

200 19 608 UV
KOJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über die Arbeitgeberin, die C._____ AG, bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 12. Dezember 2017 auf der untersten, vereisten Treppenstufe ausrutschte und dabei Verletzungen in den oberen Extremitäten bzw. an der linken Schulter erlitt (Akten der AXA [act. II] A1, A18). Die AXA gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II A3, A5 f.) und klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf die Stellungnahme des beratenden Arztes der AXA, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Mai 2018 (Akten der AXA [act. IIA] M6) teilte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 18. Mai 2018 mit, dass ab dem 8. März 2018 kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mehr bestehe (act. II A7). Die Versicherte erklärte sich damit nicht einverstanden (act. II A11), woraufhin die AXA am 1. Februar 2019 mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen den (noch bestehenden) Beschwerden und dem Ereignis vom 12. Dezember 2017 die Leistungseinstellung per 7. März 2018 verfügte (act. II A18). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II A24, A27) wies die AXA – nach Einholung eines Berichts des beratenden Arztes der AXA, Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Juni 2019 (act. IIA M29) – mit Entscheid vom 20. Juni 2019 ab (act. II A34).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin F._____, am 14. August 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien rückwirkend ab 8. März 2018 sämtliche ihr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2017 zustehenden Versicherungsleistungen, namentlich Taggelder, Heilkosten, Spesen, etc. auszurichten.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neuurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

Subeventualiter sei der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 aufzuheben und die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin widersprüchlich und nicht nachvollziehbar seien. Hinzu komme, dass die medizinische Einschätzung des behandelnden Schulter Spezialisten der versicherungsinternen Beurteilung diametral widerspreche. Auf die versicherungsinternen Beurteilungen könne daher nicht abgestellt werden. Zudem sei das rechtliche Gehör verletzt worden.

Mit Eingabe vom 15. November 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme.

Am 2. Dezember 2019 teilte Rechtsanwältin F. _____ mit, dass sie infolge Aufgabe ihrer anwaltlichen Tätigkeit die Beschwerdeführerin nicht weiter vertreten könne und das Dossier bürointern durch Rechtsanwalt B. _____ übernommen werde.

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 AXA vom 20. Juni 2019 (act. II A34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 7. März 2018 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden noch kausal zum Ereignis vom 12. Dezember 2017 sind.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie beanstandet, die AXA habe nach Eingang der Einsprache einen ausführlichen Bericht beim beratenden Arzt Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2019 (act. IIA M29) eingeholt und auf denselben im angefochtenen Einspracheentscheid abgestellt, ohne sie vorgängig zu informieren bzw. ohne ihr vorher die Gelegenheit

geboten zu haben, sich zum Bericht zu äussern (Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 1).

2.2

2.2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Indem die Beschwerdegegnerin nach der Einsprache einen Bericht des beratenden Arztes einholte und gestützt auf diesen den Einspra-

cheentscheid erliess, ohne diesen der Beschwerdeführerin zuzustellen bzw. vorgängig Gelegenheit zu bieten, sich zum Bericht zu äussern, verletzte sie das rechtliche Gehör (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Dieser Mangel wiegt allerdings nicht derart schwer, dass eine Heilung nicht möglich wäre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 12. Februar 2003, U 468/00, E. 1.1 f.). Die Beschwerdeführerin konnte sich beschwerdeweise umfassend zum fraglichen Bericht äussern und das Verwaltungsgericht verfügt über volle Kognition. Eine Rückweisung käme zudem einem formalistischen Leerlauf gleich und würde zu unnötigen Verzögerungen führen, weshalb von einer Rückweisung von vornherein abzusehen ist (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Unter diesen Umständen sind die Anträge der Beschwerdeführerin materiell zu prüfen.

3.

3.1 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).

3.2 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).

3.2.1 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 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 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).

