

200 21 33 UV
SCI/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. November 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch u.a. gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss der "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 18. Mai 2018 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) am 11. Dezember 2017 auf einer Baustelle in ... ausgerutscht sei, wobei es ihm den rechten Arm ruckartig nach hinten gedreht habe. Als Schädigung wurde eine Verrenkung der rechten Schulter angegeben. Zuvor hatte der Versicherte eine Verletzung der linken Schulter erlitten, welche zufolge eines Ereignisses vom 10. November 2016 ebenfalls bei der Suva angemeldet war (vgl. AB 6).

Die Suva traf medizinische Abklärungen und verneinte mit Schreiben vom 21. Juni 2018 (AB 7) bzw. Verfügung vom 24. August 2018 (AB 12) betreffend die linke Schulter sinngemäss einen natürlich kausalen Gesundheitsschaden als Rückfall zum Ereignis vom 10. November 2016. Bezüglich der rechten Schulter stellte sie die vorübergehend erbrachte Heilbehandlung per 21. Juni 2018 ein und verneinte einen weitergehenden Leistungsanspruch mangels Unfallkausalität. Nach Einsprache des Versicherten (vgl. AB 17, 23) holte die Suva weitere medizinische Unterlagen sowie eine orthopädisch-chirurgische Beurteilung ihres Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin vom 23. April 2019 (AB 31) ein und erliess am 30. April 2019 erneut eine Verfügung (AB 32), mit welcher sie die ursprüngliche Verfügung vom 24. August 2018 (AB 12) "zurückzog" und gleichzeitig einen Leistungsanspruch aufgrund der Ereignisse vom 10. November 2016 respektive 11. Dezember 2017 über den 21. Juni 2018 hinaus verneinte. Der Versicherte erhob dagegen wiederum Einsprache (AB 35, 39), woraufhin die Suva mit Schreiben vom 11. März 2020 (AB 41) ihre Leistungspflicht betreffend die Beschwerden an der linken Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. November 2016 anerkannte und mit einer weiteren Verfügung vom 6. Mai 2020 (AB 44) hinsichtlich des Ereignisses vom 11. Dezember 2017 am Fallabschluss per 21. Juni 2018 sowie der Leis-

tungsablehnung festhielt. Die gegen letztere erhobene Einsprache (vgl. AB 46, 52) wies sie mit Einspracheentscheid vom 20. November 2020 (AB 57) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 11. Januar 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2021 schloss 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

kantonales Gesetz 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 20. November 2020 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hinsichtlich der *rechten* Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Dezember 2017 (Schaden-Nr. ...). Nicht im Anfechtungsobjekt enthalten und damit auch nicht Streitgegenstand ist der Leistungsanspruch betreffend die *linke* Schulter im Zusammenhang mit einem Ereignis vom 10. November 2016 (Schaden-Nr. ...; vgl. AB 41; Beschwerde S. 2 Ziff. III./1.). Hierüber hat die Beschwerdegegnerin mit unwidersprochen gebliebener, leistungszusprechender, formloser Mitteilung vom 11. März 2020 (AB 41; vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG) entschieden.

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 Zuspreehung 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). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskel-

zerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen (vgl. E. 2.2.1 f. hernach) und adäquaten (vgl. E. 2.2.3 hernach) 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 entfiel ("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).

2.2.2 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 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).

2.2.3 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).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist betreffend das Ereignis vom 11. Dezember 2017 (vgl. AB 1) und die gesundheitliche Situation der hier zur Diskussion stehenden *rechten* Schulter im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Krankengeschichte (AB 4/1) anlässlich der Erstbehandlung vom 27. April 2018 den klinischen Verdacht auf traumatische Rotatorenmanschettenverletzung beidseits fest. Betreffend die rechte Schulter schildere der Beschwerdeführer ein Unfalereignis im Dezember 2017. Er beklage Schmerzen in beiden Schultern, hauptsächlich bei Abduktion und Rotationsbewegung. Aktuell arbeite er zu 100 %. Inspektorisch bestehe ein unauffälliges Schulterrelief beidseits und keine Rötung, Schwellung oder Überwärmung. Passiv seien beide Schultern frei (beweglich) und es bestehe keine Frozen Shoulder. Der Schürzen- und Nackengriff sei beidseits mit Mühe und unter Schmerzen, allerdings vollständig, möglich. Beidseitig bestehe ein positiver 0 Grad Abduktions-

sowie Jobe-Test mit typischer Schmerzentwicklung und Kraftverlust. Ebenfalls angedeutet seien ein positiver Belly Press, Bear Hug und Lift-off Test. Die Bizepszeichen seien beidseits unauffällig und es ergebe sich keine Druckdolenz über dem AC-Gelenk. Die pDMS (periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität) sei intakt.

