

200 22 697 UV
JAP/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete ab dem 1. September 2018 bei der B._____ AG als .../... in einem 50 %-Pensum und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Nachdem sie dieses Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2020 gekündigt und ihren letzten Arbeitstag am 1. Mai 2020 absolviert hatte (Akten der Suva, Antwortbeilagen [AB] 43/1) erlitt sie beim bei einer Verkehrskollision vom 20. Mai 2020 multiple Verletzungen, insbesondere Knochenbrüche am linken Oberschenkel, an beiden Handgelenken und an den Rippen beidseits (AB 2/3, 3). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. AB 10, 46), traf medizinische Abklärungen und schloss den Fall nach prolongiertem Heilungsverlauf und wiederholt erfolgten operativen Eingriffen (vgl. AB 20, 88, 94) mit Schreiben vom 7. Dezember 2021 (AB 182) formlos ab. Ferner sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 17. Dezember 2021 (AB 190) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 20 % zu. Die Verfügung blieb unangefochten.

Mit E-Mail vom 8. April 2022 (AB 195) machte die Versicherte Beschwerden an der rechten Schulter geltend und ersuchte um Wiederaufnahme des Falles. Am 12. Mai 2022 unterzog sie sich einer Operation der rechten Schulter (AB 217). Die Suva traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie eine vom 28. Juni 2022 datierende Beurteilung ihres Zentrums für Versicherungsmedizin (AB 228) ein und verneinte mit Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 233) ihre Leistungspflicht, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. Mai 2020 und den geltend gemachten Schulterbeschwerden bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 242, 251) wies die Suva nach Einholung einer weiteren versicherungsinternen Beurteilung (AB 257) mit Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2022 ab (AB 260/1-8).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 17. November 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache von Leistungen der Unfallversicherung.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2022 beantragte die Beschwerdeführerin 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. Oktober 2022 (AB 260/1-8). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung betreffend die rechtsseitigen Schulterbeschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Mai 2020.

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

2.2.1 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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 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).

2.2.3 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). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.3 Hat der Versicherer die (ganze oder teilweise) Verweigerung von Leistungen zu Unrecht nicht in Verfügungsform, sondern formlos mitgeteilt und ist die betroffene Person damit nicht einverstanden, hat sie dies grundsätzlich innerhalb eines Jahres zu erklären. Diesfalls hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die Person – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 E. 5 S. 149; SVR 2019 UV Nr. 64 S. 207 E. 4.2).

3.

3.1 Es erscheint vorab fraglich, ob hinsichtlich des Ereignisses vom 20. Mai 2020 die kumulativen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. dazu vorne E. 2.1) erfüllt sind, oder ob von einem misslungenen Suizidversuch auszugehen ist, was grundsätzlich einen weitgehenden Leistungsausschluss zur Folge hätte (vgl. Art. 37 Abs. 1 UVG; Art. 48 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Hierzu ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihr letztes Arbeitsverhältnis selbst vor dem Ereignis vom 20. Mai 2020 per 31. Mai 2020 gekündigt hatte (vgl. AB 43/1) und unmittelbar vor dem Ereignis vom 18. bis 19. Mai 2020 wegen psychischen Beschwerden in der Klinik C. _____ hospitalisiert gewesen war. Sie habe sich gemäss der dortigen ärztlichen Einschätzung glaubhaft und klar von einer handlungsrelevanten Suizidalität distanziert und sei bei fehlender akuter Selbst- und Fremdgefährdung gegen ärztlichen und psychologischen Rat ausgetreten (AB 56/2 f.). In der Nacht vom 20. Mai 2020 unternahm die Beschwerdeführerin eine ziellose Rundfahrt (AB 3, 38/10). Sie trug keinen Sicherheitsgurt, sondern hatte diesen hinter dem Rücken in das Gurtschloss gesteckt, wohl um das akustische Warnsignal zu umgehen (vgl. AB 38/16). Kurz vor Mitternacht lenkte sie ihr Fahrzeug im ...tunnel (Fahrtrichtung ...) ohne Dritteinwirkung nach rechts und kollidierte frontal mit der Stirnwand einer Ausstellbucht. Auf der Videoaufzeichnung der Tunnelüberwachung ist zu erkennen, dass kurz vor dem Aufprall noch die Bremslichter aufleuchteten (das heisst, die Beschwerdeführerin war bei Bewusstsein); der Geschwindigkeitsmesser blieb nach der Kollision bei circa 70 km/h stehen. Vonseiten des Unfalltechnischen Dienstes der Kantonspolizei Bern wurde aufgrund der Umstände über ein Fehlverhalten bzw. eine Suizidabsicht der Beschwerdeführerin gemutmasst (AB 38/16). Die Klinik C. _____ sah sich ausser Stande, die Fragen der Beschwerdegegnerin betreffend einen allfällig misslungenen Suizidversuch zu beantworten (vgl. AB 105, 112). Von der Beschwerdeführerin wurden indessen eine Suizidabsicht und ein Suizidversuch wiederholt bestritten (AB 38/10, 43).

