

200 21 419 UV
LOU/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

in Sachen

B. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene B._____ (nachfolgend: Versicherte) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle und Berufskrankheiten versicherte, als sie am 10. September 2020 bei der Arbeit stürzte und sich unter anderem an der rechten Schulter verletzte (Akten der Suva [act. II] 1, 10). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen, welche sie mit Schreiben vom 4. November 2020 (act. II 13) per 10. November 2020 einstellte. Auf Verlangen der Versicherten (act. II 27) und deren Krankenversicherung, der A._____ (nachfolgend: A._____ bzw. Beschwerdeführerin; act. II 32), erliess die Suva hinsichtlich dieser Leistungseinstellung am 20. November 2020 (act. II 29) eine Verfügung und führte zur Begründung aus, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 10. September 2020 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens zwei Monate nach dem Ereignis erreicht. Die dagegen von der Versicherten und der A._____ erhobenen Einsprachen (act. II 34, 37, 39) wies die Suva nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung vom 3. März 2021 (act. II 45) mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021 (act. II 55) ab.

B.

Dagegen erhob die A._____ am 8. Juni 2021 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, eventualiter sei ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2021 beantragt 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021 (act. II 55). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. September 2020 die Versicherungsleistungen zu Recht per 10. November 2020 eingestellt hat.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles,

eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.1.1 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).

2.1.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

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 be-

finden 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).

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

2.2 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen (vgl. E. 2.1 hiervor) materiell nichts geändert.

2.3 Ferner erbringt die Versicherung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochen-

brüche (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). Sind nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1.1 hiervor) erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70). Ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen, erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Ein MRT des rechten Schultergelenkes vom 14. September 2020 im Röntgeninstitut ... , welches durch Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, beurteilt wurde, ergab den folgenden Befund (act. II 8): Leichte degenerative Veränderungen im AC-Gelenk, AC-Gelenk kongruent, Kapselbandapparat des Gelenks reizlos. Leichter lateraler Downslope des Akromions. Akromiontyp Bigliani II - III mit stempelförmiger Konfiguration des anterolateralen Akromionunterrandes. Ausgedehnt transmurale Ruptur der Supraspinatussehne im Sinne eines subtotalen Sehnenabrisses mit stellenweise noch einzelnen bursaseitigen Restsehnenfasern. Sehnenstumpf nicht wesentlich retrahiert, maximal ca. 5 - 6 mm betragend. Infra-

spinatussehne mit leichter Oberrandtendinose. Subskapularissehne und lange Bizepssehne intakt, unauffällig imponierend. Bizepsanker und Labrum ebenfalls intakt. Glenohumeraler Knorpelbelag gut erhalten ohne umschrieben höhergradigere Chondropathiezonen. Muskelqualität gut, keine relevante Atrophie oder fettige Degeneration, alters- und habitusentsprechend imponierend (Goutallier 0), Bursa subacromialis/subdeltoidea mit zottenförmigen wandständigen Proliferationen hinweisend auf Bursitis. Als Beurteilung wurde Folgendes festgehalten: Transmurale Ruptur der Supraspinatussehne im Sinne eines subtotalen Sehnenabrisses mit stellenweise noch einzeln erhaltenen Restfasern bursaseitig. Übrige Rotatorenmanschette und lange Bizepssehne intakt. Keine Glenohumeralarthrose. Zeichen einer Bursitis subakromialis/subdeltoidea. Leichte AC-Gelenkarthrose. Keine Glenohumeralarthrose.

3.2 Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 14. Oktober 2020 (act. II 2) die folgende Diagnose auf:

- Rotatorenmanschettenruptur rechts mit Beteiligung des Supra- und teilweise des Infraspinatus vom 10. September 2020

Beim ... sei es am 10. September 2020 zu einem Sturz (Stolpertritt) gekommen. Es seien unmittelbar Schmerzen in der rechten Schulter und eine Elevationsunfähigkeit aufgetreten. Im weiteren Verlauf hätten persistierende Beschwerden bestanden. Es habe eine MR-Abklärung gegeben. Im Vorfeld sei die Schulter asymptomatisch gewesen. Ein OP-Termin werde für den 11. November 2020 vereinbart.