Am 25. Mai 2018 (AB 3) diagnostizierte Dr. med. D._____, gestützt auf die für beide Schultern am 3. Mai 2018 erfolgten bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 5), eine subtotale Supraspinatussehnenruptur links mit ausgeprägter AC-Gelenksarthrose links und begleitender Bizepssehnentendinopathie.

3.1.2 PD Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Arztbericht vom 24. Juli 2018 (AB 23/6-8) eine postero-superiore Rotatorenmanschettenruptur bzw. den Verdacht auf eine antero-superiore Labrumläsion mit Knorpelalteration sowie eine AC-Arthrose links bei Status nach Sturz auf die linke Schulter am 10. November 2016. Zudem hielt er Schulterschmerzen rechts bei Status nach Sturz am 11. Dezember 2017 fest, ohne diesbezüglich jedoch eine Diagnose zu stellen. In der Folge äusserte sich PD Dr. med. E._____ einzig zu den Befunden bzw. der Beurteilung der Situation an der vorliegend nicht interessierenden linken Schulter (siehe dazu E. 1.2 hiervor).

3.1.3 Der Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am 24. August 2018 hinsichtlich der Schulterbeschwerden rechts aus, bildgebend hätten sich lediglich degenerative Veränderungen im Sinne eines Akromion Typ II rechts mit leichter Dehiszenz im AC-Gelenk rechts gezeigt. Der Beschwerdeführer sei 100 % arbeitsfähig und bisher habe kein klinischer Bedarf an weiterführender Bildgebung bestanden. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass an der rechten Schulter keine unfallkausalen Läsionen existierten. Im Falle eines eventuell noch ausstehenden Nachweises einer Rotatorenmanschettenruptur sei darauf hinzuweisen, dass sich bei einer akut traumatischen Rotatorenmanschettenruptur das klinische Bild einer Pseudoparalyse des Armes zeige. Der Arm könne nicht mehr angehoben werden. Schwerwiegende unfallkausale Ver-

änderungen seien klinisch nie dokumentiert und auch nicht bildgebend dargestellt worden. Hingegen seien degenerative Veränderungen des rechten Schultergelenks in der Röntgendiagnostik nachgewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei voll arbeitstätig und kompensiere eventuelle degenerative Erkrankungen der rechten Schulter gut. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es lediglich zu einer Kontusion des rechten Schultergelenks gekommen (AB 11/4).

3.1.4 In der Beurteilung des MRI des rechten Schultergelenks (Arthro) vom 14. September 2018 (AB 27) beschrieb Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie, eine kleinflächige transmurale Ruptur der hinteren Supraspinatussehne, eine gelenkseitige Partialruptur am Ansatz der Subscapularissehne mit Medialisierung und Signalalteration/Einriss der langen Bizepssehne, eine osteochondrale Läsion lateral am Humeruskopf und eine aktivierte AC-Gelenksarthrose.

3.1.5 Im Bericht vom 24. September 2018 (AB 23/9-11) diagnostizierte PD Dr. med. E. _____ die rechte Schulter betreffend eine Ruptur der Supraspinatussehne bei Status nach Sturz am 11. Dezember 2017. Die kreisärztliche Beurteilung vom 21. August 2018 (AB 11) kritisierte er als nicht objektiv und nicht stichhaltig, weshalb sie angefochten werden müsse. Der Riss der Supraspinatussehne rechts müsse bis zum Beweis des Gegenteils als unfallbedingt betrachtet werden. Der Beschwerdeführer sei bis zum Unfall vom 11. Dezember 2017 beschwerdefrei und für seine rechte Schulter nie bei einem Arzt gewesen. Das angegebene Ereignis erfülle alle Kriterien eines Unfalls und der Unfallmechanismus passe sehr gut zur beobachteten Sehnenläsion. Ob die Sehne im Sinne einer Tendinopathie vorgeschädigt gewesen sei oder nicht, sei nicht relevant. Ohne vorbestehende Bildgebung müsse jede Aussage über eine vorbestehende Sehnenruptur als Spekulation oder Unterstellung betrachtet werden. Hinzu komme, dass Sehnenrisse gemäss Gesetz als unfallähnliche Körperschädigung gelten würden, wenn ein entsprechendes Ereignis stattgefunden habe.

