

200 22 160 UV
SCI/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. August 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 (Unfall-Nr.:
20.059683)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der C. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. Dezember 2020 am 31. Oktober 2020 ein Plastikbehältnis von einem Gestell nahm, rückwärts stolperte, stürzte und dabei auf dem linken Arm aufschlug. Als von der Verletzung betroffener Körperteil wurde die linke Schulter angegeben (Akten der Visana [act. II] 1). Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte nach erfolgter Zuweisung durch den am 6. Januar 2021 erstkonsultierten Hausarzt (act. II 145 f.) sowie bildgebenden Untersuchungen (act. II 11 f.) eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Sehnenstummel am Tuberculum majus links und eine Schulterkontusion rechts (act. II 15). Am 27. Januar 2021 wurde die Versicherte an der linken Schulter operiert (act. II 19 f.). Mit weiteren Schadenmeldungen UVG vom 16. Februar und 4. März 2021 (act. II 36; 51) gab die Versicherte unter Hinweis auf das Ereignis vom 31. Oktober 2020 auch die rechte Schulter als verletzten Körperteil an bzw. machte geltend, sowohl auf den linken wie auch auf den rechten Arm gefallen zu sein (act. II 51). Nachdem die Visana den Ereignisgang vom 31. Oktober 2020 mittels Fragebogen abgeklärt (act. II 7 ff.) und das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vorgelegt hatte (Bericht vom 5. April 2021 [act. II 62-64]), teilte sie der Versicherten mit Schreiben vom 13. April 2021 (act. II 68) formlos mit, die Beschwerden hinsichtlich der linken Schulter seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 31. Oktober 2020 zurückzuführen, weshalb insoweit die Leistungen per 27. November 2020 eingestellt würden. Demgegenüber stellten die Beschwerden an der rechten Schulter einen Rückfall zum Ereignis vom 27. Mai 1986 dar und es könnten insoweit Leistungen geltend gemacht werden. Da die Versicherte mit der Leistungseinstellung betreffend die linke

Schulter nicht einverstanden war (act. II 107), verfügte die Visana am 6. Mai 2021 (act. II 110-112) wie mit Schreiben vom 13. April 2021 in Aussicht gestellt. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 127), mit welcher sie eine Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 17. Mai 2021 (act. II 128-130 = 113-115) ins Recht legte, wies die Visana mit Entscheid vom 10. Februar 2022 (act. II 271-278) ab, nachdem sie bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Beurteilung (act. II 264-270) eingeholt hatte.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 14. März 2022 Beschwerde erheben. Sie stellt den folgenden Antrag:

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2022 sei aufzuheben und die Sache sei im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung eines den rechtlichen Anforderungen genügenden Verfahrens zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Mai 2022 erwog der Instruktionsrichter im Rahmen einer summarischen und unpräjudiziellen Einschätzung, die Beschwerdegegnerin habe – wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht – das rechtliche Gehör dadurch verletzt, dass sie die Beurteilung von Dr. med. F. _____, auf welche sie hauptsächlich abgestellt habe, der Beschwerdeführerin erst mit dem Einspracheentscheid zur Kenntnis gebracht habe. In der Folge räumte er der Beschwerdeführerin die Gelegenheit ein, innert Frist weitere medizinische Unterlagen, insbesondere die von ihr angebotene Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ zur Einschätzung des Dr. med. F. _____, einzureichen bzw. im Rahmen einer Replik ergänzend Stellung zu nehmen.

Mit Replik vom 20. Juni 2022 hält die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerdeantwort gestellten Anträgen und vorgebrachten Standpunkten fest.

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 die Verfügung vom 6. Mai 2021 (act. II 110-112) bestätigende Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 (act. II 271-278). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend die linke Schulter in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 über den 27. November 2020 hinaus und dabei insbesondere die Frage, ob der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

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 Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, indem die Beschwerdegegnerin ihr die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 13. Dezember 2021 (act. II 264-270) vor Erlass des Einspracheentscheids vom 10. Februar 2022 (act. II 271-278) nicht zur Stellungnahme unterbreitet habe, habe sie das rechtliche Gehör verletzt. Entsprechend sei der angefochtene Einspracheentscheid bereits aus diesem Grund aufzuheben (Beschwerde, S. 4 f., Ziff. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Art. 42 ATSG).