3.3 Der Kreisarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt am 3. November 2020 (act. II 11) auf die Frage, ob der geplante Eingriff überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 10. September 2020 zurückzuführen sei, fest, nein, weil der Sehndefekt keine Unfallfolge sei, sondern erkrankungsbedingt aufgrund des schweren chronischen Druckschadens der Sehne durch das extrem nach kaudal gekrümmte Akromion. Am 4. November 2020 (act. II 11) hielt er zur Frage, ob demzufolge davon ausgegangen werden könne, dass überwiegend wahrscheinlich zwei Monate nach dem Ereignis keinerlei Unfallfolgen mehr vorlägen und der Fall

ab diesem Zeitpunkt terminiert werden könne, fest, nein, weil der Status quo sine nur anhand dazu verwertbarer medizinischer Unterlagen festgestellt werden könne. Alles andere wäre unseriös spekulativ. Falls aber bis zur Operation vom 11. November 2020, also zwei Monate nach dem Unfallereignis, keine weiteren medizinischen Unterlagen eingingen, könne der Status quo sine auf den OP-Tag datiert werden, weil die erkrankungsbedingte Operation eine somit erkrankungsbedingte, richtungsgebende Veränderung des Gesundheitszustandes der rechten Schulter verursache.

3.4 Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 6. November 2020 (act. II 18) fest, sie bestätige, dass die Versicherte vor dem Unfall am 10. September 2020 nie eine Konsultation wegen Schulterbeschwerden gehabt habe. Auch im MRT-Befund seien keine Arthroseveränderungen sichtbar.

3.5 Der Kreisarzt Dr. med. F._____ hielt am 13. November 2020 (act. II 19/2) fest, es sei bekanntermassen nahezu immer so, dass bei späterer Befragung der Hergang "angepasst" werde. Dass keine Vorbeschwerden angegeben würden, bedeute nicht, dass ein chronisch fortschreitender Vorschaden, wie im MRT dokumentiert, vorgelegen habe. Im Gegenteil verliefen chronische Erkrankungen langdauernd ohne Beschwerden, nicht nur Arthrosen, besonders auch Tumorerkrankungen. Daher gebe es dazu die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen. Es bedürfe keiner Änderung, die Terminierung sei korrekt.

3.6 Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in der Beurteilung vom 3. Dezember 2020 (act. II 60) fest, der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin erwähne zwei Punkte: Als Erstes werde angeführt, die Ruptur sei degenerativer Natur, da das "extrem nach unten (kaudal)" gekrümmte Akromion einen schweren chronischen Druckschaden der Sehne verursacht habe. Ein Anhalt für einen bereits zum Unfallzeitpunkt bestehenden degenerativen Schaden der Supraspinatussehne (Schmerzen, Funktionseinschränkungen, Arbeitsunfähigkeit) könne den Vorakten nicht entnommen werden. Gemäss radiologischer Beurteilung (MRI vom 14. September 2020) handele es sich nicht um eine "extreme Krümmung", sondern lediglich um einen "leichten seitlichen" Downslope des Akromions, was keine so