3.1.6 In der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 23. April 2019 (AB 31) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin Suva, betreffend die Beschwerden an der rechten

Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Dezember 2017 aus, ein Unfallmechanismus mit einem Sturz auf den nach hinten ausgestreckten Arm sei prinzipiell geeignet, eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette zu verursachen. Im Fall des Beschwerdeführers sei ein Sturz allerdings nicht dezidiert erwähnt worden. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden und der Beschwerdeführer habe nicht zeitnah einen Arzt aufgesucht. Auch unter Berücksichtigung der individuellen Schmerztoleranz stelle eine traumatische strukturelle Läsion der Rotatorenmanschette eine relativ schwere Verletzung dar, welche mit einem hohen Leidensdruck und regelmässig einem Arztbesuch innerhalb von 72 Stunden einhergehe. Dass der Beschwerdeführer erst viereinhalb Monate nach dem Ereignis vom 11. Dezember 2017 einen Arzt konsultiert habe, spreche gegen eine stattgehabte strukturelle Verletzung (AB 31/10 Ziff. II.2.R).

Die erste klinische Untersuchung sei am 27. April 2018 (vgl. dazu AB 4), mithin viereinhalb Monate nach dem Ereignis vom 11. Dezember 2017, erfolgt, weshalb dies keine Schlussfolgerungen über die Kausalität zulasse. In den Röntgenaufnahmen vom 3. Mai 2018 (vgl. dazu AB 5) fänden sich keine Hinweise auf eine stattgehabte knöcherne Verletzung, was angesichts des Zeitintervalls aber auch nicht mehr zu erwarten sei. Der Beschwerdeführer weise eine deutliche laterale Neigung des rechten Akromions auf, was als Prädisposition für die Entwicklung eines degenerativen Rotatorenmanschettenschadens gelte. Im MRI vom 14. September 2018 (vgl. dazu AB 27) werde keine traumatische Läsion des rechten Schultergelenks beschrieben, jedoch zeige sich, dass rechts eine AC-Arthrose vorliege. An einigen Sehnen der Rotatorenmanschette seien Läsionen sichtbar. Dabei zeige die Morphologie des Supraspinatussehnenunterbruchs keine Merkmale, die auf eine akute gewaltsame Ursache hinweisen würden (AB 31/10 f. Ziff. II.3.R und II.4.R).

Zusammenfassend spreche einzig der Unfallmechanismus aus der Schadenmeldung für eine strukturelle Verletzung an der rechten Schulter. Gegen eine traumatische Verursachung der Rotatorenmanschetteläsion sprächen die Vorgeschichte (Alter und Beruf des Beschwerdeführers als Risikofaktoren für eine Rotatorenmanschetteläsion; Schulterbeschwerden in der Anamnese), der späte Arztbesuch und der daraus ableitbare Cre-

scendoverlauf der Beschwerden und der konventionelle Röntgenbefund sowie der MRI-Befund. Überwiegend wahrscheinlich habe sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 11. Dezember 2017 eine Distorsion der rechten Schulter zugezogen. Dabei hätten bereits vor dem genannten Ereignis degenerative Veränderungen in Form von Arthrosen des Schultergelenks und Texturstörungen an den Sehnen und Rotatorenmanschetten mit teilweise vollständigen Kontinuitätsunterbrechungen bestanden. Ob dies in stummer oder manifester Weise der Fall gewesen sei, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angegeben werden. Zu einer zusätzlichen strukturellen Läsion sei es durch das Ereignis vom 11. Dezember 2017 nicht gekommen. Bei der Schulterprellung bzw. -distorsion handle es sich um eine relativ leichte Verletzung, die überwiegend wahrscheinlich nach Ablauf von circa vier Wochen, d.h. bis Mitte Januar 2018, ohne Folgen verheilt sei (AB 31/12 ff.).

