

200 20 153 UV
WIS/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG am 14. Dezember 2018 von einer Leiter "fiel" und sich dabei an der rechten Schulter verletzte (Akten der Suva, [act II] 1, 15). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. 11 f., 59). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2019 (act. II 68) stellte sie diese vorübergehenden Leistungen per Verfügungsdatum ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 79) mit Entscheid vom 5. Februar 2020 (act. II 100) fest.

B.

Mit Eingabe vom 18. Februar 2020 hat der Versicherte Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien über den 7. Oktober 2019 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu gewähren.

In der Beschwerdeantwort vom 19. März 2020 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 7. Oktober 2019 (act. II 68) bestätigende Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2018 über den 7. Oktober 2019 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 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

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). 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).

2.2 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 entfiere ("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 Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich

deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

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).

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 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 und der aufgeführten Rechtsprechung (vgl. E. 2.1 und 2.2 hiavor) materiell nichts geändert.

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 Zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 14. Dezember 2018 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem besagten Ereignis zunächst vorübergehende Leistungen erbracht und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen (act. II 11 f., 59) – insbesondere die leistungs begründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2 hiavor). Umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab dem 7. Oktober 2019 für die geklagten rechtseitigen Beschwerden (vgl. act. II 79 und Beschwerde).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten (in Bezug auf den rechten Arm bzw. rechte Schulter) im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Anlässlich einer Arthro-MRT-Untersuchung der rechten Schulter vom 14. Januar 2019 (act. II 19) wurde eine ansatznahe fissurartige arti-

kuläre Partialruptur der Supraspinatussehne beschrieben. Eine Komplett-ruptur der Rotatorenmanschette liege jedoch nicht vor. Eine Muskelatrophie bestehe keine. Es bestünden eine minimale Bursitis der Bursa subdeltoidea und subacromialis sowie eine mässiggradige AC-Gelenksarthrose der subacromialen Osteophyten (act. II 19).

3.2.2 Im Arzzeugnis UVG vom 25. Januar 2019 (act. II 15) nannte Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aufgrund der MRT vom 14. Januar 2019 als Diagnosen eine artikuläre Partialruptur der Supraspinatussehne rechts und eine leichte AC-Arthrose (S. 1, 3). Bescheinigt wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 8. Januar bis 8. Februar 2019 (S. 2).

Am 27. Februar 2019 erwähnte Dr. med. B. _____, unter Verweis auf eine Distorsion der Schulter rechts (14. Dezember 2018) und eine fissurar-tige artikuläre Partialruptur der Supraspinatussehne (MRT Januar 2019), einen verzögerten Verlauf mit sehr langsamer Besserung (act. II 23 S. 1). Es sei eine Vorstellung beim Schulterorthopäden organisiert (act. II 23 S. 2).

3.2.3 Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2019 (act. II 27) eine vordere Biceps-Pulleyläsion und eine Tendinopathie mit intraligamentärer Partialläsion der Supraspinatussehne rechts nach axialem Zugtrauma vom 14. Dezember 2018 (S. 1). Auf dem Boden einer bereits etwas degenerierten Schulter mit beginnender Knorpelausdünnung, tendinopatisch veränderten Rotatorenmanschetten, sei es hier zu einer deutlichen Traumatisierung mit entsprechend schmerzhafter Kapsel gekommen. Die lange Bicepssehne weise auch eine vordere Biceps-Pulleyinstabilität auf, welche auch symptomatisch sei. Es handle sich um eine kapsulär bedingte Schmerzproblematik (S. 2).

3.2.4 Eine Arthro-MRT der rechten Schulter vom 9. August 2019 dokumentierte eine intakte Rotatorenmanschette und ein geringes Impingement der Supraspinatussehne durch mässiggradige AC-Gelenkarthrose. Zudem wurde eine geringe Bursitis subacromialis und eine Ansatz-tendinitis der Subscapularissehne beschrieben (act. II 54).

