

200 20 878 UV
KOJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. April 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war am 13. Dezember 2019 über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 21. Februar bzw. 3. April 2020 beim Unihockeyspielen eine Verletzung an der rechten Schulter erlitt (Akten der Suva [act. II] 1, 24). Nach Eingang verschiedener Arztberichte und Beurteilungen durch ihren Kreisarzt (act. II 15, 27, 43) verfügte die Suva am 2. Juli 2020 (act. II 48; vgl. zuvor act. II 16, 31, 33, 41) per 31. Januar 2020 die Einstellung der Versicherungsleistungen. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 60) wies die Suva nach neuerlicher Vorlage an den Kreisarzt (act. II 63) mit Entscheid vom 27. Oktober 2020 (act. II 66) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 25. November 2020 Beschwerde. Er lässt beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggelder und „Heilungskosten“, insbesondere für die Operation [vom 13. März 2020]) auch nach dem 31. Januar 2020 weiterhin auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2020 (act. II 66). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Dezember 2019 über den 31. Januar 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit 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 Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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).

2.2.2 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).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem 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).

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 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; BGer 8C_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

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 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 13. Dezember 2019 (act. II 1, 22, 24) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten bezüglich der strittigen Schulterbeschwerden rechts im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 2. März 2020 (act. II 8) die folgenden Diagnosen: Grosse traumatische Ruptur Supraspinatussehne, kraniale Ruptur Subscapularissehne, Ausriss lange Bizepssehne Schulter rechts nach Sturz beim Unihockey. Die Indikation zur arthroskopischen Rekonstruktion der Sehnen sei gegeben (Operation vom 13. März 2020 [vgl. act. II 13]).

3.2.2 Im Arzteugnis UVG vom 8. März 2020 (act. II 9/1-2) bejahte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen.

3.2.3 Der Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 20. März 2020 (act. II 15) fest, der Schaden sei überwiegend wahrscheinlich degenerativer Ursache und somit nicht unfallkausal. Gegen eine Unfallkausalität spreche ein nicht geeigneter Unfallmechanismus (Direktanprall der Schulter), eine deutliche Atrophie und Verfettung des M. supraspinatus und subscapularis sowie eine deutliche Retraktion der Sehne des M. supraspinatus. Diese Prozesse dauerten mehrere Monate, sie seien hingegen nicht bereits zwei Monate nach einem Unfallereignis zu erwarten. Ebenso würde der im MRI und intraoperativ bestätigte Vorschaden (intraoperativ werde zudem eine degenerative SLAP-Läsion dokumentiert) sowie das diesen Vorschaden erklärende Alter des Beschwerdeführers gegen eine Unfallkausalität sprechen. Die Schulterkontusion sei vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis folgenlos ausgeheilt.

3.2.4 Im Bericht vom 3. April 2020 (act. II 25/1-2) führte Dr. med. D. _____ aus, das Ende Februar angefertigte MRI (vgl. hierzu act. II 10/3) zeige klar massive Rotatorenmanschettenrupturen und weitere Verletzungen im Bereich des Schultergelenkes, die zwanglos und eindeutig auf das Unfallereignis vom 13. Dezember 2019 zurückgeführt werden könnten. Es würden kaum degenerative Veränderungen vorliegen resp. nur in einem solchen Ausmass, wie sie bei 5-jährigen (gemeint wohl 50-jährigen) fast immer bestünden. Die leichtgradige Muskelatrophie könne nach zweimonatigem Verlauf problemlos erklärt werden.

3.2.5 Auf neuerliche Vorlage hielt der Kreisarzt Dr. med. E. _____ am 8. April 2020 (act. II 27) fest, bei einer – wie am 13. Dezember 2019 erfolgten – Direktkontusion der rechten Schulter könne es nicht überwiegend wahrscheinlich zu einem Riss der Rotatorenmanschette kommen. Weiter bestehe entgegen dem MRI-Befund vom 21. Februar 2020, in welchem nur eine geringgradige muskuläre Atrophie beschrieben sei, eine deutliche Atrophie mit einer deutlichen (Umgebungs-)Verfettung im Sinne einer degenerativen Veränderung. Ausserdem zeigten sich im MRI Sehnenretraktionen, welche Prozesse über Monate entstünden, wobei das Unfallereignis nur etwas mehr als zwei Monate zur MRI-Untersuchung zurückliege. Auch intraoperativ seien degenerative Veränderungen der rechten Schulter beschrieben worden. Zudem wäre bei einer solchen Verletzung, wäre sie un-

