

200 20 927 UV
LOU/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 (E 27 66/20)



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____, ... (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), war über seine Arbeitgeberin B. _____ AG obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 4. Mai 2020 beim ... ausrutschte, sich mit dem Arm festhielt und dabei einen Zwick in der linken Schulter verspürte (Akten der Suva bzw. Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 1 f.). Die Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Leistungen, tätigte medizinische Abklärungen (vgl. AB 8, 14) und stellte die Leistungen mit formlosem Schreiben vom 27. Juli 2020 (AB 23) ein. Nachdem die Ehefrau des Versicherten mit E-Mail vom 29. Juli 2020 (AB 31) darum ersucht hatte, auf den formlosen Entscheid zurückzukommen und die Leistungen noch nicht einzustellen, holte die Suva erneut eine Aktenbeurteilung beim Suva-Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, ein (AB 32). Mit Verfügung vom 29. Juli 2020 (AB 33) schloss sie den Fall per 27. Juli 2020 ab und stellte die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin ein. Die D. _____ AG als zuständige Krankenpflegeversicherer des Versicherten ersuchte mit Schreiben vom 30. Juli 2020 (AB 35) um Akteneinsicht und teilte am 12. August 2020 (AB 39) mit, auf eine Einsprache zu verzichten und die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Der Versicherte erhob mit Schreiben vom 13. August 2020 (AB 43) Einsprache gegen die Verfügung vom 29. Juli 2020 (AB 33), welche mit Entscheid vom 14. Dezember 2020 (AB 58) abgewiesen wurde.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 18. Dezember 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte sinngemäss, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 14. Dezember 2020 seien die gesetzlichen Leistungen auch über den 27. Juli 2020 hinaus zu erbringen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2021 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 14. Dezember 2020 (AB 58). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. Mai 2020 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 27. Juli 2020 einstellte.

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).

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 blossе 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).

2.2.3 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).

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 Kausalzu-

sammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und unter den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 4. Mai 2020 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin erbrachte denn auch entsprechende Versicherungsleistungen. So kam sie auch für den arthroskopischen Eingriff vom 19. Juni 2020 auf (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6). Ferner ist aktenmässig ausgewiesen (vgl. AB 6, 13, 17) und wird vom Beschwerdeführer denn auch eingestanden (vgl. AB 11), dass eine vorbestehende chronische Beeinträchtigung der linken Schulter vorliegt mit unter anderem einer Ruptur der Supraspinatussehne bei beginnender bis mässiggradiger AC-Arthrose. Mit den beiden MRI vom Dezember 2019 (AB 13) und Mai 2020 (AB 7) ist eine Verschlechterung der Befunde an der linken Schulter ausgewiesen, was von den Parteien ebenfalls nicht bestritten wird. Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 27. Juli 2020 (vgl. AB 33).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht über das MRI des linken Schultergelenks vom 23. Dezember 2019 (AB 13) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, ein nach posterolateral geneigt verlaufendes Acromion mit verdicktem Ligamentum coracoacromiale, eine Einengung des Subacromialraumes, begleitend eine rund 13.5 mm grosse transmurale

Partialruptur der Supraspinatussehne in ihrem posterioren Zügel mit entsprechend kontrastierter Bursitis der Bursa subacromialis sowie im Übrigen regelrechte Befundverhältnisse fest.

3.2.2 Dr. med. E. _____ führte im Bericht über das MRI vom 11. Mai 2020 (AB 7) unter anderem eine im Vergleich zur Voruntersuchung deutlich grössenprogrediente transmurale Partialruptur der Supraspinatussehne, aktuell ca. 2.5 cm gross, betont im zentralen und posterioren Zügel mit einem residuell erhaltenen Sehnenstrang im vorderen Zügel und retrahierten Sehnenanteilen auf. Eine relevante Muskelathrophie sei nicht nachweisbar.

3.2.3 Im Bericht über die Konsultation vom 14. Mai 2020 (AB 6) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine traumatische Vergrösserung einer chronischen Supraspinatusruptur mit Bizepstendinopathie nach Sturz und Schulterdistorsion am 4. Mai 2020.