grosse Belastung der Sehne erwarten lasse, dass – unter Wegdenken des Ereignisses – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine subtotale Sehnenruptur erfolgen würde. Gemäss neuer Schweizer Leitlinie (Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette; PD Dr. med. H._____ et al, Swiss Medical Forum 2019; 19 (15-16): 260 ff.) zur Unterscheidung, ob eine degenerative oder traumatische Läsion der Rotatorenmanschette vorliege, spiele die Beschaffenheit des Akromions mittlerweile keine Rolle mehr bei der Beurteilung der Kausalität, da diese nicht eindeutig mit Läsionen assoziiert sei (S. 263). Ein "hartes" Kriterium, ob eine degenerative Vorschädigung bestehe, bestehe hingegen in der Tatsache einer vorliegenden Muskeldegeneration mit fettiger Infiltration. Im MRI werde eine "gute Muskelqualität ohne relevante Atrophie oder fettige Degeneration, altersentsprechend" beschrieben. Dies spreche klar gegen eine vorbestehende degenerative Vorschädigung (Leitlinie S. 264). Bei einer defekten Sehne komme es stets zu einem fettigen Umbau mit starker Verschmälerung der Muskulatur, so dass auch häufig eine Reparatur der Sehne nicht mehr sinnvoll sei. Als zweites empfehle der Kreisarzt, den Status quo sine auf den OP-Tag zu datieren, wenn keine weiteren Unterlagen mehr bis zur Operation eingehen würden. Diese Begründung könne nicht nachvollzogen werden. Die Beschwerden nach Rotatorenmanschettenläsion nähmen häufig nach dem dritten Tag soweit ab, dass diese tolerabel würden (Leitlinie S. 263) und damit nicht zwingend laufender medizinischer Betreuung bedürften. Mit der Operation sollten die unfallbedingten Rupturen und kein krankhafter Zustand behandelt werden, da wie oben beschrieben, gemäss den vorliegenden Akten kein solcher Zustand bestehe. Es seien zusammengefasst weder vorbestehende degenerative noch krankheitsbedingte Ursachen für die vorliegende Schädigung ausgewiesen.

3.7 In der Beurteilung vom 3. März 2021 (act. II 45) führte der Kreisarzt Dr. med. F._____ aus, die Beurteilung der Magnetresonanztomographie vom 14. September 2020 durch Dr. med. C._____ sei in sich widersprüchlich, wenn er zum einen einen leichten lateralen Downslope des Akromions beschreibe, aber gleichzeitig ein Akromion-Typ Bigliani II - III mit stempelförmiger Konfiguration des anterolateralen Akromionunterrandes, da dies eben gerade nicht einem lateralen leichten Downslope des Akromions entspreche, sondern einer massiven Krümmung des anterolateralen

Akromionunterrandes nach caudal auf den Sehnenverlauf der Supraspinatussehne gerichtet. Diese dokumentierten auch die Bilder 16 - 18 in Serie 301 und 401 mit dadurch verursachter massiver Einengung des Bewegungsraumes für die Supraspinatussehne zwischen dem stempelförmig nach caudal gerichteten und massiv gekrümmtem Akromion unter dem Humeruskopf für die dort verlaufende Supraspinatussehne auf verbliebenem Minimalraum von 3 mm. Hierdurch werde ein massiver chronischer Druckschaden auf die Supraspinatussehne bei jeglichen Bewegungen im rechten Schultergelenk, vor allem bei der Abduktion und Aussenrotation verursacht. Der chronisch persistierende Druckschaden lasse die Sehnen mit langsam zunehmender Defektbildung "absterben". Zusammengefasst unter Würdigung sämtlicher medizinischer Unterlagen, Befunde und Dokumente, habe das Unfallereignis vom 10. September 2020 mit Sturz auf die rechte Schulter eine Kontusion oder Prellung des rechten Schultergelenkes mit dadurch direkter Gewalteinwirkung verursacht, wodurch keine isolierte Verletzung oder strukturelle Schädigung einer oder mehrerer Sehnen der Rotatorenmanschette habe verursacht werden können. Die diagnostische Abklärung auf mögliche Unfallfolgen mit Magnetresonanztomographie vom 14. September 2020 dokumentiere einen Erkrankungsvorschaden im Bereich der Supraspinatussehne und geringer, erst beginnend, der Infraspinatussehne. Dagegen keine zusätzliche strukturelle Schädigung oder Verletzung im Bereich des rechten Schultergelenkes zum dokumentierten Erkrankungsvorschaden. Somit habe die Schulterprellung vom 10. September 2020 eine vorübergehende Verschlimmerung des Erkrankungsvorschadens am rechten Schultergelenk ohne strukturelle Unfallfolge oder zusätzliche strukturelle Schädigung des rechten Schultergelenkes verursacht. Entsprechend habe die Operation von Prof. Dr. med. D. _____ vom 11. November 2020 einzig auf den Erkrankungsvorschaden am rechten Schultergelenk mit fachlich medizinisch begründeter operativer Rekonstruktion des Sehnen Schadens abgezielt und nicht auf eine Unfallfolge. Da begründet durch die medizinische Behandlungserfahrung auf dem Fachgebiet der Orthopädie und Traumatologie eine vorübergehende unfallkausale Behandlung eines Erkrankungsvorschadens am Schultergelenk nach Prellung oder Kontusion spätestens nach zwei Monaten abgeschlossen sei und wieder der Gesundheitszustand oder Erkrankungszustand des Schultergelenkes vorliege, wie er ohne eine Prellung oder Kontusion vorgelegen hätte.

te, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht die Leistungseinstellung per 10. November 2020, also zwei Monate nach der Schulterprellung rechts, korrekt und nicht zu beanstanden.

3.8 In der Stellungnahme vom 31. Mai 2021 (act. II 51) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. G._____, aus, bei seiner Beurteilung habe er auf die Beschreibung des Radiologen abgestellt, dass keine massive Krümmung des Akromions vorliegen würde. Zur Bedeutung der Form des Akromions sei anzumerken, dass gemäss Schweizer Leitlinie (PD Dr. med. H._____ et al, Swiss Medical Forum 2019;19 [15-16]: 260 ff.) zur Unterscheidung, ob eine degenerative oder traumatische Läsion der Rotatorenmanschette vorliege, die Beschaffenheit des Akromions im Gegensatz zu dem früher üblichen Beurteilungsschema keine Rolle mehr bei der Beurteilung der Kausalität spiele (S. 263). Bei Vorliegen einer langsamen, degenerativ bedingten Sehnenschädigung wäre weiterhin zu erwarten, dass die Sehne in ihrer Konsistenz fettig degeneriert sei und im Falle einer bereits alten Ruptur eine deutliche Sehnenretraktion stattgefunden habe. Beides sei hier nicht der Fall. Er vermöge auch nach der ärztlichen Stellungnahme der Suva auf Grundlage des MRI-Befundes keine eindeutige vorbestehende Schädigung/Degeneration der betroffenen Sehnen zu erkennen. Hinzu komme, dass die Versicherte gemäss Unterlagen bis dato keine Beschwerden, Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit der rechten Schulter aufgewiesen habe, entsprechend ein Vorzustand nicht aktenkundig sei. Es könnte sich theoretisch um einen stummen Vorzustand handeln, jedoch spreche die gute Muskelqualität, die fehlende Retraktion der Sehne sowie die Symptomatik mit unmittelbar auftretenden starken Schmerzen und sofortigem Funktionsverlust in Abwägung am wahrscheinlichsten für eine traumatische Genese. Darüber hinaus gebe die Versicherte am 10. November 2020 an, sich nicht an die genauen Umstände des Ereignisses erinnern zu können. Für gewöhnlich erfolge bei einem Sturz ein reflexhafter Versuch, sich mit einem Arm vor oder hinter dem Körper abzustützen. Eine Prellmarke im Schulterbereich als Folge einer ungebremsten Kontusion oder eine Kopfverletzung gingen aus den Unterlagen nicht hervor. Zudem habe Prof. Dr. med. D._____ – als praktisch tätiger orthopädischer Chirurg und Traumatologe – im Bericht vom 14. Oktober 2020 die Rotatorenmanschettenruptur in Kenntnis aller

Berichte und persönlicher Untersuchung auf den Unfalltag und somit als Folge des Ereignisses vom 10. September 2020 datiert. Zusammenfassend finde er keine konkreten medizinischen Fakten, welche das geforderte Mass einer überwiegenden degenerativen oder krankheitsbedingten Vorschädigung bestätigten. Demnach halte er an seiner bisherigen Stellungnahme fest.

