

200 21 360 UV
KNB/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. April 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1995 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit November 2016 bei der B._____ in ... als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss der "Bagatelunfall-Meldung UVG" vom 3. Juli 2018 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) zog sich die Versicherte bei einem Sturz mit dem Motorrad am 1. Juli 2018 unter anderem eine Zerrung am linken Oberarm zu. Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 2-4). Der Fall wurde in der Folge formlos abgeschlossen.

Am 6. Juli 2020 zeigte die Versicherte der Suva an, dass sie sich wieder in ärztlicher Behandlung befinde (AB 6). In der Folge traf die Suva medizinische Abklärungen, namentlich holte sie zwei kreisärztliche Beurteilungen ein (vgl. AB 16, 24), und verneinte mit formlosen Schreiben vom 24. Juli 2020 (AB 19) und vom 31. Juli 2020 (AB 25) ihre Leistungspflicht, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Juli 2018 und den ab April 2020 geltend gemachten Schulterbeschwerden bestehe. Nachdem die Versicherte eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (AB 29), hielt die Suva nach Einholung einer weiteren ärztlichen Beurteilung ihres Agenturärztlichen Dienstes (AB 34) mit Verfügung vom 26. Oktober 2020 (AB 37) an ihrer Beurteilung fest und verneinte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall zum Ereignis vom 1. Juli 2018. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 40) wies die Suva, nach Einholung einer orthopädisch-chirurgischen Beurteilung ihres Kompetenzzentrums für Versicherungsmedizin (AB 43) und Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. AB 44 f.), mit Einspracheentscheid vom 19. April 2021 (AB 47) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. Mai 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Übernahme der Behandlungskosten ab April 2020 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2018.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. April 2021 (AB 47). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammen-

hang mit den am 6. Juli 2020 als Rückfall zum Ereignis vom 1. Juli 2018 gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter (AB 6).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

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

hung 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).

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).

2.3 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).

2.4 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Teilsatz 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organi-

sche oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.

3.1 Unbestritten ist vorliegend, dass die Beschwerdeführerin am 1. Juli 2018 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unter anderem unfallkausale Beschwerden an der linken Schulter aufgetreten sind (AB 1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 2 f.).

Streitig ist, ob es sich bei den von der Beschwerdeführerin am 6. Juli 2020 geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter um einen Rückfall bezüglich des Unfalls vom 1. Juli 2018 im Sinne von Art. 11 UVV handelt (vgl. E. 2.4 hiavor). Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die geklagten

Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen. Den medizinischen Unterlagen ist diesbezüglich im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 1. Juli 2020 (AB 14) diagnostizierten die Dres. med. C._____ und D._____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein posttraumatisches subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter nach einem Sturz am 1. Juli 2018. Radiologisch hätte bereits vor eineinhalb Jahren mittels Arthro-MRI vom 16. November 2018 (vgl. dazu AB 11) eine strukturelle Läsion ausgeschlossen werden können. Klinisch zeige sich aktuell ein posttraumatisches Impingement-Syndrom mit typischen klinischen und anamnestischen Befunden.

3.1.2 Der Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Beurteilung vom 23. Juli 2020 (AB 16) fest, die ab April 2020 geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter seien nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. Juli 2018 zurückzuführen. Im Jahr 2018 seien keine richtunggebenden strukturellen Läsionen objektiviert worden. Es handle sich somit um eine vorübergehende Verschlimmerung, die nach drei bis vier Monaten ausgeheilt gewesen sei.

In einer weiteren Beurteilung vom 31. Juli 2020 (AB 24) führte der Kreisarzt Dr. med. E._____ aus, hinsichtlich des Motorradsturzes vom 1. Juli 2018 hätten die MRI-Untersuchungen des linken Schultergelenks und des linken Ellbogens vom 16. bzw. 19. November 2018 keine richtunggebende strukturelle Unfallfolge ergeben. Es hätten sich völlig unauffällige Weichteil- und knöcherne Verhältnisse an beiden Gelenken gezeigt. Insbesondere habe offensichtlich die Bursa subacromiales keinen Schaden genommen, da hier eine Kontrastmittel- oder Flüssigkeitsanreicherung nicht nachweisbar gewesen sei. Es könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass das im Juni 2020, also circa zwei Jahre nach dem Ereignis, diagnostizierte Impingement-Syndrom unfallkausal zum Ereignis vom 1. Juli 2018 sei.