2.2.1 Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten

der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 Die Stellungnahme vom 13. Dezember 2021 des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. _____ (act. II 264-270), wurde nicht nach den Voraussetzungen von Art. 44 ATSG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen und hier massgebenden Fassung) eingeholt, womit sie unter beweisrechtlichem Blickwinkel kein Gutachten im Sinne der vorgeannten Bestimmung, sondern eine versicherungsinterne Beurteilung darstellt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3; vgl. auch E. 5.2.3 hinten), legte die Beschwerdegegnerin dem angefochtenen Einspracheentscheid doch im Wesentlichen die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 13. Dezember 2021 zugrunde (vgl. act. II 277 Ziff. 13). Dabei ist seine Stellungnahme nicht allein eine (summarische) Bestätigung einer früheren Beurteilung – konkret derjenigen von Dr. med. E. _____ vom 5. April 2021 (act. II 62-64) –, sondern stellt weit darüber hinaus die erstmalige umfassende, insbesondere auch die

Kritik des behandelnden Arztes an den früheren Beurteilungen behandelnde Einschätzung dar.

Demnach wäre der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheids zwingend das rechtliche Gehör zu gewähren gewesen. Dies ist nicht geschehen, womit grundsätzlich eine Gehörsverletzung vorliegt. Der Beschwerdeführerin wurde vom Gericht indessen Gelegenheit gegeben, die Stellungnahme des Dr. med. F._____ während des vorliegenden Verfahrens dem behandelnden Arzt vorzulegen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 2. Mai 2022). In der Folge beliess es die Beschwerdeführerin bei einer telefonischen Auskunft von Dr. med. D._____ (vgl. Eingabe vom 20. Juni 2022). Indem der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Gelegenheit eingeräumt wurde, zur Beurteilung von Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2021 Stellung zu nehmen, ist die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör als geheilt zu qualifizieren. Schliesslich verkäme die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin angesichts der nachfolgend darzulegenden materiellen Sachlage zum formalistischen Leerlauf (vgl. E. 2.2.2 vorne), weshalb das Gericht materiell zu entscheiden hat.

3.

3.1 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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

3.2 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).

3.3

3.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.3.2 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

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 blosser 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).

3.4 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

3.5 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 27. April 2021, 8C_287/2020, E. 3.1).

4.

Es steht ausser Frage, dass das Ereignis vom 31. Oktober 2020, bei dem die Beschwerdeführerin gemäss dem von ihr unterzeichneten Fragebogen ein Plastikbehältnis von einem Gestell nahm, dabei rückwärts stolperte, stürzte und auf den linken Arm aufschlug (act. II 7), einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 3.2 vorne) darstellt (act. II 273 Ziff. 3).

5.

5.1 Zum Gesundheitszustand der linken Schulter sowie der Frage der Kausalität lässt sich den im Recht liegenden Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

5.1.1 Anlässlich der Erstkonsultation vom 6. Januar 2021 diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine sekundäre frozen shoulder links. Es bestehe ein Bewegungsschmerz bei Elevation sowie eine deutliche Bewegungseinschränkung bei wenig Nachtschmerz (act. II 145 f.).

5.1.2 Im Bericht vom 25. Januar 2021 (act. II 15 f.) diagnostizierte Dr. med. D. _____ nach Veranlassung bildgebender Untersuchungen (act. II 11 f.) eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Sehnenstummel am Tuberculum majus links. Es zeigten sich passend zum Unfallmechanismus frische Verletzungszeichen. Aufgrund einschränkender Funktion rechts habe er – Dr. med. D. _____ – der Beschwerdeführerin die offene Reinsertion der Supraspinatussehne mit Tenotomie der langen Bicepssehne empfohlen. Bei bekannten leichten Beschwerden über dem AC-Gelenk und vor allem Verspannungen cervical werde er in der gleichen Sitzung auch eine Erweiterung des AC-Gelenkes durchführen.