4.

4.1 Es ist zu Recht unbestritten und in der Folge erstellt, dass das Ereignis vom 10. September 2020 mit Beteiligung unter anderem der rechten Schulter einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1.1 hiavor). Streitig ist die Frage nach der Kausalität der Schulterproblematik rechts über den 10. November 2020 hinaus.

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.3 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 Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

4.3 Gemäss Rechtsprechung wird in der neueren medizinischen Literatur kontrovers diskutiert, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet sind, Sehnenmanschettenläsionen auszulösen oder zu verursachen. Darauf hat das Bundesgericht auch schon hingewiesen und festgehalten, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen werde. Es gehe vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprächen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gelte es etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (Entscheide des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3, vom 7. April 2021, 8C_740/2020, E. 4.2, und vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.4).

4.4

4.4.1 Zum Unfallhergang ist festzuhalten, dass der Sturz auf die rechte Körperseite bzw. die rechte Schulter und die Verletzungen derselben im Grundsatz unbestritten sind, ebenso das Auftreten von Schmerzen unmittelbar nach dem Ereignis (vgl. act. II 2, 20). Nicht restlos geklärt ist der Ablauf des Sturzes und dabei insbesondere, ob die Versicherte versucht hat, sich beim Sturz mit der Hand bzw. dem Arm abzustützen. Denn ein Direkttrauma der Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) ohne explizit ausgestreckten

Arm kann gemäss Rechtsprechung keine Rotatorenmanschettenschädigung bewirken (Entscheid des BGer vom 22. Oktober 2019, 8C_446/2019, E. 5.2.2 und 5.2.3). Auf Befragung der Beschwerdegegernerin hin hielt die Versicherte am 26. Oktober 2020 (act. II 10) schriftlich Folgendes fest: "Sturz beim Machte einen Fehltritt und verknackste den linken Fuss und stürzte auf die rechte Schulter". Am 10. November 2020 (act. II 20) gab die Versicherte sodann telefonisch an, sie habe aufgrund eines Steins einen Misstritt gemacht und im Anschluss sei sie auf die rechte Seite gestürzt. Ihr sei schwarz geworden vor Augen, deshalb könne sie sich an den Sturz selber nicht mehr erinnern. Sie glaube jedoch, dass sie beim Sturz mit der Hand versucht habe, sich abzustützen, da ihr im Anschluss auch der Handballen geschmerzt habe.

4.4.2 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

4.4.3 Mit Blick auf den Umstand, dass sich die Versicherte nach ihren glaubwürdigen Angaben an den genauen Ablauf nicht erinnern könne, da ihr schwarz vor den Augen geworden sei, ist das Abstützen – zu Lasten der Versicherten – mit dem rechten Arm beweisrechtlich nicht erstellt (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Zwar schmerzte gemäss den Angaben der Versicherten nach dem Sturz auch der rechte Handballen (vgl. E. 4.4.1 hiervor); diese nicht bereits bei der ersten Befragung gemachte Aussage führt jedoch mit Blick auf die Beweismaxime der spontanen "Aussage der ersten Stunde" (vgl. E. 4.4.2 hiervor) nicht dazu, dass das Abstützen mit dem rechten Arm als erstellt betrachtet werden könnte. Folglich spricht der Ereignishergang gegen eine unfallbedingte Schädigung der Rotatorenmannschette (vgl. E. 4.4.1 hiervor), wobei die vom Kreisarzt hierzu umfassend abgehandelte Meinung (act. II 55/11) mit Blick auf den Umstand, dass dem Unfallmechanismus bei der Beurteilung der Unfallkausalität keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen wird (vgl. E. 4.3 hiervor), nicht als opportun erscheint.