3.1.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 10. August 2020 (AB 28/1) fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall vom 1. Juli 2018 betreffend die linke Schulter nie beschwerdefrei gewesen. Bei glücklicherweise fehlenden strukturellen Läsionen im MRI vom 16. November 2018 seien die Beschwerden seither mittels Physiotherapie und später Osteopathie behandelt worden, wobei aus den Krankenakten nicht hervorgehe, ob diese Behandlungen über die Unfallversicherung oder die Krankenversicherung abgerechnet worden seien. Bei persistierenden Beschwerden habe nun im Juni 2020 ein orthopädisches Konsilium stattgefunden mit der Diagnose eines posttraumatischen subacromialen Impingements und Behandlung mittels Infiltration mit Kenacort.

3.1.4 Die Dres. med. C. _____ und D. _____ erweiterten im Bericht vom 31. August 2020 (AB 32) ihre Diagnose auf eine posttraumatisch dekompensierte multidirektionale Hyperlaxität mit sekundärem subacromialen Impingementsyndrom der linken Schulter nach einem Sturz am 1. Juli 2018. Leider habe die subacromiale Infiltration nicht den gewünschten Erfolg gebracht. Zu Grunde liegend sei bei der Pathologie eine seit Geburt bestehende, beidseitige, multidirektionale Hyperlaxität, wobei die Beschwerdeführerin auf der Gegenseite (rechts) keine Beschwerden habe. Auslösend für die Schmerzen sei somit mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit der Unfall, worauf die Beschwerdeführerin die Schulter nie mehr richtig zu stabilisieren vermochte. Die Problematik sei daher absolut kausal zum Unfall vom 1. Juli 2018. Bei fehlender struktureller Läsion könne operativ keine Hilfe geboten werden. Es werde daher eine Fortführung der Physiotherapie empfohlen. Verlaufskontrollen seien keine vereinbart worden.

3.1.5 Der Kreisarzt Dr. med. E. _____ hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 21. Oktober 2020 (AB 34) unter Bezugnahme auf seine frühere Beurteilung vom 31. Juli 2020 (AB 24) fest, es lägen keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 1. Juli 2018 vor. Es handle sich somit um eine vorübergehende Verschlimmerung in Form einer Schulterkontusion/-Distorsion. Eine solche heile innerhalb von drei bis vier Monaten aus. Möglicherweise sei nach dem Ereignis vom 1. Juli 2018 eine bis dahin symptomlose multidirektionale Instabilität des linken Schulterge-

lenks zu Tage getreten, jedoch sei diese durch dieses Ereignis nicht hervorgerufen worden und auch eine richtunggebende Verschlimmerung sei aufgrund des Fehlens richtunggebender struktureller Unfallfolgen nicht überwiegend wahrscheinlich. Die multidirektionale Instabilität bestehe an beiden Schultergelenken und sei angeboren.

3.1.6 Die Ärzte vom Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten in der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 8. März 2021 (AB 43) fest, dass das Vorliegen eines symptomatischen Impingementsyndroms trotz positiver klinischer Tests der behandelnden Ärzte bei einem negativen Infiltrationsergebnis unwahrscheinlich sei. Betreffend die neu festgehaltene Instabilität der linken Schulter würden Betroffene typischerweise über ein Unsicherheitsgefühl bei speziellen Bewegungen oder Haltungen klagen und nicht – wie die Beschwerdeführerin – über nächtliche Schmerzen. Auch in den Krankengeschichte-Einträgen fänden sich keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin an einer instabilen Schulter leiden würde. Im Kontext der fehlenden klinischen Instabilitätstests und fehlenden anamnestischen Hinweisen könne nicht schlüssig nachvollzogen werden, warum die Beschwerdeführerin gemäss Angaben der Dres. med. C. _____ und D. _____ seit dem Unfall die Schulter nie mehr richtig zu stabilisieren vermochte. Zusammenfassend seien durch das als Bagatellunfall gemeldete Ereignis vom 1. Juli 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Verletzungen eingetreten, wie dies auch von Dr. med. F. _____ bestätigt werde. Zum Zeitpunkt der mit dessen Zeugnis vom 16. Juli 2020 für den 7. April 2020, also 21 Monate später, angegebenen Erstbehandlung hätten mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen bestanden. Damit seien die von der Beschwerdeführerin rückfallweise ab April 2020 geltend gemachten Schulterbeschwerden links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 1. Juli 2018 zurückzuführen.