3.2.4 Dr. med. F. _____ führte im Bericht über die Operation vom 19. Juni 2020 (AB 17) aus, es sei eine kleine Rotatorenmanschettenruptur im Supraspinatusbereich diagnostiziert worden, welche mit einer Infiltration erfolgreich behandelt worden sei. Nach einem Sturz mit forcierter Elevation und Aussenrotation des Armes sei es zu einer massiven Verschlechterung der Beschwerden und Kräfteinschränkung gekommen. Das MRI zeige im Vergleich zum ersten MRI eine deutliche Vergrösserung der Ruptur, welche traumatisch bedingt sei.

3.2.5 In der Aktenbeurteilung vom 24. Juni 2020 (AB 14) führte der Suva-Kreisarzt Dr. med. C. _____ aus, es liege bereits im Dezember (gemeint wohl Dezember 2019) eine Dehizens der Supraspinatussehne vor. Diese sei auf dem aktuellen MRI vom 11. Mai 2020 (vgl. AB 7) erheblich verstärkt. Gleichzeitig bestehe eine beginnende Atrophie der Muskulatur im Vergleich zur Aufnahme vom Dezember. Damit bestehe ein deutlicher Hinweis auf Verlust der muskulären Funktion seit längerem Zeitraum. Ausserdem sei die erhebliche Dehizens und Retraktion der Sehne mit abgerundetem Ende ein Hinweis auf eine nicht frische Dehizens. Das Ereignis habe zu

einer Zerrung im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung von zwölf Wochen geführt.

3.2.6 Derselbe Arzt hielt in der Aktenbeurteilung vom 29. Juli 2020 (AB 32) als unfallbedingte Diagnose eine Schulterzerrung sowie unfallunabhängig eine degenerative Rotatorenmanschettenveränderung mit zunehmender Dehiszenz der Supraspinatussehne, eine AC-Gelenksarthrose, eine Tendinitis der Bizepssehne sowie ein subacromiales Impingement fest. Beim im Dezember 2019 durchgeführten MRI des linken Schultergelenkes hätten sich Veränderungen des AC-Gelenkes, eine subacromiale Enge mit Impingementsituation sowie eine Partialruptur der Supraspinatussehne mit Dehiszenz und Austritt des Kontrastmittels in den subacromialen Raum gezeigt. Bei der erneuten Diagnostik habe sich im Vergleich zur Aufnahme vom Dezember 2019 eine Zunahme der bereits vorbestehenden Ruptur mit grösser werdender Dehiszenz gezeigt. Die weiteren Befunde seien weitgehend unverändert. Beim Vergleich der beiden Aufnahmen erkenne man eine deutliche Zunahme der Atrophie der Supraspinatussehne. Während im Dezember 2019 noch eine weitgehend intakte Muskulatur zur Darstellung komme, zeige sich in der Aufnahme vom Mai 2020 bereits eine fettige Degeneration und ein Rückgang der Muskulatur. Das Tangenzzeichen nach Zanetti sei gerade eben noch nicht positiv im Vergleich zur Aufnahme vom Dezember 2019, das Volumen des Muskels habe jedoch deutlich abgenommen. Bei der Beurteilung der beiden kernspintomographischen Untersuchungen sei deutlich zu erkennen, dass die Funktionseinheit Muskel-Sehne seit längerer Zeit nicht mehr funktionsfähig sei. Es sei daher davon auszugehen, dass die Funktionsstörung bereits vor Dezember 2019 entstanden sei und sich im Rahmen der Zunahme der Degeneration fortentwickelt habe zu dem letztendlich operationsauslösenden Befund vom Mai 2020. Aufgrund der deutlich unterschiedlich ausgeprägten Supraspinatusmuskulatur innerhalb des Zeitraums von fünf Monaten könne davon ausgegangen werden, dass die Funktion zumindest seitdem gestört gewesen sei und nicht das Ereignis vom 4. Mai 2020 Auslöser dieser Veränderung gewesen sei. Die geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter im Rahmen einer Zerrung seien auf das Ereignis vom 4. Mai 2020 zurückzuführen. Der Unfall vom 4. Mai 2020 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer

zusätzlichen strukturellen Läsion geführt. Vielmehr sei der Schaden, der am 19. Juni 2020 operiert worden sei, bereits im Dezember 2019 zur Darstellung gekommen und habe seitdem zugenommen im Rahmen der Fortentwicklung der Degeneration. Das Unfallereignis vom 4. Mai 2020 mit Zerrung der Schulter habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von zwölf Wochen.