fallkausal, eine massive Funktionseinschränkung mit deutlichen Schmerzen zu erwarten, welche üblicherweise zu einer raschen Arztkonsultation führe. Die Erstkonsultation habe indessen erst am 17. Februar 2020 stattgefunden. Er, Dr. med. E. _____, halte an der Einschätzung vom 20. März 2020 (vgl. act. II 15) fest und beurteile den Schaden als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern als vorbestehend und demnach krankheitsbedingt respektive degenerativer Genese. Demnach sei es am 13. Dezember 2019 zu einer Schulterkontusion rechts gekommen, welche erfahrungsgemäss nach vier bis sechs Wochen keine namhaften Einschränkungen mehr zurücklasse. Die vereinzelt längeren Heilverläufe mit gewissen Restbeschwerden seien der vorbestehenden und krankheitsbedingten Rotatorenmanschette zuzuordnen.

3.2.6 Am 22. Juni 2020 (act. II 43) hielt der Kreisarzt Dr. med. E. _____ auf eine weitere Vorlage hin fest, ausschlaggebend für die leistungsablehnende Beurteilung seien die sowohl MR-tomographisch als auch intraoperativ bestätigten deutlichen Sehnenretraktionen mit deutlicher Umgebungsverfettung und Atrophie gewesen. Der Nachweis der entsprechenden Befunde etwas mehr als zwei Monate nach dem Ereignis spreche gegen eine frische Läsion. Der Kreisarzt verwies im Weiteren auf seine Beurteilung vom 8. April 2020 (vgl. act. II 27).

3.2.7 In der Stellungnahme vom 30. Juli 2020 (act. II 60/10) führte Dr. med. C. _____ zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, kernspintomographisch und auch intraoperativ müsse man klar sagen, dass Vorschäden vorgelegen hätten und die Situation durch den Unfall verschlechtert worden sei. Es sei weder korrekt, nur von einem traumatischen Geschehen auszugehen, noch, dass allein degenerative Veränderungen vorliegen würden. Ab einem Alter von 40 Jahren seien degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette vorhanden. Der Unfall habe zur Dekompensation der vorgeschädigten Schulter geführt.

3.2.8 Der Kreisarzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 19. August 2020 (act. II 63) beziehend auf die Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 30. Juli 2020 (vgl. act. II 60/10) sowie die Ausführungen des Rechtsvertreters vom 11. August 2020 (vgl. act. II 60/1-6) an seiner bisherigen Einschätzung fest. Durch das Ereignis vom 13. Dezember 2019

erkläre sich nur eine vorübergehende Dekompensation der vorgeschädigten Schulter im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung. Ohne Nachweis von frischen, unfallkausal bedingten strukturellen Läsionen könne nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung gesprochen werden.

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

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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall 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. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Bei Erlass des angefochtenen Entscheids vom 27. Oktober 2020 (act. II 66) hat sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Berichte ihres Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 20. März (act. II 15), 8. April (act. II 27), 22. Juni (act. II 43) und 19. August 2020 (act. II 63) gestützt, wonach es mit der anlässlich des Ereignisses vom 13. Dezember 2019 erlittenen Kontusion der rechten Schulter lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschadens gekommen sei, welcher nach vier bis sechs Wochen als nicht mehr unfallkausal zu beurteilen sei. Dieser Einschätzung widersprechen die behandelnden Dres. med. C. _____ und D. _____.

Hinsichtlich der von Dr. med. E. _____ erwähnten deutlichen Retraktion der Sehnenstümpfe sowohl der Supraspinatussehne als auch der Subscapularissehne (vgl. act. II 43/2) ist das Folgende zu beachten: Zutreffend ist, dass anlässlich des Arthro-MRI der rechten Schulter vom 21. Februar 2020