3.1.7 PD Dr. med. E. _____ zeigte sich im Schreiben vom 14. Juni 2019 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (AB 40/1 f.) mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 23. April 2019 (AB 31) nicht einverstanden. Die zitierte Literatur sei nicht ausgewogen, die Zusammenfassung der Krankengeschichte nicht objektiv und die vorgebrachten Argumente hielten einer wissenschaftlichen Prüfung nicht stand. Er, PD Dr. med. E. _____, sei nach wie vor der Ansicht, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden wahrscheinlich sei. Leider seien die meisten Vertrauensärzte und viele Orthopäden inklusive Schulter spezialisten immer noch der Meinung, dass Risse der Rotatorenmanschetten bei Patienten über 50 in der Mehrzahl der Fälle degenerativer Natur seien und dass ein Sturz aus dem Stand nicht genüge, um eine Rotatorenmanschettenruptur zu verursachen. Dies liege daran dass die behandelnden Ärzte von den Vertrauensärzten und Juristen der Unfallversicherungen seit Jahrzehnten mit einseitiger Literatur versorgt würden. Dabei würden immer wieder dieselben, wissenschaftlich schlechten Arbeiten zu Gunsten der Unfallversicherung aufgelistet und die Arbeiten zu Gunsten der verletzten Patienten (absichtlich) weggelassen. Dies sei auch hier der Fall.

In einer weiteren Stellungnahme vom 11. Juli 2019 (AB 40/3-5) führte PD Dr. med. E. _____ – soweit die rechte Schulter betreffend – aus, die von Dr. med. H. _____ im Zusammenhang mit Rotatorenmanschettenläsionen verwendete Literatur sei unvollständig und einseitig. Die vorgebrachten Argumente für die Zuordnung pro oder contra einer traumatischen Genese sei ebenfalls diskutabel. Es gebe keine Beweise dafür, dass die Supraspinatussehne vor dem Ereignis vom 11. Dezember 2018 (recte: 2017) schon einen Riss aufgewiesen habe. Bei den erwähnten Punkten handle es sich lediglich um Vermutungen. Es könne nicht sein, dass Versicherungen für ihre Versicherten finanziell relevante Entscheide treffen würden, welche auf Vermutungen und nicht auf Fakten basierten.

In der Stellungnahme vom 22. Juni 2020 (AB 48/2-4) hielt PD Dr. med. E. _____ – nach einer Aufzählung verschiedener medizinischer Studien – fest, ein Sturz aus dem Stehen könne genügen, um einen Riss der Rotatorenmanschette zu verursachen. Eine Schwächung der Gewebequalität durch die natürliche Alterung und jahrzehntelange schwere Belastung könne nicht ausgeschlossen werden. Dass die Supraspinatussehne des Beschwerdeführers jedoch schon vor dem erlittenen Sturz gerissen gewesen sein solle, sei eine Behauptung, die ohne adäquate Bildgebung vor dem betreffenden Ereignis nicht bewiesen werden könne. Es dürfe nicht sein, dass die "nationale Unfallversicherung" Entscheide auf der Basis von schlecht begründeten Hypothesen zu Ungunsten ihrer Versicherten fälle. Entsprechend werde die Beschwerdegegnerin ersucht, die Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenruptur auf der rechten Seite neu zu beurteilen und – wie auf der linken Seite – zu bejahen.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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). Auch reine Aktengutachten können 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. November 2020 (AB 57) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische orthopädisch-chirurgische Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ vom 23. April 2019 (AB 31). Dr. med. H. _____ beurteilt als Mitarbeitender des Kompetenzzentrums

für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin nach seiner Funktion und beruflichen Stellung als Facharzt im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten, sodass er über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Die Beurteilung von Dr. med. H._____ erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilung erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt, insbesondere betreffend die beklagten Beschwerden an der rechten Schulter im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Dezember 2017. Dr. med. H._____ stützte sich auf einen lückenlosen medizinischen Befund inklusive der erfolgten bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 5, 31/15). Gestützt darauf legte er sorgfältig und einlässlich begründet dar, dass einzig der vom Beschwerdeführer angegebene Geschehensablauf gemäss der Bagatell-Unfallmeldung vom 18. Mai 2018 (vgl. AB 1) respektive dem späteren Krankengeschichte-Eintrag vom 27. April 2018 (AB 4/1) für eine traumatische Verursachung der Rotatorenmanschettenläsion der rechten Schulter sprechen kann, während die übrigen Faktoren, namentlich die medizinische Vorgeschichte, der Arztbesuch erst viereinhalb Monate nach dem angeblichen Ereignis sowie das Fehlen einer Arbeitsunfähigkeit, der daraus ableitbare Crescendoverlauf der Beschwerden und die bildgebenden Abklärungen, einer traumatischen Genese entgegenstehen. Ausgehend davon legte Dr. med. H._____ überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beim Ereignis vom 11. Dezember 2017 höchstens eine Distorsion der rechten Schulter erlitt, welche zu einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens führte und nach Ablauf von circa vier Wochen, das heisst per Mitte Januar 2018, folgenlos verheilte. Diese fachärztliche versicherungsmedizinische Beurteilung der medizinischen Indizien (vgl. BGer 8C_59/2020, E. 5.3) erfolgte insbesondere auch in detaillierter Auseinandersetzung mit den teilweise abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte (vgl. dazu AB 31/10 f.), berücksichtigte die medizinischen und biomechanischen Zusammenhänge, ist widerspruchsfrei und inhaltlich überzeugend. Namentlich legte Dr. med. H._____ auch dar, inwieweit