5.1.3 Am 27. Januar 2021 wurde die Beschwerdeführerin an der linken Schulter operiert (act. II 19 f.). Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (act. II 21).

5.1.4 Der beratende Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 5. April 2021 (act. II 62-64) fest, die in den Schadenmeldungen UVG genannten Vorgänge entsprächen zweifelsfrei einer Schulterkontusion (auf die Schulter oder auf den Arm gefallen/aufgeschlagen). Schulterkontusionen seien nicht in der Lage, eine Rotatorenmanschette zum Einreissen zu bringen (S. 62). Intraoperativ sei von Dr. D. _____ eine zweifelsfrei nicht typische und überwiegend wahrscheinlich traumatisch entstandene Sehnenruptur der Rotatorenmanschette links beschrieben worden. Da weder ein Sturz auf die Schulter noch ein Abfangen mit dem Arm eines Sturzes in der Lage sei, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zu erzeugen und hier erhebliche degenerative Veränderungen mit subacromialer Enge vorgelegen hätten, sei die natürliche Kausalität der Entstehung der Rotatorenmanschettenruptur hier nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 31. Oktober 2020 zurückzuführen. Somit sei es bei der linksseitigen Schulterkontusion zu einem reinen Symptomatischwerden degenerativer Befunde mit Erreichen des Status quo

sine spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 31. Oktober 2020 gekommen (S. 63).

5.1.5 Im mit "Stellungnahme zu Verfügung vom 06.05.2021" betitelten Bericht vom 17. Mai 2021 (act. II 113-115) hielt Dr. med. D. _____ fest, entgegen Dr. med. E. _____ handle es sich hier nicht um eine einfache Schulterkontusion. Da die Beschwerdeführerin faktisch aufgrund der bestehenden Einschränkung der rechten Schulter "einhändig links dominant" sei und sie bis zum Sturzereignis nie eine Beeinträchtigung der Funktion oder Kraft oder Beschwerden in der linken Schulter verspürt habe, sei eine simple degenerative Erkrankung nicht plausibel. Man müsse sich hier den Unfallmechanismus vor Augen führen: Als die Beschwerdeführerin rückwärts gestolpert sei, habe sie reflexartig die rechte Schulter zu schützen versucht, weshalb sie sich mit der linken Hand aufgefangen und dann zu Boden gefallen sei. Hierzu müsse man wissen, dass beim Abstützen in Extension des Armes die Supraspinatussehne eine maximale Verlängerung erfahre. Ein zum Boden stürzender Körper falle zudem nicht einfach wie ein schlaffer Sack, sondern mit vorgespannten Muskeln, was beim Aufprall zu einer exzentrischen Dehnung der Muskulatur und zur Ruptur der Supraspinatussehne geführt habe. Somit sei aus schulterorthopädischer und biomechanischer Sicht der kausale Zusammenhang gegeben. Es sei ihm nicht verständlich, wieso immer noch davon ausgegangen werde, dass ein Sturz nicht zu einer Sehnenruptur führen könne. Zahlreiche Autoren von viel zitierten wissenschaftlichen Arbeiten seien sich einig, dass ein Sturz einen Riss der Rotatorenmanschette verursachen könne (S. 113). Ferner tue die AC-Gelenksarthrose hier nichts zur Sache, sie sei weder symptomatisch gewesen noch sei sie behandelt worden und sie habe per se nichts mit der Ruptur zu tun. Auch sei die Argumentation von Dr. med. E. _____ in Bezug auf die Bildinterpretation nicht schlüssig (S. 114). Demnach gründe Dr. med. E. _____ seine Argumentation einzig darauf, dass ein Sturz nicht in der Lage sei, eine traumatische Rotatorenmanschettenruptur zu erzeugen, was einer Unwahrheit entspreche, gegen jegliche Logik sei und einzig zu Gunsten der Versicherung interpretiert werden müsse (S. 115).