3.2.7 Dr. med. F. _____ hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 13. August 2020 (AB 42) bezugnehmend auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ hinsichtlich der Kausalität fest, gemäss Literatur sei die beim 52-jährigen Beschwerdeführer sichtbare Vergrösserung der Ruptur innerhalb eines halben Jahres ohne Unfall sehr unwahrscheinlich. Nach konservativer Behandlung einer kleineren Ruptur vor dem Ereignis vom 4. Mai 2020 sei er beschwerdefrei und die Behandlung abgeschlossen gewesen. Erst nach dem Sturz sei es zu einer Exacerbation der Beschwerden gekommen. Auch dies spreche für die traumatisch bedingte Vergrösserung der Ruptur. Da sich durch die Vergrösserung der Ruptur die ganze Muskelsehneneinheit nach medial links verlagert habe, sei die Beurteilung der Atrophie auf gleicher Ebene nicht zulässig. Würde dies berücksichtigt, zeige sich, dass kaum eine Atrophie vorhanden sei. Dies sei auch intraoperativ feststellbar gewesen, indem die retrahierte Muskelsehneneinheit problemlos am Tuberculum majus habe readaptiert werden können. In diesem Sinne habe sie dem Beschwerdeführer empfohlen, gegen die Verfügung Einsprache zu erheben.

3.2.8 In der Aktenbeurteilung vom 8. September 2020 (AB 48) hielt Dr. med. C. _____ fest, dass er in Bezug auf die bei der in der Beurteilung vom 29. Juli 2020 (AB 32) festgestellten beginnenden atrophischen Veränderung mit keinem Wort erwähnt habe, dass es sich um eine signifikante Atrophie handle. Ob nun die Verlagerung der Muskulatur alleine oder die doch eintretenden atrophischen Veränderungen zu erkennen seien, sei dahingestellt. Das Tangenten-Zeichen nach Zanetti sei definitiv nicht positiv, trotzdem scheine auf den Aufnahmen vom Mai 2020 der Anteil der fettigen Veränderungen im Bereich der Muskulatur gegenüber der Aufnahme von Dezember 2019 etwas zugenommen zu

haben. Die Frage, ob eine bereits bestehende Ruptur innerhalb von fünf Monaten an Grösse zunehme, sei nur spekulativ zu beantworten. Bereits im Dezember habe eine Konturunterbrechung der Supraspinatussehne vorgelegen, die auf den Aufnahmen sehr gut zur Darstellung komme. Man erkenne auch auf diesen Aufnahmen eine zusätzliche beginnende Kontinuitätsunterbrechung zentral über dem Humeruskopf, die im weiteren Verlauf in den Aufnahmen vom Mai 2020 dehiszent geworden sei. Es ergebe sich daher aus dem Vergleich der beiden Aufnahmen weiterhin die Progredienz der vorbestehenden Veränderung. Auf den Aufnahmen von Mai 2020 seien Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette zu erkennen, die alle bereits im Dezember 2019 ansatzweise zu erkennen gewesen seien und nun zugenommen hätten. Es sei daher eher wahrscheinlich, dass es sich um eine progrediente Veränderung und nicht um eine unfallbedingte Veränderung handle. Nach nochmaliger Durchsicht und telefonischer Besprechung mit dem Beschwerdeführer zeige sich, dass dieser eigentlich seit Dezember 2019 durchgehend Beschwerden gehabt habe. Lediglich nach der Kortisonspritze sei die Beschwerdesymptomatik vorübergehend rückläufig gewesen. Die Wirkung einer solchen Kortisoninfiltration auf die Schmerzsymptomatik sei durchaus nachvollziehbar, lasse aber nicht darauf schliessen, dass hierdurch eine komplette Regredienz dauerhaft eintrete. Es sei eher davon auszugehen, dass nach Abklingen der Wirkung der Injektion die Schmerzsymptomatik wieder zugenommen habe und das Ereignis vom 4. Mai 2020 hier eine Gelegenheitsursache darstelle und keine eigentliche Befundverschlechterung hervorgerufen habe. Es ergebe sich aus den Einwänden von Dr. med. F. _____ kein Hinweis, nicht an den kontinuierlich zunehmend degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschetten, wie sie bereits im Dezember 2019 deutlich erkennbar gewesen seien, als Ursache der Beschwerdesymptomatik festzuhalten.