3.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

3.3 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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (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 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.4 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).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass das Ereignis vom 12. Dezember 2017 – bei dem die Beschwerdeführerin auf der untersten, vereisten Treppenstufe ausrutschte, rückwärts auf den Rücken bzw. seitlich auf die linke Schulter fiel und Verletzungen in mehreren Bereichen der oberen Extremitäten erlitt (vgl. act. II A1, A11 sowie act. IIA M29) – einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 3.1 hiavor). Entsprechend hat die Be-

schwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) erbracht (vgl. act. II A3, A5 f.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 7. März 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

4.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Am 22. Dezember 2017 begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund von Schmerzen in der linken Schulter zu ihrem Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. act. IIA M1). Dieser veranlasste in der Klinik H._____ ein MRI Arthro Schulter links vom 7. März 2018. Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: „PASTA-Läsion der Supraspinatussehne und transmurale Läsion. Aktivierte AC-Gelenksarthrose geringen Grades“ (act. IIA M3).

Im Bericht zu Händen der AXA vom 12. März 2018 führte Dr. med. G._____ aus, die Beschwerdeführerin habe beim ... bereits vor dem Unfall Schmerzen in der Schulter gehabt. Er diagnostizierte eine Distorsion der linken Schulter und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Es werde eine Physiotherapie durchgeführt, wobei ein protrahierter Verlauf vorliege (act. IIA M1; vgl. auch act. IIA M2).

4.1.2 Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 27. März 2018 eine Ruptur in Kontinuität und Verdacht auf bursale Partialruptur der Supraspinatussehne linke Schulter adominant und einen Status nach Schulterarthroskopie mit Supra- und Infraspinatussehnenrekonstruktion rechts am 1. September 2011. Die bis anhin durchgeführten Physiotherapiesitzungen seien ohne Wirkung geblieben (act. IIA M4, S. 1). Theoretisch sei die Beschwerdeführerin zu 50% bzw. halbtags arbeitsunfähig für leichte Arbeiten auf Bauchhöhe. Es wurde weiterhin Physiotherapie empfohlen. Sollte diese zu keiner Besserung führen, müsste eine Schulterarthroskopie geplant werden (act. IIA M4, S. 2).

4.1.3 Der beratende Arzt Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 4. Mai 2018 aus, bei den im MRI vom 7. März 2018 erhobenen Befunden

handle es sich überwiegend wahrscheinlich um eine über einen längeren Zeitraum entstandene Strukturveränderung. Hinweise auf Alterationen, die überwiegend wahrscheinlich beim Ereignis vom 12. Dezember 2017 entstanden seien, würden sich nicht finden lassen. Dies gelte ungeachtet des Umstandes, ob sich die Beschwerdeführerin eine Distorsion oder Kontusion der linken Schulter zugezogen habe, da beide genannten Mechanismen kaum geeignet seien, zu einer gelenkseitigen Supraspinatus-Partialruptur zu führen. Gemäss Dr. med. G. _____ habe die Beschwerdeführerin bereits vor dem Ereignis vom 12. Dezember 2017 „Schmerzen in der Schulter beim ...“ gehabt (act. IIA M6, S. 2). Der Befund im MRI vom 7. März 2018 weise auf eine chronische Entstehung der vorliegenden Pathologie an der Supraspinatussehne hin, wobei ein einzelnes Trauma strukturell wahrscheinlich keine relevante Rolle gespielt habe (act. IIA M6, S. 2 f.). Gemäss dem MRI liessen sich keine pathologischen Befunde erheben, die überwiegend wahrscheinlich beim Ereignis vom 12. Dezember 2017 entstanden wären, womit ein morphologischer Status quo sine habe belegt werden können. Wenn die Arbeit gut angepasst sei, bestehe eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit (act. IIA M6, S. 3).

4.1.4 Dr. med. I. _____ führte im Bericht vom 16. Mai 2018 aus, es sei jetzt noch eine frozen shoulder aufgetreten. Ein operativer Eingriff sei zum jetzigen Zeitpunkt kontraindiziert, weshalb die sanfte Physiotherapie fortgeführt werden solle. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (act. IIA M18, S. 2).

4.1.5 Am 23. Oktober 2018 erfolgte in der Klinik H. _____ ein MRI Arthro Schulter links. Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: „Verglichen mit der Voruntersuchung vom 07.03.18 zeigt sich weiterhin eine Rotatorenmanschettenläsion durch ansatznahen Supraspinatus-Riss. Die unteren Sehnenanteile der Supraspinatussehne sind intermediär signalgebend und weisen eine partielle Reparatur auf. Weiterhin geringe, aktivierte AC-Gelenksarthrose“ (act. IIA M28).