5.1.6 In seiner Beurteilung vom 13. Dezember 2021 (act. II 264-270) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin sei am 31. Oktober

2020 beim Tragen eines Kunststoffbehälters auf Brusthöhe rückwärts gestolpert und habe einen Sturz auf den linken Arm erlitten. In Anbetracht der nicht ganz kongruenten Schilderungen bleibe unklar, inwieweit dabei ein Direktanprall des Armes oder allenfalls noch eine Art Abstützbewegung stattgefunden habe. Da die Beschwerdeführerin eine Kiste in den Händen gehalten habe, dürfe zumindest ein "klassisches" Abstützmanöver, wie es bei Vorwärtsstürzen zum Schutz des Gesichts sehr oft reflexartig statfinde, weitgehend ausgeschlossen werden. Welche Beschwerden in der Folge aufgetreten seien, sei zeitnah nicht dokumentiert, doch dürfe postuliert werden, diese seien eher gering gewesen. Jedenfalls habe sich die Beschwerdeführerin erstmals mit einer Latenz von fast 10 Wochen in ärztliche Behandlung begeben und kurze Zeit später berichtet, "keine Schmerzmittel" einzunehmen. Der Umstand, dass nach einem Unfall vor über 30 Jahren die Funktionalität der rechten Schulter hochgradig eingeschränkt sei, lasse zudem daran denken, ihr linker Arm sei auch nach dem Unfall noch in hohem Ausmass einsatzfähig gewesen, da sie ansonsten auch ihrer Tätigkeit als ... kaum ohne erhebliche Ausfälle hätte nachgehen können.

Die Bildbeurteilung zeige als hauptsächlichen pathologischen Befund eine transmurale Läsion der Supraspinatussehne. Auffallend sei zudem, dass deren ossäre Ansatzstelle von multiplen kleinen subkortikalen Zysten durchsetzt sei, was einen chronischen degenerativen Prozess in dieser Region belege. Dazu passe auch eine Atrophie des entsprechenden Muskels, der zudem partiell von Fettgewebe umschlossen sei, entsprechend einer Degeneration Grad I nach Goutallier. Bildgebende Hinweise auf das stattgehabte Trauma liessen sich hingegen nicht finden, hätten allerdings nach mittlerweile mehr als 11 Wochen seit dem Ereignis auch nicht mehr unbedingt erwartet werden können (S. 266).

Ferner nahm Dr. med. F. _____ zum Bericht von Dr. med. D. _____ vom 17. Mai 2021 (act. II 113-115) Stellung (act. II 267-270).

Zusammenfassend hielt Dr. med. F. _____ fest, insgesamt könne an der Einschätzung von Dr. med. E. _____ vom 5. April 2021, wonach das Ereignis vom 31. Oktober 2020 nicht zu potentiell dauerhaften und damit aktiv behandlungsbedürftigen neuen strukturellen Alterationen an der linken Schulter geführt habe, festgehalten werden (S. 270).

5.2

5.2.1 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).

5.2.2 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).

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). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

5.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3) – 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

5.2.4 Nach der Rechtsprechung gilt es bei der Beurteilung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenläsion, 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 hat, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei sind etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen. Dabei kommt dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zu (vgl. Entscheide des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 4.1.3 und vom 16. Dezember 2021, 8C_167/2021, E. 4.1; vgl. LÄDERMANN/JOST et al., Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette“, veröffentlicht im Swiss Medical Forum 2019, S. 267).

5.3 Die Beurteilung von Dr. med. F._____ erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 5.2.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 8) nicht, dass es sich um einen Aktenbericht han-

delt, konnte Dr. med. F. _____ seine Stellungnahme vom 13. Dezember 2021 (act. II 264-270) doch auf einen bildgebend sowie intraoperativ und damit lückenlos erhobenen Befund abstellen (vgl. E. 5.2.2 vorne). Weiter berücksichtigt Dr. med. F. _____ sämtliche Aspekte, welche bei der Beurteilung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenläsion rechtsprechungsgemäss einzubeziehen sind (vgl. E. 5.2.4 vorne). Auch setzt er sich überzeugend mit der anderslautenden Auffassung des Dr. med. D. _____ auseinander. Die Schlussfolgerung von Dr. med. F. _____, wonach das Ereignis vom 31. Oktober 2020 nicht zu einer dauerhaften, strukturellen Schädigung der Rotatorenmanschette – insbesondere der Supraspinatussehne – geführt hat und damit der von Dr. med. E. _____ postulierte Status quo sine (vier Wochen nach dem Ereignis) eingetreten ist, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentarium ohne weiteres nachvollziehbar.

