zu nehmen, ob ein bestimmtes Unfallgeschehen nach unfallmedizinischer Erfahrung physiologisch geeignet war – allenfalls als blosser Teilursache, aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – zur fraglichen Gesundheitsstörung zu führen (Entscheid des BGer vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 6.2.2). Dabei ist ein Anprallereignis in der Regel nicht geeignet, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken (vgl. Entscheide des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_100/2016, E. 5, und BGer 8C_855/2018, E. 6.2.2).

In der Schadenmeldung UVG vom 20. Juni 2018 (act. II A1) wird das Ereignis vom ... 2018 wie folgt beschrieben: „Während der ... eines Patientenzimmers stolperte ich über den Duvet Halter des Spitalbettes. Danach hatte ich kein Gleichgewicht und prallte mit der linken Körperseite auf den Boden. Zudem bin ich mit dem Kopf linksseitig an die Wand angeschlagen und meine Brille wurde links beschädigt. Starke Schmerzen in der linken Schulter und im Arm“ (vgl. auch act. II A24 [interne Unfallmeldung]). Gegenüber dem Care Manager der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin an, es werde auf die Angaben in der Unfallmeldung verwiesen. Sie habe sich beeilen wollen, da der Physiotherapeut ins Zimmer gekommen sei. Ganz genau wie und warum sie über das Bettgestell gefallen sei, könne sie nicht wirklich sagen. Sie könne sich nur noch daran erinnern, wie sie am Boden gelegen habe (act. II A10 S. 1). In einer weiteren, an die Vi-

sana gerichteten Schadenmeldung vom 11. März 2019 wurde festgehalten, „beim Wechsel der Bettwäsche an einem Patientenbett hat sie [die Beschwerdeführerin] beim Umschlagen der Wäsche um die Matratze das Gleichgewicht verloren und ist in der Folge seitlich mit voller Wucht mit der linken Schulter auf dem Boden aufgeschlagen“ (act. II A32). Dr. med. F._____ hielt anamnestisch fest, die Beschwerdeführerin sei mit dem Wischmopp in der Hand gestürzt und auf die linke Seite geprallt (act. IIA M1). Das Universitäre Notfallzentrum des Spitals G._____ hielt unter „Notfallanamnese“ fest, die Beschwerdeführerin sei bei der Arbeit rückwärts „an ein Bettrand angeschlagen und dann auf die linke Schulter gestürzt“ (act. IIA M2). Im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen wurde unter klinische Angaben ein Sturz „mit Kontusion Schulter links“ angegeben (act. IIA M3). Schliesslich hielt Dr. med. I._____ anamnestisch fest, „Beim Reinigen eines Krankenzimmers auf feuchtem Boden ausgerutscht und mit Kopf, linker Schulter und Hüfte gegen Bettgestell und Wand geschlagen“ (act. IIA M4).

Wenngleich diese Darstellungen zum Unfallmechanismus im Detail voneinander abweichen, so stimmen sie doch im Kern dahingehend überein, dass die Beschwerdeführerin am ... 2018 auf die linke Körperhälfte und die linke Schulter stürzte. Soweit Dr. med. F._____ mutmasst, die Beschwerdeführerin sei mit einem Wischmopp in der Hand gestürzt (vgl. act. IIA M1 S. 1; act. I 4 S. 1), so widerspricht dies allen übrigen Ereignisschilderungen. Selbst aber wenn diese Unfallversion zuträfe, so findet jedenfalls ihre weitere Schlussfolgerung, wonach es sich entsprechend nicht um eine einfache Kontusion, sondern eher um eine Kombination mit Distorsion bei Festhalten eines Gegenstandes zum Zeitpunkt des Sturzes gehandelt habe (act. I 4), in den übrigen Akten keine Stütze. Insbesondere ging auch das Universitäre Notfallzentrum des Spitals G._____ – basierend auf den Angaben der Beschwerdeführerin – diagnostisch von einem Stolpersturz „mit Kontusion Schulter links“ aus (act. IIA M2). Damit ist ein Sturz auf den ausgestreckten Arm, eine Krafteinwirkung bei aussenrotiertem Arm gegen Widerstand, ein starker Zug beim Festhalten, das Heben von schweren Gewichten, eine Schulterluxation oder generell ein Traumahergang, welcher als zur Verletzung führender Mechanismus in Betracht zu ziehen wäre (vgl. die diesbezügliche Aufzählung potentieller Unfallmechanismen bei