(act. II 10/3) eine Sehnenstumpfretraktion bis knapp 2cm erhoben wurde, was der verantwortliche Radiologe als mittelgradige Retraktion beurteilte. Auch im Rahmen der Operation vom 13. März 2020 (arthroskopische Rekonstruktion Subscapularissehne, Bizepssehnenotomie, Rekonstruktion Supraspinatussehne, subakromiale Dekompression Schulter rechts [act. II 13]) stellte Dr. med. C._____ eine Retraktion der Subscapularissehne fest, dies bis zur Mitte des Humeruskopfes. Soweit Dr. med. E._____ ausführt, bis es zu einer Sehnenretraktion sowie der im MRI weiter festgestellten Atrophie des Musculus supraspinatus mit deutlicher Umgebungsverfettung komme, vergingen Monate, ist festzuhalten, dass gemäss MRI vom 21. Februar 2020 (act. II 10/3) allein eine geringgradige Atrophie vorgelegen hat. Dr. med. E._____ interpretiert den MRI-Befund abweichend und geht von einer deutlichen Atrophie aus (act. II 27/2). Der Kreisarzt präzisiert nicht, wie viele Monate zur Entstehung einer solchen Schädigung gemäss seiner Einschätzung notwendig wären, sondern hält einzig unbestimmt fest, es bedürfe mehrerer Monate (vgl. act. II 15/2, 27/2, 43/2, 63/2). Demgegenüber ist die beim Beschwerdeführer festgestellte, von ihr als leichtgradig bezeichnete Muskelatrophie für Dr. med. D._____ nach zweimonatigem Verlauf – was im Übrigen auch mehreren Monaten entspricht – problemlos erklärbar (act. II 25/1). Ob die nachgewiesene Atrophie und Verfettung in der Zeit vom Unfallereignis (13. Dezember 2019) bis zur MRI-Untersuchung (21. Februar 2020) unfallbedingt hätten entstehen können, lässt sich bei derzeitiger Aktenlage nicht schlüssig beantworten. Die von Dr. med. E._____ erwähnten, intraoperativ beschriebenen degenerativen Veränderungen im Sinne einer SLAP-Läsion und einer ausgedünnten Supraspinatussehne (act. II 13/2, 43/2) stellt Dr. med. C._____ nicht in Abrede (act. II 60/10). Das Vorhandensein degenerativer Veränderungen ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. Für die vorliegende Beurteilung wäre jedoch relevant, wie diese in Bezug auf die sich hier stellenden Fragen (Erreichen des Status quo sine vel ante, richtunggebende Verschlimmerung [vgl. E. 2.3 hiavor]) einzuordnen sind. Eine diesbezügliche überzeugende medizinische Einschätzung liegt aktuell nicht vor. Dass der Kreisarzt sodann festhält, beim Beschwerdeführer seien degenerative Vorschäden aufgrund seines Alters durchaus zu erwarten (act. II 27/3), genügt hier für sich allein nicht, um die Unfallkausalität zu verneinen, handelt sich dabei doch lediglich um einen allgemeinen Erfahrungswert.

Weiter geht Dr. med. E. _____ von einer Direktkontusion der rechten Schulter aus, welcher Unfallmechanismus nicht geeignet sei, die stattgehabten Verletzungen auszulösen (act. II 27/2, 43/2). Der genaue Unfallhergang ist indessen unklar. Während unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer während eines Unihockeyspiels in vollem Lauf gecheckt wurde und danach auf die rechte Seite stürzte (vgl. act. II 25/1, 66/2 lit. A), steht nicht fest, ob der Sturz mit angewinkeltem Arm (Direktanprall mit Kontusion) erfolgte oder ob der Beschwerdeführer den Arm ausstreckte (vgl. hierzu Beschwerde S. 5 Ziff. 6). Auf die beschwerdeweise Schilderung des Ablaufs, wonach der Arm beim Sturz gestreckt gewesen sei, kann nicht abgestellt werden, ist diese Aussage doch im Wesentlichen spekulativer Natur. Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang zu Recht auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.4, hin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4.3), wonach der genaue Unfallmechanismus nicht entscheidend ist. Damit erübrigen sich diesbezügliche weitere Abklärungen, was sich ebenso aus der mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme von F. _____ vom 1. Oktober 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) ergibt. Die Expertengruppe führt gestützt auf eine Analyse der aktuellen internationalen Fachliteratur nachvollziehbar aus, dass auch ein direktes Schultertrauma zu einer akuten bzw. traumatischen Rotatorenmanschettenruptur führen kann (act. I 3/4 Ziff. 2). Dies wird von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4.3). Vorliegend ist der Unfallhergang immerhin insoweit relevant, als die Annahme des Kreisarztes, es habe ein Direktanprall der Schulter stattgefunden, einen massgeblichen Einfluss auf seine Beurteilung hatte, geht er doch davon aus, dass ein solcher Mechanismus die Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers von vornherein nicht bewirken kann. Diese Annahme greift jedoch mit Blick auf die erwähnte Rechtsprechung und die Stellungnahme von F. _____ sowohl unter rechtlichen wie auch unter medizinischen Gesichtspunkten zu kurz. Bei dieser Ausgangslage entbehrt zugleich auch die Angabe von Dr. med. E. _____, wonach die unfallbedingten Verletzungen nach sechs Wochen folgenlos ausgeheilt seien (act. II 15/2, 27/3), einer hinreichenden Grundlage, basiert diese doch eben auf der Annahme, dass beim Unfall ein direktes Schultertrauma vorlag. Dies ist nach dem Gesagten aber weder überwiegend wahrscheinlich noch entscheidend.