5.4 Die Beschwerdeführerin kritisiert insbesondere unter Hinweis auf die Einschätzungen des Dr. med. D. _____ die Beurteilung von Dr. med. F. _____:

5.4.1 Zunächst ist in grundsätzlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass sich Dr. med. D. _____ nicht im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 13. Dezember 2021 geäussert hat. In ihrer Eingabe vom 20. Juni 2021 macht die Beschwerdeführerin lediglich geltend, dessen "Aktengutachten" sei Dr. med. D. _____ "zur kritischen Würdigung" unterbreitet worden und dieser habe dem Unterzeichnenden – dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin – telefonisch mitgeteilt, dass er an seinen bisherigen Einschätzungen im Bericht vom 17. Mai 2021 (act. II 113-115) festhalte. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Unfallmechanismus sei ohne weiteres geeignet, einen Riss der Rotatorenmanschette zu verursachen. Die Eingabe vom 20. Juni 2021 wurde von Dr. med. D. _____ jedoch nicht mitunterzeichnet. Wie es sich vor diesem Hintergrund mit dem Beweiswert des darin wiedergegebenen Telefonats verhält, kann offen bleiben. Denn allemal stellt Dr. med. D. _____ einzig seine Einschätzung jener von Dr. med. F. _____ gegenüber, ohne konkret auf dessen Ausführungen Bezug zu

nehmen bzw. relevante Aspekte zu benennen, die in der Beurteilung vom 13. Dezember 2021 allenfalls unberücksichtigt geblieben wären.

5.4.2 Inhaltlich beschränkt sich Dr. med. D. _____ in seiner telefonischen Stellungnahme zudem darauf, die Bedeutung des von ihm bereits im Bericht vom 17. Mai 2021 zugrunde gelegten Unfallmechanismus für die Bejahung der Unfallkausalität zu bekräftigen. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass seine Annahme, die Beschwerdeführerin habe mit der linken Hand den Sturz aufgefangen bzw. sich in Extension (Streckung) des Armes abgestützt (act. II 113), nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt ist. Wie in E. 4 vorne gezeigt, ist die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben auf den linken Arm aufgeschlagen, wobei sie sich hauptsächlich auf den linken Arm abstützte. Auf diese im Fragebogen gemachten eigenhändigen Angaben der Beschwerdeführerin ist praxisgemäss abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 14. November 2013, 8C_696/2013, E. 4.2). Dr. med. F. _____ hat insoweit überzeugend dargelegt, dass der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin ein Behältnis in den Händen hielt, als sie rückwärts stürzte, gegen ein "klassisches" Abstützmanöver spricht (act. II 266). Jedenfalls ist sein (impliziter) Schluss, wonach der von der Beschwerdeführerin geschilderte Unfallmechanismus gegen eine unfallbedingte Verletzung der Rotatorenmanschette spricht, nachvollziehbar. Abgesehen davon kommt dem Unfallmechanismus nach der Rechtsprechung keine hervorragende Bedeutung bei der Beurteilung der Unfallkausalität zu (vgl. E. 5.2.4 vorne), was das Bundesgericht gerade damit begründet, dass dessen Relevanz in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde (vgl. BGer, 8C_672/2020, E. 4.1.3). Dem trägt die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ Rechnung, indem der Unfallmechanismus allein ein Aspekt bei der Beurteilung der Kausalität darstellt, dies im Gegensatz zu Dr. med. D. _____, welcher dem Unfallhergang respektive seinen eigenen biomechanischen Überlegungen – auch unter Hinweis auf den von ihm mitverfassten Review Article "Can a simple fall cause a rotator cuff tear? Literature review and biomechanical considerations" vom 24. Januar 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3 = act. II 116-125) – in Widerspruch zur Rechtsprechung eine hervorragende Bedeutung beimisst. Was den nämlichen Artikel anbelangt ist schliesslich festzuhalten,