er – betreffend die (vom vorliegenden Entscheid nicht erfasste) linke Schulter (vgl. dazu E. 1.2 hiervor) – mit der Beurteilung übereinstimmt (vgl. AB 31/7 f.). Insgesamt verneinte Dr. med. H. _____ damit das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den über Januar 2018 hinaus geltend gemachten Beschwerden bzw. erst weit später bildgebend erfassten Gesundheitsschäden an der rechten Schulter und dem Ereignis vom 11. Dezember 2017 schlüssig und überzeugend (vgl. AB 31/14 Ziff. 2.1).

3.3.2 Soweit PD Dr. med. E. _____ im Bericht vom 24. September 2018 (AB 23/9-11) das Vorliegen einer traumatischen Verursachung der Supraspinatussehnenruptur rechts damit erklärt, dass der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt beschwerdefrei gewesen sei und hinsichtlich der rechten Schulter nie einen Arzt konsultiert habe, begründet dies keine Unfallkausalität. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "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). Aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, lässt sich nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1). Diesbezüglich hat Dr. med. H. _____ überzeugend darauf hingewiesen, dass von dem langjährig körperlich schwer arbeitenden Beschwerdeführer bereits im Jahr 2008 Schulterschmerzen geklagt wurden (vgl. AB 31/2 und 7) und zufolge der deutlichen lateralen Neigung des rechten Akromions eine Prädisposition für eine Rotatorenmanschettenruptur bestand sowie aufgrund der erst mehrere Monate nach dem Ereignis vom 11. Dezember 2017 erfolgten bildgebenden Abklärungen der rechten Schulter (vgl. AB 27) sich keine Hinweise auf eine akut traumatische Supraspinatussehnenläsion ergeben. Auch wenn solche späten Untersuchungen naturgemäss vorübergehende Zeichen traumatischer Verletzungen nicht mehr erstellen können, so vermag der Beschwerdeführer entgegen der Auffassung des PD Dr. med. E. _____ daraus auch nichts im Sinne im Sinne eines Umkehrschlusses abzuleiten. Überdies hatte bereits der Kreisarzt Dr. med. F. _____ zutreffend darauf hingewiesen, dass ein

massgebliches Trauma zu einer Pseudoparalyse des Armes hätte führen müssen (AB 11/4). PD Dr. med. E._____ führte sodann auch selber aus, dass eine Schwächung der Gewebequalität durch die natürliche Alterung und jahrzehntelange schwere Belastung nicht ausgeschlossen werden könne (AB 48/4). Die fachärztliche Schlussfolgerung, dass unter diesen Umständen sowie mit Blick auf den späten Arztbesuch und den aktenkundigen Crescendoverlauf der Beschwerden lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorgeschädigten Vorzustandes überwiegend wahrscheinlich anzunehmen sei (vgl. AB 31/13 Ziff. 2), ist damit überzeugend.