4.5 Zu den weiteren relevanten Elementen, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen (vgl. E. 4.3 hiervor), ist festzuhalten, dass die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen (act. II 2, 20) für die Unfallkausalität sprechen. Die zeitnah erfolgte MRT-Abklärung vom 14. September 2020 (act. II 8) beurteilt eine leichte AC-Gelenksarthrose und eine ausgedehnt transmurale Ruptur der Supraspinatussehne im Sinne eines subtotalen Sehnenabrisses mit stellenweise noch einzelnen bursaseitigen Restsehnenfasern, darüber hinaus nennt sie aber im Wesentlichen intakte und unauffällige Verhältnisse ohne relevante Atrophie oder fettige Degeneration. Was der Kreisarzt Dr. med. F. _____ zunächst dazu vorbringt, ist nicht klar, weil widersprüchlich, da er am 13. November 2020 (act. II 19/2) festhielt, dass keine Vorbeschwer-

den angegeben würden, bedeute nicht, dass ein chronisch fortschreitender Vorschaden wie im MRT dokumentiert, vorgelegen habe. Damit meinte er wohl nicht "ein", sondern "kein" chronischer Schaden. Im Übrigen kann aus der Formel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. E. 2.1.2 hiervor) und dem Umstand, dass bei der Versicherten vor dem Unfall vom 10. September 2020 keine Beschwerden in der rechten Schulter bestanden, für die Beurteilung der Unfallkausalität nichts abgeleitet werden.

Die fachärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. F. _____ vom 3. März 2021 (act. II 45) ist hingegen umfassend und gut begründet sowie nachvollziehbar und erfüllt die Beweisanforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Die vom Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, med. pract. G. _____, am 3. Dezember 2020 (act. II 60) dagegen vorgebrachten Argumente überzeugen hingegen nicht. Insbesondere kann hinsichtlich des Akromions Typ Bigliani II - III offenkundig nicht von einer nur leichten Krümmung gesprochen werden, wenn auch nicht von einer massiven Krümmung wie es Dr. med. F. _____ tut (act. II 45/4; zu den Typen das Akromions nach Bigliani und Mitarbeiter vgl. BOSSMANN/CZERNY/FREYSCHMIDT, Freyschmidt's "Köhler/Zimmer", Grenzen des Normalen und Anfänge des Pathologischen in der Radiologie des kindlichen und erwachsenen Skeletts, 14. Auflage 2001, S. 270: Typ I: flach, Typ II: bogenförmig, Typ III: hakenförmig). Ebenso sind die vorgebrachte fehlende Muskeldegeneration mit fettiger Infiltration und die fehlende deutliche Sehnenretraktion (Beschwerde S. 12; act. II 60 f.) allein nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. F. _____ zu streuen. Das trifft auch auf die inhaltlich nicht wesentlich weitergehende Einschätzung desselben Arztes vom 31. Mai 2021 (act. II 61) zu. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die fachliche Qualifikation eines Arztes für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle spielt (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1) und med. pract. G. _____ als Arbeitsmediziner nicht über den vorliegend erforderlichen Facharztstitel eines Chirurgen oder eines orthopädischen Chirurgen verfügt, was den Beweiswert seiner Einschätzungen zusätzlich schmälert.

4.6 Insgesamt können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des Kreisarztes ausgemacht werden (vgl. E. 4.2.3 hiervor) und ist auf

den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 3. März 2021 (act. II 45) abzustellen. Der Sachverhalt ist folglich rechtsgenügend abgeklärt und es kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) – in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.7 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen ist mit dem Kreisarzt Dr. med. F. _____ festzuhalten (act. II 45), dass es beim Unfall vom 10. September 2020 lediglich zu einer Prellung der rechten Schulter gekommen ist, was zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes am rechten Schultergelenk geführt hat, wobei der Gesundheitszustand, wie er ohne Prellung vorgelegen hätte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach zwei Monaten erreicht war. Folglich ist die per 10. November 2020 erfolgte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

4.8 War der Status quo sine per 10. November 2020 überwiegend wahrscheinlich erreicht (vgl. E. 4.7 hiervor) und fällt auch kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Betracht, entfällt eine Leistungspflicht nach Massgabe von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG ohne weiteres (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.9 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021 (act. II 55) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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.