dass aus Studien keine unmittelbaren Schlüsse in Bezug auf den konkreten Fall gezogen werden können, davon abgesehen, dass der genannte Artikel keineswegs zum Ergebnis gelangt, ein Sturz ziehe stets eine Verletzung der Rotatorenmanschette nach sich (vgl. "Conclusion", act. II 122).

5.4.3 Zu den übrigen, potentiell relevanten Aspekten im Hinblick auf die Unfallkausalität (vgl. E. 5.2.4 vorne) ist sodann Folgendes festzuhalten:

Hinsichtlich der Vorgeschichte weist Dr. med. D. _____ zwar auf eine vorbestehende AC-Gelenksarthrose hin, bezeichnete diese im Bericht vom 17. Mai 2021 jedoch als nicht symptomatisch und behandlungsbedürftig (act. II 114). Dies steht in Widerspruch zu seinen Angaben im Bericht vom 25. Januar 2021 (act. II 16), worin er wegen den leichten Beschwerden über dem AC-Gelenk sowie den Verspannungen cervical eine Erweiterung des AC-Gelenks empfahl.

Was den bildgebenden Befund anbelangt, so teilt Dr. med. F. _____ die Beurteilung der Arthrografie der linken Schulter durch den Radiologen (act. II 11), merkte jedoch ergänzend an, dass subkortikale ossäre Zysten die gesamte Ansatzstelle der Rotatorenmanschette bis zum Tuberculum minus durchsetzten und damit auch diejenige der Supraspinatussehne kranio-lateral am Humeruskopf. Der Supraspinatusmuskel überschreite mit seinem kranialen Rand nur knapp die Tangente nach Zanetti und perimuskulär sei auch Fettgewebe zu sehen, womit von einer Degeneration Grad I in der Klassifikation nach Goutallier auszugehen sei (act. II 265). Mit dieser Einschätzung widerspricht Dr. med. F. _____ unter konkreter Bezugnahme auf die bildgebende Dokumentation überzeugend der anderslautenden Beurteilung des Dr. med. D. _____ im Bericht vom 17. Mai 2021 (vgl. act. II 114, Ziff. 3; act. II 269). Wie in E. 5.4.1 vorne dargelegt, stellte Dr. med. D. _____ die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in der Folge nicht in Frage. Weiter wies Dr. med. F. _____ darauf hin, dass sich keine bildgebenden Hinweise auf eine unfallbedingte Verletzung finden lassen (act. II 266). Demgegenüber erwähnte Dr. med. D. _____ im Bericht vom 25. Januar 2021 zwar "frische Verletzungszeichen" (act. II 16), erläuterte jedoch nicht, worin diese bestanden hätten.