LÄDERMANN/JOST et al. [act. I 5 S. 263]), nicht erstellt. Demnach ist überwiegend wahrscheinlich von einem Anprall im Sinne einer Kontusion der linken Schulter auszugehen. Dieser Schlussfolgerung tritt denn auch die Beschwerdeführerin nicht konsequent entgegen, wenn sie zwar einerseits die Ereignisversion von Dr. med. F. _____ wiedergibt (vgl. Eingabe vom 4. Juli 2019, S. 1), andererseits aber auch die erste Schilderung nach dem Unfall, welche keine Hinweise auf das Festhalten eines Wischmopps enthält (vgl. act. II A1; IIA M2), als zutreffend bezeichnet (Beschwerde, S. 5). Soweit sie auf die in Kursivschrift zu möglichen Verletzungsmechanismen gehaltene Ergänzung in der Publikation von LÄDERMANN/JOST et al. verweist (Eingabe vom 11. März 2020, S. 2, Ziffer 1.2), wonach auch ein Direkttrauma der Schulter ohne explizit ausgestreckten Arm eine Verletzung der Rotatorenmanschette entstehen lassen könne (act. I 5 S. 263), kann dem im Lichte der eingangs dargelegten Rechtsprechung nicht gefolgt werden. Namentlich führt auch der von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Auszug aus der Klinischen Leitlinie der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) „Rotatorenmanschette“ (act. I 3) die Kontusion nicht als geeigneten Verletzungsmechanismus auf. Im Übrigen hat das Bundesgericht in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin referierte Auffassung in der Publikation von LÄDERMANN/JOST et al. festgehalten, dass auf diese von den Studien abweichende Ansicht der Autoren nicht abgestellt werden könne, da sie weder begründet noch wissenschaftlich belegt worden sei (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 8C_446/2019, E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend und es ist auch nicht ersichtlich, dass seit diesem Entscheid grundsätzliche neue wissenschaftliche Erkenntnisse publiziert worden wären, welche eine anderweitige Schlussfolgerung nahe legen lassen könnten.

3.5.2 Ferner nahm Dr. med. E. _____ auch ausführlich auf das funktionelle und (bildgebend dokumentierte) morphologische Schadensbild Bezug und hielt fest, sowohl der Beschwerdeverlauf als auch die Pathologie mit degenerativen Veränderungen an diversen Strukturen der Rotatorenmanschette und am Bizepssehnenansatz sprächen gegen deren traumabedingte (strukturelle) Verletzung (act. IIA M20 S. 7 ff.).

Entgegen der beschwerdeweise postulierten Auffassung (vgl. S. 5 f.) überzeugt auch diese Argumentation. Insbesondere bestätigte auch die behandelnde Fachärztin, Dr. med. F. _____, das zeitnah durchgeführte MRI habe „deutliche degenerative Veränderungen“ gezeigt (act. I 4 S. 2). Dass auch strukturelle Läsionen im Sinne von Partialrupturen vorlagen, impliziert noch nicht eine Kausalität, zumal Dr. med. F. _____ – wie in E. 3.5.1 hiervoor dargelegt – von einem nicht erstellten Unfallmechanismus ausgeht. Im Weiteren anerkennt sie das Vorliegen ungünstiger Zusatzfaktoren (Adipositas, berufliche Beanspruchung), was mit der Einschätzung von Dr. med. E. _____ übereinstimmt (vgl. act. IIA M20 S. 6 f. bzw. dessen Ausführungen zu Körpergewicht und beruflicher Exposition). Wenn Dr. med. F. _____ dennoch zum Schluss gelangt, die Läsion der Rotatorenmanschette sei überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom ... 2018 zurückzuführen, überzeugt dies in beweismässiger Hinsicht nicht und begründet namentlich auch keine auch nur geringen Zweifel an der gegenteiligen Einschätzung von Dr. med. E. _____ als beratendem Arzt der Beschwerdegegnerin. Dass dieser sodann von einem anfänglichen Decrescendo-Verlauf ausging (act. IIA M20 S. 7) – was, so die Beschwerdeführerin, für eine traumatische Genese spreche – stellt entgegen der Beschwerde (vgl. S. 5) keinen Widerspruch dar, hielt doch auch Dr. med. E. _____ fest, die Schulter links sei nach der Prellung sofort schmerzhaft geworden, jedoch habe der Schadenmechanismus keine Ruptur zu bewirken vermocht (act. IIA M20 S. 7). Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren in ihrer Eingabe vom 11. März 2020 eigene medizinische Überlegungen anstellt (vgl. S. 3, Ziffer 1.3 f.), fehlt ihr hierfür die fachliche Kompetenz, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Immerhin ist jedoch klarzustellen, dass der Publikation von LÄDERMANN/JOST et al. entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin keinerlei Hinweise dafür zu entnehmen sind, wonach eine Verkürzung der akromiohumeralen Distanz „von und bis 7mm für eine traumatische Läsion“ sprechen soll (Eingabe vom 11. März 2020, S. 3, Ziffer 1.3 – bei der Beschwerdeführerin beträgt sie gemäss Beurteilung des MRI's vom ... 2018 7mm [act. IIA M3]). Vielmehr beschränken sich die Autoren der Publikation auf die Aussage, eine Distanz „von weniger als 7mm [sei] ein zuverlässiges Zeichen für eine chronische RM-Läsion“ (act. I 5 S. 264), woraus die Beschwerdeführerin offensichtlich nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Ferner haben entge-