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 Kennt-

nis 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 (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 Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. April 2021 (AB 47) massgeblich auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung ihrer Ärzte PD Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____ vom 8. März 2021 (AB 43) abgestellt. Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Dabei ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass die Ärzte im Rahmen der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 8. März 2021 (AB 43) nicht zusätzlich eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahmen, da sie sich auf die umfassenden medizinischen Akten inklusive der bildgebenden Abklärungen stützen konnten (vgl. etwa AB 43/1-4), womit vorliegend die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind. Insbesondere sind Anamnese, Verlauf und die bildgebenden Abklärungen ausführlich in den Akten dokumentiert. Hinzu kommt, dass sowohl Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung als Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, sodass sie über besonders ausgeprägte spezifische Fachkenntnisse und Erfahrungen verfügen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2 mit Hinweisen). Die Beurteilung ist schliesslich in sich schlüssig und überzeugend.

3.3.2 PD Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____ haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen der linken Schulter vom 16. November 2018 (AB 11) und des linken Ellbogens vom 19. November 2018 (AB 12), die verschiedenen Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. AB 14 f., 28, 32) sowie die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med.

E. _____ vom 31. Juli 2020 (AB 24) und vom 21. Oktober 2020 (AB 34) getroffen. Dabei haben sie unter Bezugnahme auf die Anamnese bzw. die Schilderung des Ereignisses vom 1. Juli 2018, die klinischen Befunde und die Bildgebung nachvollziehbar begründet dargelegt, dass anlässlich des besagten Ereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Veränderungen der linken Schulter eingetreten sind. Die initialen, lediglich konservativ mittels Physiotherapie und Osteopathie behandelten Unfallfolgen haben demnach bloss eine vorübergehende, jedoch keine richtunggebende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes begründet (vgl. auch AB 34/2). Dabei ist vorliegend (Frage eines Rückfalls im Jahr 2020) nicht entscheidend, ob die gesundheitliche Beeinträchtigung bereits nach drei bis vier Monaten ausgeheilt war, wie dies Kreisarzt Dr. med. E. _____ anhand von Erfahrungswerten annahm (vgl. AB 16/1, 34/2), sondern vielmehr, dass nach der überzeugenden Einschätzung von PD Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____ zumindest die rund 21 Monate nach dem Unfallereignis ab April 2020 (wiederum) geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Hiermit ist gleichsam der Nachweis dafür erbracht, dass unabhängig davon, ob es sich bei den von der Beschwerdeführerin geklagten Schulterbeschwerden um eine Listenerkrankung (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG) handelt, der geltend gemachte Gesundheitsschaden vorwiegend auf Abnutzung respektive Erkrankung zurückzuführen ist. Ein anderweitiges initiales Ereignis nach jenem vom 1. Juli 2018 wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Folglich fällt eine Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall 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 ausser Betracht (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

3.3.3 Soweit die Beschwerdeführerin demgegenüber – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 31. August 2020 (AB 32) – das Bestehen eines unfall-

kausalen Gesundheitsschadens damit begründet, dass sie bis zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 1. Juli 2018 nie Probleme mit der betreffenden Schulter gehabt habe, vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. 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). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1), was auch im Kontext eines streitigen Rückfalls zu gelten hat. Hinsichtlich der abweichenden (diagnostischen) Einschätzung der behandelnden Ärzte legten PD Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ zudem schlüssig begründet dar, dass einerseits ein Impingementsyndrom bei einem negativen Infiltrationsergebnis unwahrscheinlich sei und andererseits die von den behandelnden Ärzten gestützt auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin behauptete eingeschränkte Möglichkeit zur Stabilisierung der linken Schulter bei fehlenden klinischen und anamnestischen Hinweisen für eine Instabilität der Schulter nicht nachvollzogen werden könne (vgl. AB 43/6), was überzeugt.

3.4 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung der Versicherungsmediziner PD Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ vom 8. März 2021 (AB 43) zwischen dem Ereignis vom 1. Juli 2018 und den von der Beschwerdeführerin rückfallweise ab April 2020 geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Demnach hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. April 2021 (AB 47) ihre Leistungspflicht für die ab April 2020 geltend gemachten Schulterbeschwerden zu Recht verneint. Die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} 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 Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.