3.2.5 In der ärztlichen Beurteilung vom 26./27. September 2019 (act. II 64) diagnostizierte der Suva-Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, unfallbedingt eine Schulterprellung rechts. Als unfallabhängige Diagnosen nannte er ein subacromiales Impingement, eine Tendinopathie der Subscapularissehne und eine AC-Gelenksarthrose. In den durchgeführten MR-Untersuchungen habe sich das Pulley-System intakt gezeigt. Im August sei eine erneute Kernspintomographie des Schultergelenks durchgeführt worden. Hierbei habe sich definitiv ein intaktes Pulley-System gezeigt. Die beschriebenen degenerativen Veränderungen seien ebenfalls wieder zur Darstellung gekommen. Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Läsionen liessen sich jedoch nicht nachweisen. Das Unfallereignis vom 14. Dezember 2018 mit Sturz auf die Schulter oder Zerrung der Schulter habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von (S. 2) drei Monaten. Die im weiteren Verlauf beschriebene Beschwerdesymptomatik sei Ausdruck der degenerativen Veränderung des Schultergelenks und stehe nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis.

3.2.6 Dr. med. C._____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2019 (act. II 89) eine vordere Biceps-Pulleyläsion und eine Tendinopathie mit intraligamentärer Partiaalläsion der Supraspinatussehne rechts nach axialem Zugtrauma vom 14. Dezember 2018 (S. 1). Vordergründig bestehe eine symptomatische AC-Gelenksarthrose und eine pathologische lange Bicepssehne mit kleiner Subscapularissehnenläsion. Zusätzlich bestehe eine Tendinose der Supra- und Infraspinatussehne. Es erfolgte eine Aufklärung über eine geplante Schulterarthroskopie rechts (S. 2).

Am 18. Dezember 2019 führte Dr. med. C._____ eine Schulterarthroskopie rechts mit Tenotomie der langen Bicepssehne, Débridement humeral sowie glenoidal, Rekonstruktion Subscapularissehne, Acromioplastik und AC-Resektion durch und diagnostizierte eine kraniale Subscapularissehnenläsion bei instabiler langer Bicepssehne, symptomatischer AC-Gelenksarthrose, beginnende Omarthrose (Operationsbericht vom 19. Dezember 2019; act. II 93). Im Austrittsbericht desselben Tages (act. II 95) wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Operationsdatum bis 31. Januar 2020 attestiert.

Anlässlich der Verlaufskonsultation vom 28. Januar 2020 vermerkte Dr. med. C. _____ als Diagnosen (Schulter rechts) einen Status nach Schulterarthroskopie, Rekonstruktion der Subscapularissehne, Débridement humeral sowie glenoidal bei Knorpelläsion, AC-Resektion vom 18. Dezember 2019 (act. II 99 S. 1). Es bestehe soweit ein regelrechter postoperativer Verlauf. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100 % (act. II 99 S. 2).

3.2.7 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 30. Januar 2020 (act. II 98) als Diagnose unfallbedingt eine Schulterprellung auf. Unfallunabhängig seien eine beginnende Omarthrose, eine AC-Gelenksarthrose, eine Tendinitis der Bicepssehne, eine Degeneration der Subscapularissehne und ein subacromiales Impingement. Anlässlich der zeitnah beim Unfall durchgeführten Kernspintomographie hätten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt werden können. Bei persistierender Beschwerdesymptomatik sei im August 2019 eine weitere kernspintomographische Untersuchung des rechten Schultergelenks erfolgt. Hierbei seien jetzt eine beginnende Oberrandläsion des Subscapularis sowie eine Tendinose der langen Bicepssehne und der Infra- und Supraspinatussehne beschrieben worden. Diese beschriebenen Veränderungen bei gleichzeitig weiteren degenerativen Veränderungen des Schultergelenkes seien Ausdruck einer zunehmenden Degeneration im gesamten Bereich der rechten Schulter und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Dezember 2018. Die anlässlich der unfallnahen Kernspintomographie gefundenen Veränderungen seien rein degenerativer Natur und hätten bis zur Untersuchung im August 2019 zugenommen. Die durchgeführte Operation habe der Behebung der degenerativen Veränderungen gedient, insofern ergäben sich aus den eingegangenen Befunden keine Hinweise, die eine Veränderung der (kreis-)ärztlichen Beurteilung vom September 2019 erforderlich machten (S. 2).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020 (act. II 100) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. D. _____ vom 26./27. September 2019 (act. II 64) und 30. Januar 2020 (act. II 98) gestützt. Diese Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dr. med. D. _____ hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere unter Berücksichtigung der bildgebenden Untersuchungen (act. II 19, 54) und auch der operativen Befunde (act. II 93, 95) getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dass der Suva-Kreisarzt keine eigene Untersuchung