gen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Eingabe vom 11. März 2020, S. 3, Ziffer 1.4) weder die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort noch Dr. med. E. _____ im Aktenbericht vom 30. April 2019 je die Abwesenheit eines Knochenmarködems als Argument gegen das Vorliegen einer unfallbedingten Rotatorenmanschettenläsion ins Feld geführt, sondern lediglich festgehalten, es habe sich nach dem Ereignis vom ... 2018 kein Hämatom als Kontusionszeichen feststellen lassen (act. IIA M20 S. 8). Dies entspricht dem echtzeitlich dokumentierten Befund (vgl. act. IIA M2 S. 2) und spricht für eine eher leichte Schulterprellung (vgl. act. IIA M20 S. 9).

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin zur Begründung ihrer Position schliesslich auf den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 24. September 2018 (act. II A13) verweist (Beschwerde, S. 4 f.), ist darauf hinzuweisen, dass dieser Arzt einzig damit argumentiert, die Beschwerdeführerin habe vor dem Ereignis vom ... 2018 nie an Schulterbeschwerden gelitten. Diese Einschätzung des Kausalzusammenhangs beruht jedoch auf der in beweismässiger Hinsicht unzulässigen *Maxime post hoc ergo propter hoc*, wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Dasselbe gilt auch für den Bericht vom 7. August 2018 (act. IIA M4), worin Dr. med. I. _____ zwar das Vorliegen unfallfremder Faktoren verneint, zur bildgebend dokumentierten Schulterpathologie jedoch nicht weiter Stellung bezieht.

3.6 Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin auch nur geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.3 vorne), welche gegen die Zuverlässigkeit des Aktenberichts von Dr. med. E. _____ sprechen. Der Sachverhalt erweist sich somit entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 3) als hinreichend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90E. 4b S.94, 122 V 157E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.7 Dr. med. E. _____ hat die von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 15. November 2018 (act. IIA M14) zur Kausalität getroffenen Feststel-

lungen als nachvollziehbar beurteilt (vgl. act. IIA M20 S. 10). Letzterer gelangte zum Schluss, dass der Status quo sine acht Wochen nach dem Ereignis vom ... 2018 erreicht gewesen sei (act. IIA M14 S. 3). Diese Einschätzung deckt sich mit der Feststellung von Dr. med. E. _____, wonach die Schulter links nach der Prellung schmerzhaft geworden sei. Indem die bildgebend dokumentierten Befunde zu keinem Zeitpunkt unfallbedingter Natur waren und hinsichtlich der weiteren Beeinträchtigungen nach spätestens acht Wochen der Status quo sine erreicht worden ist, ist das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von (vermeintlich) unfallbedingten Ursachen dieses Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. E. 2.1.3 und E. 3.1 vorne). In der Folge ist die mit Verfügung vom 5. Dezember 2018 (act. II A18) erfolgte und mittels angefochtenem Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 (act. II A36) bestätigte Leistungseinstellung per 1. August 2018 nicht zu beanstanden.

3.8 War der Status quo sine per 1. August 2018 überwiegend wahrscheinlich erreicht (vgl. E. 3.7 vorne) und fällt auch kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Betracht, entfällt eine Leistungspflicht nach Massgabe von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ohne weiteres (vgl. E. 2.3 vorne).

3.9 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Mai 2019 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 besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. März 2020 inklusive Beilage)
 - 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).