4.1.6 Im Bericht vom 28. Dezember 2018 führte Dr. med. D. _____ aus, gestützt auf den Unfallhergang gemäss der Beschwerdeführerin handle es sich beim Trauma um eine direkte Kontusion der linken Schulter, bei der naturgemäss die einzelnen Gewebeschichten von aussen nach innen

betroffen würden. Entsprechend liesse sich weitestgehend ausschliessen, dass beim Ereignis vom 12. Dezember 2017 ausgerechnet die zwischen Haut und Humeruskopf am tiefsten liegende Struktur, konkret die Unterfläche der Supraspinatussehne, isoliert verletzt worden sein soll, wohingegen sämtliche darüber liegenden Schichten keine Zeichen des stattgehabten Traumas aufweisen würden. Im Weiteren bestätige die Beschwerdeführerin, dass sie vor dem Ereignis vom 12. Dezember 2017 bereits gelegentliche Schmerzen „im vorderen Teil des Oberarms“ gehabt habe, die aber mit demjenigen nach dem Trauma nicht vergleichbar seien. In Bezug auf diese subjektive Schmerzempfindung sei eine objektive Stellungnahme naturgemäss nicht möglich, doch seien die Beschwerden in der Wahrnehmung der Beschwerdeführerin offensichtlich so stark oder zumindest so fest störend gewesen, dass sie gegenüber Dr. med. G. _____ davon berichtet habe. Dies lasse daran zweifeln, dass es sich dabei um ein ganz bagatelläres Geschehen gehandelt habe, wie es jetzt dargestellt werde. Bezüglich der rechten Schulter sei lediglich festzustellen, dass der Fall damals über die J. _____ abgewickelt worden sei. Insgesamt ändere sich durch die bislang neu eingegangenen Unterlagen nichts an der Einschätzung vom 4. Mai 2018 (act. IIA M11, S. 2).

4.1.7 Im Bericht vom 21. Januar 2019 erachtete Dr. med. I. _____ eine Schulteroperation bei abklingender frozen shoulder und persistierenden Schmerzen als indiziert (act. IIA M22, S. 2; M24, S. 2). Am 7. Februar 2019 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Schulterarthroskopie mit Bicepstenotomie und Mini Open-Repair der Supraspinatus- und kranialen Infraspinatussehne links (act. IIA M12).

Dr. med. I. _____ führte im Bericht vom 2. April 2019 aus, die Unfallkausalität sei gegeben. Die Beschwerdeführerin habe vor dem Trauma nie Schmerzen in der linken Schulter gehabt. Eine gewisse Vorschädigung liege in dieser Altersgruppe häufig vor. Durch den Unfall vom 12. Dezember 2017 habe aber eine Traumatisierung stattgefunden. Interkurrent sei eine frozen shoulder eingetreten. Nach Abklingen derselben sei am 23. Oktober 2018 nochmals eine Verlaufs-Arthro-MRI-Untersuchung durchgeführt worden. Diese habe eine Zunahme der Schädigung der Supraspinatussehne gezeigt, intraoperativ habe dann auch eine subtotale Supraspinatus-

und kraniale Infraspinatussehnen-Ruptur festgestellt werden können (act. IIA M13, S. 1). Vor der Operation hätten gemäss Krankengeschichte keine Schmerzen bestanden. Der Unfall habe also eine richtunggebende Verschlimmerung bewirkt (act. IIA M13, S. 2).

Im Bericht vom 30. April 2019 führte Dr. med. I. _____ aus, klinisch bestehe eine deutliche frozen shoulder. Er attestierte weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA M26).