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung 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 mitzubearbeiten. 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 Versicherer 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

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 (AB 43) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. C. _____ vom 24. Juni (AB 14), 29. Juli (AB 32) und 8. September 2020 (AB 48). Dieser traf seine überzeugenden Schlussfolgerungen gestützt auf die medizinischen Vorakten, wobei er insbesondere die bildgebenden Untersuchungen vom Dezember 2019 (vgl. AB 13) und Mai 2020 (vgl. AB 7) berücksichtigte, sowie nach telefonischer Rücksprache mit dem Beschwerdeführer (AB 48). Eine persönliche klinische Untersuchung war hierzu nicht notwendig, können doch auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Überdies setzte er sich auch einlässlich mit der abweichenden Einschätzung von Dr. med. F. _____ auseinander. Demnach erfüllen die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ (AB 14, 32, 48) die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringen vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist.

3.4.2 Der Beschwerdeführer bringt beschwerdeweise vor, im Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 (AB 58) sei nur von einer Zerrung die Rede, welche innerhalb von zwölf Wochen abgeheilt sei. Diese sei seines Erachtens aber nicht operiert worden. Eine Operation sei auch im Zeitpunkt der ersten Beschwerden von Dezember 2019 bis Februar 2020 nie eine Option gewesen, da dazumal die Sehne nicht gerissen gewesen sei.

Zunächst leuchtet mit Blick auf den durch den Beschwerdeführer beschriebenen Unfallhergang, wonach er ausrutschte und sich mit dem Arm festgehalten und dabei einen Zwick in der Schulter verspürt habe (vgl. AB 1), durchaus ein, dass Dr. med. C. _____ die aus dem Unfall vom 4. Mai 2020 resultierende Verletzung als Zerrung beurteilte (AB 14, 32, 48). Dies umso mehr, als bereits der Befund des MRI vom 23. Dezember 2019 eine im posterioren Zügel der Supraspinatussehne durchgehende 13.5 mm grosse Partialruptur zeigte (AB 13). Damit lag bereits in der vom Be-

schwerdeführer geltend gemachten ersten Beschwerdeperiode von Dezember 2019 bis Februar 2020 – entgegen seiner Ansicht (vgl. Beschwerde) – ein Teilriss der Supraspinatussehne vor und nicht erst nach dem Unfall vom 4. Mai 2020. Sodann zeigte der Suva-Kreisarzt nachvollziehbar auf, dass die erhebliche Dehizens und Retraktion der Sehne mit abgerundetem Ende ein Hinweis auf eine nicht frische Verletzung sei. Gestützt auf seine Beurteilung ist davon auszugehen, dass das Unfallereignis vielmehr zu einer Zerrung im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von zwölf Wochen führte (AB 14). Was die muskulären Verhältnisse betrifft, lagen im Dezember 2019 tatsächlich im Wesentlichen unauffällige Verhältnisse vor (vgl. AB 13 S. 2, 32 S. 2). Den im MRI vom Mai 2020 (AB 7) festgestellten Rückgang der Muskulatur konnte Dr. med. C. _____ jedoch nachvollziehbar erklären. So habe im MRI vom Mai 2020 eine beginnende, signifikante Atrophie der Muskulatur im Vergleich zur Aufnahme vom Dezember 2019 bestanden, womit ein deutlicher Hinweis auf Verlust der muskulären Funktion seit einem längeren Zeitraum bestehe (AB 13 S. 2, 32 S. 2, 48 S. 1). Dass die Funktionseinheit Muskel-Sehne seit längerer Zeit nicht mehr funktionsfähig sei, sei denn auch bereits im MRI vom Dezember 2019 und im Verlauf im Mai 2020 deutlich erkennbar gewesen. Es ist daher gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C. _____ überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Funktionsstörung bereits vor Dezember 2019 entstanden war und sich im Rahmen der Zunahme der Degeneration fortentwickelte zum letztendlich operationsauslösenden Befund vom Mai 2020 (vgl. AB 32 S. 2 f.). Dass schliesslich die Infiltration in der linken Schulter – wie in der Beschwerde vorgebracht (vgl. auch AB 11) – zu einer Verbesserung führte, ist einleuchtend, jedoch haben solche Infiltrationen erfahrungsgemäss oft nur vorübergehenden lindernden Einfluss auf die in der Verletzung der Strukturen begründeten Beschwerden.