Soweit sodann der Kreisarzt festhält, bei einer Verletzung wie der vom Beschwerdeführer erlittenen wäre eine massive Funktionseinschränkung mit deutlichen Schmerzen zu erwarten, wenn sie unfallkausal entstanden wäre (act. II 27/3), ist das Nachstehende festzuhalten: Die behandelnde Dr. med. D._____ berichtete bereits am 8. März 2020 von starken Schmerzen des Beschwerdeführers beim Heben des Armes sowie davon, dass dieser seit dem Ereignis vom 13. Dezember 2019 nicht mehr auf der rechten Seite schlafen könne. Seit drei Tagen sei es nun viel schlimmer, der Beschwerdeführer habe während einem Match abbrechen müssen, weil es ihm so stark weh getan habe, er habe (den Arm) überhaupt nicht mehr bewegen können (act. II 9/1 Ziff. 2). Damit wurden die von Dr. med. E._____ geforderten Symptome nach dem Unfallereignis geschildert. Zudem attestierte Dr. med. D._____ dem Beschwerdeführer am 3. April 2020 insofern ein dissimulatives Verhalten, als sie ausführte, dieser könne auch mal „auf die Zähne“ beißen und suche nicht wegen jeder Kleinigkeit die Ärztin auf (act. II 25/1). Dies ist bei der Würdigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Behandlerin erst am 17. Februar 2020 konsultiert hat (act. II 9/1 Ziff. 1), ebenfalls zu berücksichtigen.

Im Übrigen trifft die Angabe im angefochtenen Entscheid, wonach Dr. med. D._____ in ihrem Bericht vom 3. April 2020 (act. II 25/1) eine vorübergehende Verschlimmerung bestätige (act. II 66/8 E. 5.5), nicht zu. Soweit Dr. med. D._____ schliesslich ausführt, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen (act. II 25/1), ist mit Dr. med. E._____ (act. II 43/2) darauf hinzuweisen, dass eine unfallkausale gesundheitliche Schädigung nicht bereits dadurch ausgewiesen ist, weil sie nach dem Unfall aufgetreten ist (zum Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“ vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Der Umstand einer allfälligen vollständigen Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis ist damit ebenfalls nicht entscheidend für die Beurteilung des Leistungsanspruchs. Insoweit fällt denn auch auf, dass seitens der behandelnden Ärztinnen weitere Diagnosen gestellt werden, wobei insbesondere der offenbar im September 2015 geäusserte Verdacht auf eine Psoriasis-Arthritis (vgl. act. II 8/1) Folge für die Schulter hätte haben können. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb bei den weiteren Abklärungen

vorab die vollständigen Krankenakten des Beschwerdeführers einzuholen haben.

3.5 Zusammenfassend kann gestützt auf die Akten weder abschliessend beurteilt werden, ob per Ende Januar 2020 der Status quo ante vel sine erreicht worden ist, noch, ob durch das Unfallereignis eine richtunggebende Verschlimmerung eingetreten ist. Mithin bestehen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiervor) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. E._____. Bei dieser Ausgangslage erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt, womit die Beschwerdegegnerin in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachzuholen hat. In Gutheissung der Beschwerde ist daher der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2020 (act. II 66) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein verwaltungsexternes orthopädisches, eventuell ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten einhole und anschliessend über die streitige Leistungsaufhebung neu entscheide.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 12. Februar 2021 wird die Parteientschädigung auf ein Honorar von Fr. 2'116.40 (8.14h x Fr. 260.--), Auslagen von Fr. 33.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 165.50 (7.7 % von Fr. 2'149.40), insgesamt

ausmachend Fr. 2'314.90, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 27. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'314.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.