4.1.8 Der beratende Arzt Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 12. Juni 2019 aus, anlässlich des Sturzes vom 12. Dezember 2017 dürfte es durch den Sturz rückwärts am ehesten zu einer gewissen hinteren und allenfalls leicht seitlichen Prellung der linken Schulter gekommen sein (act. IIA M 29, S. 9). Der Decrescendo-Charakter der Funktion und der Schmerzen in den ersten drei Monaten würde für eine Weichteilprellung der deltoïdalen Schultermuskulatur sprechen, die sich in dieser Zeit weitgehend erholt haben dürfte. Es fänden sich keine Angaben über eine Schmerzmedikation. Somit liessen sich keine prognoserelevanten Befunde erkennen, die eine (richtungsweisende) traumatische Schädigung der vorbestehend geschädigten linken Schulter plausibel machen würden. Der Schadensmechanismus einer direkten Kontusion sei gemäss mittlerweile verbreiteter versicherungsmedizinischer und traumabiologischer Expertise nicht in der Lage, eine derartige isolierte Schädigung der Rotatorenmanschette auszulösen. Zudem sei das Fehlen von Begleitverletzungen, die in der heutigen versicherungsmedizinischen Auffassung unbedingt hätten vorliegen müssen, ein klarer Hinweis auf eine krankhafte Vorschädigung. Die Auffassung einer akuten Erkrankung einer bereits moderaten symptomatischen Vorschädigung sei klar überzeugender, da die deutliche Vorschädigung, wie sie sich auch schon auf der Gegenseite vor sechs Jahren manifestiert habe, nicht weggedacht werden könne. Es handle sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur um rein altersbedingte Veränderungen (act. IIA M29, S. 10). Unfallfremd liege eine degenerative Sehnenschädigung Supraspinatus beidseits bei Diabetes mellitus und Cortisonmedikation wegen Asthma bronchiale vor. Die Folgen einer hinteren Schulterprellung links seien spätestens drei Monate nach dem Ereignis abgeheilt. Der Status quo ante bzw. sine sei am 7. März 2018 erreicht (act. IIA M29, S. 11).

4.1.9 Im Bericht vom 6. August 2019 empfahl Dr. med. I. _____ die Einholung eines Obergutachtens (Beschwerdebeilage [act. I] 4; vgl. auch act. IIA M30).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.3 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. 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 Miss-

trauen 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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. Vielmehr 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).

4.2.4 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 (act. II A34) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 12. Juni 2019 gestützt (act. IIA M29). Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2.3 hiavor). Der Umstand, dass Dr. med. E. _____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind und sich der beratende Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 4.2.4 hiavor).

Dr. med. E._____ führte im Bericht vom 12. Juni 2019 schlüssig und überzeugend aus, dass es sich bei dem im MRI vom 7. März 2018 erhobenen pathologischen Befund um eine degenerative Vorschädigung handelt bzw. die Schulterproblematik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge zu werten ist. Auch eine (richtungsweisende) traumatische Schädigung der vorbestehend geschädigten linken Schulter erachtete er als nicht plausibel (act. IIA M29, S. 10 und 12). Die Folgen einer hinteren Schulterprellung links sind gemäss dem beratenden Arzt spätestens drei Monate nach dem Ereignis abgeheilt und ein Status quo ante bzw. sine wurde am 7. März 2018 erreicht (act. IIA M29, S. 11). Dazu legte er insbesondere nachvollziehbar dar, dass der Sturz bzw. Schadensmechanismus einer direkten Kontusion gemäss mittlerweile verbreiteter versicherungsmedizinischer und traumabiologischer Expertise (vgl. LUDOLPH/SCHÜRZMANN/GAID-ZIK, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, aktualisierte Ausgabe 2018; act. IIA M29, S. 14 ff.) nicht geeignet ist, eine isolierte Schädigung der Rotatorenmanschette auszulösen (act. IIA M29, S. 10 Ziff. 2 und 12 Ziff. 8). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 5.1) berücksichtigte der beratende Arzt dabei die beim Unfall erlittenen Prellungen und Schürfungen; Begleitverletzungen, die eine traumatische Ruptur der Rotatorenmanschette plausibel machen könnten, schloss er anhand der MRI-Bilder aus (act. IIA M29, S. 8 f.). Zudem wäre das Verletzungsbild gemäss dem beratenden Arzt anders ausgefallen, wenn es zu der von der Beschwerdeführerin erlittenen Schädigung geführt hätte. So hätte man allenfalls eine traumatische Genese postulieren können, wenn der Defekt im Abstand von 2cm vom Tuberculumansatz in der Sehne selbst liegend entfernt gewesen und tuberculumseitig noch gutes Sehnenmaterial vorhanden gewesen wäre. Dies ist jedoch vorliegend weder beschrieben worden noch im MRI zur Darstellung gekommen (act. IIA M29, S. 12 oben). In Übereinstimmung mit dieser Einschätzung führte der beratende Dr. med. D._____ in seinen Stellungnahmen vom 4. Mai und 28. Dezember 2018 aus, dass sich im MRT vom 7. März 2018 keine pathologischen Befunde erheben lassen, die überwiegend wahrscheinlich beim Ereignis vom 12. Dezember 2017 entstanden sind, womit mit Bezug auf die dem Sturz zuzuordnenden Verletzungen ein morphologischer Status quo sine belegt ist. Mit Blick auf den Unfallhergang handelt es sich beim Trauma um eine Kontusion der linken Schulter, bei