Was die Berichte von Dr. med. F. _____ (AB 6, 17, 37, 42) angeht, ging auch sie – übereinstimmend mit Dr. med. C. _____ – von einer chronischen Supraspinatussehnenruptur aus. Soweit sie diesbezüglich eine traumatische Vergrösserung nach Sturz und Schulterdistorsion am 4. Mai 2020 festhält (vgl. AB 6, 17, 42), lässt die bloss medizinische Verwendung des Begriffs „Trauma“ aus rechtlicher Sicht keine Rückschlüsse auf einen

allfälligen natürlich-kausalen Zusammenhang zu (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1). Überdies erwecken die Berichte von Dr. med. F. _____ (AB 6, 17, 37, 42) zunehmend den Anschein, die ursprünglich bestehende Ruptur zu verharmlosen und den Riss der Suprapinatussehne einzig auf den Unfall vom Mai 2020 zurückzuführen, was jedoch aktenwidrig ist (vgl. Befund des MRI vom 23. Dezember 2019 [AB 13]). Ferner ging sie von der unzutreffenden Annahme aus, der Beschwerdeführer sei nach konservativer Behandlung der Partialruptur beschwerdefrei gewesen (AB 42). Tatsächlich litt der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben jedoch seit Dezember 2019 durchgehend unter Beschwerden (AB 48 S. 2). Demnach überzeugt ihre Einschätzung einer traumatisch bedingten Vergrösserung der Ruptur nicht, beruht sie doch auf einer bis zum Unfall bestehenden Beschwerdefreiheit. Spätestens mit der Empfehlung, gegen die Verfügung Einsprache zu erheben (vgl. AB 42), ergriff sie für den Beschwerdeführer advokatorisch Partei und vollzog damit einen eigentlichen Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2019, 8C_588/2019, E. 4.3). Insgesamt vermögen die Berichte von Dr. med. F. _____ daher keine geringen Zweifel an den kreisärztlichen Aktenbeurteilungen zu wecken. Der vom Beschwerdeführer der Beschwerde beigelegte Bericht von Dr. med. F. _____ (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) lag den Akten der Beschwerdegegnerin denn auch bereits zugrunde (vgl. AB 42).

3.4.3 Damit ist gestützt auf die beweiskräftigen Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. _____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), dass das Unfallereignis vom 4. Mai 2020 zu einer vorübergehenden Verschlechterung (Zerrung) von maximal zwölf Wochen führte, womit der Status quo ante im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (27. Juli 2020) erreicht war und darüber hinaus ein natürlicher Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2.1 hiavor) zwischen den Beschwerden und dem Unfall zu verneinen ist. Überdies lag eine vorbestehende Schädigung in dem Ausmass vor, dass der schadenauslösende Unfall vom Mai 2020 nur als Gelegenheits- oder Zufallsursache erscheint, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest wer-

den lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 8C_287/2020, E. 3.1). Unter diesem Blickwinkel erweist sich die erbrachte Leistung – und dabei insbesondere auch die Übernahme der Kosten für den arthroskopischen Eingriff vom 19. Juni 2020 – als eher wohlwollend. Die per 27. Juli 2020 erfolgte Leistungseinstellung ist damit nicht zu beanstanden.

3.5 Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2020 (AB 58) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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. 82a ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

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.