Zum Verlauf führte Dr. med. F. _____ aus, die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden seien zeitnah zwar nicht dokumentiert. Jedoch dürfe postuliert werden, diese seien eher gering gewesen, weil sich die Beschwerdeführerin erstmals mit einer Latenz von fast 10 Wochen in ärztliche Behandlung begeben und kurze Zeit später berichtet habe, "keine Schmerzmittel" einzunehmen. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Funktionalität der rechten Schulter hochgradig eingeschränkt sei, lasse dies daran denken, ihr linker Arm sei auch nach dem Unfall noch in hohem Ausmass einsatzfähig gewesen, da sie ansonsten auch ihrer Tätigkeit als ... kaum ohne erhebliche Ausfälle hätte nachgehen können (act. II 266). Zwar widerspricht die Beschwerdeführerin in der Einsprache der Darstellung, wonach sie nach dem Unfall keine Schmerzmittel eingenommen habe (act. II 127). Indessen gab sie gegenüber Dr. med. D. _____ anlässlich der Erstkonsultation vom 12. Januar 2021 an, keine Schmerzmittel einzunehmen (act. II 13), und auch der Krankengeschichte lässt sich lediglich die Einnahme von Globuli entnehmen (act. II 145). Dies sowie die Tatsache, dass die erste ärztliche Konsultation erst am 6. Januar 2021 (act. II 145) und damit knapp 10 Wochen nach dem Unfall erfolgte, bedeuten zwar nicht, dass damit bewiesen wäre, dass die Beschwerdeführerin keine Schmerzen verspürte. Jedoch waren diese offensichtlich nicht derart heftig, dass eine sofortige Selbstmedikation oder ein unmittelbarer Arztbesuch erforderlich gewesen wären. Dabei fällt in Betracht, dass die Beschwerdeführerin bereits aufgrund der stark eingeschränkten Funktionalität von Seiten der rechten Schulter erheblich beeinträchtigt ist und von Dr. med. D. _____ als "einhändig links dominant" bezeichnet wird (act. II 113). Dies liesse erwarten, dass im Falle eines akuten und heftigen Schmerzes in der für die Funktionalität umso wichtigeren linken Schulter eine unmittelbare Arztkonsultation erfolgt wäre und sofort ein erheblicher Arbeitsausfall als ... resultiert hätte. Dies war erstelltermassen nicht der Fall.

5.4.4 Demnach bestehen auch unter Berücksichtigung der Beurteilungen von Dr. med. D. _____ keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 5.2.3 vorne) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des Berichts von Dr. med. F. _____, so dass es der Einholung eines "Fachgutachtens" (Beschwerde, S. 8) nicht bedarf.

5.5 Insgesamt sprechen die zu gewichtenden Aspekte mit Dr. med. F._____ somit gegen eine traumabedingte strukturelle Verletzung der Rotatorenmanschette. Im Übrigen beurteilt er die durch Dr. med. E._____ erfolgte Festlegung des Status quo sine vier Wochen nach dem Ereignis (act. II 63) als zutreffend (act. II 270). Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine Schätzung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 6.5), ist die mit Verfügung vom 6. Mai 2021 (act. II 110-112) per 27. November 2020 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 (act. II 271-278) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

5.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. Februar 2022 abzuweisen.

6.

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

6.2

6.2.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Verursacherprinzip), kann es sich jedoch rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 E. 5.4.3; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 5.2).

6.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat zwar dadurch, dass sie den Bericht des Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2021 nicht vor Erlass des Einspracheentscheids zugestellt hatte, das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt. Indem der Beschwerdeführerin mittels prozessleitender Verfügung vom 2. Mai 2022 Gelegenheit gewährt wurde, innert Frist eine Stellungnahme von Dr. med. D._____ zum Bericht von Dr. med. F._____ einzureichen, gilt die Gehörsverletzung indessen als geheilt (vgl. E. 2.3 vorne). Der für die Beschwerdeführerin entstandene Mehraufwand erscheint als vernachlässigbar, umfasst die beschwerdeweise Rüge zur Gehörsverletzung doch lediglich eine gute halbe Seite (vgl. Beschwerde, S. 4 f.). Wie ferner aus der Beschwerde klar hervorgeht, beanstandet die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerungen von Dr. med. F._____ vor allem inhaltlich, womit sie die Beschwerde auch ohne Gehörsverletzung eingereicht hätte. Namentlich hätte sie auch bei korrekter Verfahrensführung durch die Vorinstanz eine Stellungnahme bei Dr. med. D._____ eingeholt (vgl. Beschwerde, S. 4). Dass die Beschwerde bei deren Vorliegen bereits im strittigen Verwaltungsverfahren kürzer ausgefallen wäre oder sich Dr. med. D._____ gar dergestalt geäußert hätte, dass die Beschwerdeführerin von einer Beschwerde abgesehen hätte, darf mit Blick auf die mit Eingabe vom 20. Juni 2022 wiedergegebene telefonische Stellungnahme ausgeschlossen werden. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. E. 6.2.1 vorne; vgl. auch Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 5.4).

6.2.3 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Visana Versicherungen AG
- 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.