3.3.3 Daran vermögen auch die weiteren Stellungnahmen von PD Dr. med. E._____ nichts zu ändern. So beschränkt sich die Stellungnahme vom 11. Juli 2019 (AB 40/3-5) in Bezug auf die rechte Schulter auf ein bloss summarisches Anzweifeln der von Dr. med. H._____ vorgenommenen, begründeten Abwägung, ohne dass PD Dr. med. E._____ seine Kritik weiter begründete. Sie ist daher von vorherein nicht geeignet, die umfassende versicherungsmedizinische Beurteilung in Frage zu stellen. Dasselbe gilt für die spätere Stellungnahme vom 22. Juni 2020 (AB 48), in der PD Dr. med. E._____ insbesondere festhielt, dass ein Sturz aus dem Stehen bzw. ein Anpralltrauma der Schulter durchaus geeignet sei, einen Riss der Rotatorenmanschette zu verursachen (vgl. auch AB 40/1 und 3 f.; Beschwerdebeilage [BB] 4). Dies wurde von Dr. med. H._____ jedoch auch gar nicht in Abrede gestellt. Der Beschwerdeführer beschrieb initial weder einen Sturz noch einen Anprall der rechten Schulter, sondern lediglich ein Ausgleiten mit einer ruckartigen Verdrehung des rechten Armes nach hinten im Sinne einer Verrenkung bzw. einer Verreissbewegung (vgl. AB 1, 4/1). Das Vorliegen eines Sturzes oder eines Anpralls – wie von PD Dr. med. E._____ namentlich in der Stellungnahme vom 22. Juni 2020 (AB 48) angenommen – wurde echtzeitlich nicht erwähnt (vgl. auch AB 31/10 Ziff. II.2.R). Es wäre auch nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer, auch wenn er über keine besonderen versicherungsmedizinischen Kenntnisse verfügt, einen derart bedeutsamen Umstand betreffend das Ereignis vom 11. Dezember 2017 unerwähnt gelassen hätte – dies umso mehr, als er im Rahmen derselben Anamnese vom 27. April 2018 hinsichtlich der (hier nicht zur Diskussion stehenden) *linken* Schulter einen Anprall genannt hat (AB 4/1; vgl. Ent-

scheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 8C_446/2019, E. 4.2.1 in fine mit Hinweis). Insoweit kann auch offen bleiben, ob und in welchem Rahmen die höchstrichterlichen Ausführungen (vgl. BGer 8C_446/2019, E. 5.2.2 f. mit Hinweisen auf medizinische Literatur) zu dem soweit ersichtlich bis anhin keiner wissenschaftlicher Validierung unterzogenen und als Meta-Studie erscheinenden medizinischen Artikel bedeutsam sind (BB 4 sowie AB 54/3 ff.). Entscheidend ist vielmehr, dass das Bundesgericht in einem weiteren Entscheid ausdrücklich festgehalten hat, dass dem Kriterium des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung beizumessen sei. Vielmehr gehe es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wahrheit zu entsprechen (BGer 8C_59/2020, E. 5.4). Diesen Anforderungen kam Dr. med. H. _____ in der Beurteilung vom 23. April 2019 (AB 31) zweifellos nach, weshalb seine Beurteilung auch mit Blick auf den Geschehensablauf des Ereignisses vom 11. Dezember 2017 nicht zu beanstanden ist.

3.3.4 Weiter ist auch die allgemeine Kritik von PD Dr. med. E. _____ an der Unfallversicherungsmedizin (vgl. AB 48/4) nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H. _____ zu wecken. Ebenso wenig vermag die Stellungnahme der I. _____ an das Bundesgericht vom 1. Oktober 2020 (vgl. AB 54/3 ff.) die Beweiskraft der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 23. April 2019 (AB 31) zu erschüttern. Diese bezieht sich nicht auf den vorliegend zu beurteilenden Geschehensablauf und (medizinischen) Sachverhalt, sondern stellt eine allgemeine Kritik an der höchstrichterlichen unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit Rotatormanchettenrupturen dar.

3.4 Nach dem Dargelegten bedarf es mit Blick auf die vollständige und überzeugende versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 23. April 2019 (AB 31) keiner weiteren medizinischen Abklärungen, sodass namentlich auf das vom Beschwerdeführer beantragte orthopädische Gutachten (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2)

zu verzichten ist. Gestützt auf die beweiskräftige versicherungsmedizinische Beurteilung vom 23. April 2019 (AB 31) ist das Ereignis vom 11. Dezember 2017 (vgl. AB 1) nicht die natürlich kausale Ursache der über Januar 2018 hinaus bestehenden Beschwerden an der rechten Schulter, insbesondere der Rotatorenmanschettenläsion rechts (vgl. etwa AB 23/9 und 12). Folglich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 21. Juni 2018 ohne weitere Leistungen abschloss. Damit ist gleichsam der Nachweis dafür erbracht, dass die vorliegende Listenverletzung (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. b bzw. f UVG) vorwiegend auf Abnützung respektive Erkrankung zurückzuführen ist. Ein anderweitiges initiales Ereignis nach jenem vom 11. Dezember 2017 wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Demzufolge fällt eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang sowohl unter dem Titel eines Unfalls (Art. 6 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG) als auch aus unfallähnlicher Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) ausser Betracht (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61^{fbis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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