durchgeführt hat, mindert den Beweiswert nicht, denn er konnte sich aufgrund der vorhandenen Akten ein vollständiges Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). 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). Dr. med. D. _____ kommt zum Schluss, dass es infolge des Unfallereignisses vom 14. Dezember 2018 (mit Sturz oder Zerrung der rechten Schulter) zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten gekommen ist und die im weiteren Verlauf beschriebene Beschwerdesymptomatik Ausdruck der degenerativen Veränderungen des Schultergelenkes ist und nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht (act. II 64 S. 2 f., act. II 98 S. 2). Dies ist nachvollziehbar und überzeugt.

Mit dem Suva-Kreisarzt ist festzuhalten, dass die Arthro-MRT-Untersuchungen vom 14. Januar (act. II 19) und 9. August 2019 (act. II 54) keine traumabedingten strukturellen Verletzungen erkennen liessen, die mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2018 in Zusammenhang gebracht werden können. Eine Komplettruptur der Rotatorenmanschette wurde ausgeschlossen bzw. die Rotatorenmanschette zeigte sich intakt. Dagegen präsentierten sich ein Impingement der Supraspinatussehne durch eine mässiggradige AC-Gelenkarthrose (degenerative Gelenkerkrankung, die vorwiegend bei einem Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Belastbarkeit der einzelnen Gelenkanteile und -gewebe entsteht [vgl. dazu PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152]), eine Bursitis subacromialis (Schleimbeutelentzündung [vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O, S. 297]) sowie eine Ansatzendinitis der Subscapularissehne (degenerative Veränderungen an Sehnenansätzen [vgl. dazu: PSCHYREMBEL, a.a.O, S. 1782]) und damit degenerative Veränderungen. In diesem Zusammenhang hält denn auch Dr. med. D. _____ fest, dass die bildgebend beschriebenen Veränderungen bei gleichzeitig weiteren degenerativen Veränderungen des Schultergelenkes Ausdruck einer zunehmenden Degeneration im gesamten Bereich der rechten Schulter seien und nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Dezember 2018 stünden. Die an-

lässlich der unfallnahen Kernspintomographie gefundenen Veränderungen seien rein degenerativer Natur und hätten bis zur Untersuchung vom August 2019 zugenommen (act. II 98 S. 2). Die im Rahmen der Operation erhobenen Befunde enthalten sodann ebenfalls keine Hinweise auf ausgewiesene strukturelle Traumafolgen (vgl. act. II 93, 95). Unter diesen Umständen kann auch nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung ausgegangen werden, sondern einzig von einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der rechten Schulter mit Ausheilung innerhalb von drei Monaten (act. II 64 S. 2 f., act. II 98 S. 2). Die danach geklagten Beschwerden wären wegen des degenerativen Geschehens auch ohne Unfall aufgetreten. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er hätte bis zum Unfall am 14. Dezember 2018 trotz seiner körperlich schweren Arbeit keine Probleme mit der rechten Schulter/Arm gehabt; er hätte vorher keine Beschwerden und Schmerzen verspürt bzw. die degenerativen Veränderungen seines Schultergelenks hätten ihn bis zum Unfall nicht gestört (Beschwerde S. 1), vermag dies an den überzeugenden kreisärztlichen Beurteilungen nichts zu ändern. So ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung 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). Mithin bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen des Suva-Kreisarztes, womit die geklagten Beschwerden während höchstens drei Monaten auf das Ereignis vom 14. Dezember 2018 zurückzuführen sind. Darüber hinaus ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem besagten Ereignis und den geklagten (andauernden) Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Treten im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestandene Beschwerden auf und ist, wie hier, davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilsächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 31 S. 128).

3.5 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 7. Oktober 2019 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat. Damit ist die gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2020 (act. II 100) erhobene Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer 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):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.