der naturgemäss die einzelnen Gewebeschichten von aussen nach innen betroffen werden. Eine isolierte Verletzung der Unterfläche der Supraspinatussehne (ohne Verletzungen an den darüber liegenden Schichten) durch den Unfall schloss Dr. med. D. _____ damit weitgehend aus (act. IIA M6 und M11, S. 2).

Die Beurteilung des behandelnden Dr. med. I. _____ vermag an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung von Dr. med. E. _____ – und Dr. med. D. _____ – keine auch bloss geringen Zweifel zu wecken. So setzte er sich nicht mit den entsprechenden Berichten der beratenden Ärzte auseinander. Weiter wies Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 2. April 2019 darauf hin, dass gemäss seiner Anamneseerhebung vor dem Trauma keine Schmerzen an der linken Schulter bestanden hätten bzw. der Beginn der Schmerzproblematik zeitlich mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2017 zusammenfalle und nach der Traumatisierung eine im Vergleich mit einer altersentsprechend normalen Vorschädigung zusätzliche Schädigung der Supraspinatussehne festgestellt werden konnte (act. IIA M13, S. 1; vgl. auch act. I 4). Damit widerspricht der behandelnde Arzt – welcher offenbar ebenfalls von einem altersentsprechenden Vorzustand ausgeht – dem Bericht des Hausarztes Dr. med. G. _____ vom 12. März 2018, gemäss welchem die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall („beim ...“) Schmerzen in der linken Schulter verspürt habe (act. IIA M1; vgl. dazu auch act. IIA M29, S. 11 Ziff. 6). Ferner legte Dr. med. I. _____ – in Anbetracht der schlüssigen Ausführungen von Dr. med. E. _____ – nicht überzeugend dar, inwiefern die von ihm erwähnte Zunahme der Schädigung der Supraspinatussehne (samt folgender Operation im Februar 2019; act. IIA M12) auf den Unfall zurückzuführen ist bzw. eine richtunggebende Verschlimmerung vorliegt. Im gleichen Bericht führte Dr. med. I. _____ sodann (in einem weiteren Absatz) aus, vor der Operation (im Februar 2019) hätte die Beschwerdeführerin keine Schmerzen gehabt, weshalb der Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung bewirkt habe (act. IIA M13, S. 2). Dies würde jedoch bedeuten, dass die Schmerzen erst durch die (bzw. nach der) Operation – und nicht den Unfall – entstanden und damit unfallfremd sind. Schliesslich bleibt zu erwähnen, dass sich der behandelnde Arzt nicht weiter zu seinen Nebendiagnosen eines Asthma bronchiale und eines Diabetes mellitus Typ II (act. IIA M17) geäuss-

sert hat, welche gemäss überzeugender Darlegung von Dr. med. E. _____ „bekannte Risikofaktoren für Sehnendegenerationen“ (act. IIA M29, S. 11) sind.

4.4 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. E. _____ und Dr. med. D. _____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es durch den Unfall vom 12. Dezember 2017 höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustands der linken Schulter gekommen ist und der Status quo ante bzw. sine am 7. März 2018 erreicht war. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Schulterbeschwerden links somit zu Recht ab dem 8. März 2018. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Der Einspracheentscheid vom 20. Juni 2019 (act. II A34) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin 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 Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
 - 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.