Ausgehend von den voranstehenden aktenkundigen Angaben ergibt sich kein eindeutiges Bild. Ob das Ereignis vom 20. Mai 2020 auf einen misslungenen Suizidversuch zurückzuführen ist und – wenn ja –, ob die Beschwerdeführerin im entsprechenden Zeitpunkt urteilsfähig war (vgl. BRUNNER/VOLLENWEIDER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Art. 37 N. 20 ff.; PETER FORSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, Art. 4 N. 37 f.), kann vorliegen jedoch offen bleiben. Denn selbst unter der Annahme eines erfüllten Unfallbegriffs besteht kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bezüglich der im April 2022 geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts (vgl. hinten E. 3.6).

3.2 Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Mai 2020 mit Schreiben vom 7. Dezember 2021 (AB 182) formlos ab und wies auf das Rückfallmelderecht betreffend das rechte Bein hin. Dagegen opponierte die Beschwerdeführerin sinngemäss mit E-Mail vom 31. Januar 2022 (AB 191) bzw. vom 8. April 2022 (AB 195) und damit offensichtlich innerhalb der einjährigen Prüfungs- und Überlegungsfrist (vgl. vorne E. 2.3). In der zweiten E-Mail machte sie gegenüber der Beschwerdegegnerin sodann erstmals (vgl. AB 196) und einzig Beschwerden an der rechten Schulter geltend (AB 195), welche bereits am 12. Mai 2022 operativ versorgt wurden (vgl. AB 217 bzw. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3). Anders als in der Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 233/1) bzw. dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2022 (AB 260/2 lit. D) dargestellt, handelt es sich bei den neu geltend gemachten rechtsseitigen Schulterbeschwerden nicht um einen allfälligen Rückfall i.S.v. Art. 11 UVV), weshalb ein diesbezüglicher Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles zu prüfen ist.

3.3 Den medizinischen Akten ist in Bezug auf die rechtsseitigen Schulterbeschwerden im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 In der hausärztlichen Krankengeschichte (KG-Auszug; AB 204/2 f.) der Beschwerdeführerin wurden erstmals am 18. Oktober 2021 Schulterschmerzen rechts beschrieben. Einem weiteren Eintrag vom 18. März 2022 ist zusammenfassend zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach langer Stockentlastung wegen der beim Ereignis vom 20. Mai 2020 erlittenen

nen Hüftfraktur bis Februar/März (2021) über seither persistierende Schulterschmerzen rechts klage, dies vor allem bei Überkopfbewegungen. Im Befund zeige sich ein positiver subakromialer Impingementtest, die Kraft für Elevation/Abduktion sei leicht reduziert und es bestünden positive Bizepsirritationszeichen. Konventionell radiologisch sei die rechte Schulter eigentlich unauffällig und ohne Kalk. Es werde eine weitere Abklärung mittels MRI empfohlen, namentlich mit der Frage nach einer Rotatorenmanschettenläsion oder allenfalls einer Läsion der langen Bizepssehne (AB 204/2 f.).

3.3.2 Im Bericht vom 22. April 2022 (AB 199) zum MRI der rechten Schulter vom 29. März 2022 wurde eine subakromiale Impingement-Situation bei AC-Gelenkarthrose mit subakromialer Begleitbursitis festgehalten. Es zeige sich eine Unterflächenpartialläsion nahe dem Ansatz der Supraspinatussehne in der gesamten Breite mit Ablederung der unterflächenseitig gelegenen Sehnenfasern. Es seien bis zu 80 % des Sehnedurchmessers betroffen. Weiter bestünden eine gute Qualität der Rotatorenmanschettenmuskulatur und eine SLAP IIb Läsion.

3.3.3 Am 12. Mai 2022 erfolgte eine Operation der rechten Schulter mit diagnostischer Schulterarthroskopie, offener Akromioplastik und Rekonstruktion der Supraspinatussehne (vgl. AB 217/2).

3.3.4 Die Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 28. Juni 2022 (AB 228) zusammenfassend fest, die Beschwerdeführerin habe sich am 20. Mai 2020 bei einem Verkehrsunfall ein Polytrauma mit dislozierter medialer Schenkelhalsfraktur rechts, wenig dislozierten Chauffeur-Frakturen Radius beidseits, Rippenserienfrakturen beidseits und einer möglichen Patellalängsfraktur rechts zugezogen. Die Schenkelhalsfraktur sei mehrmals operativ angegangen und schliesslich sei eine Hüftprothese implantiert worden. Bis gut eineinhalb Jahre nach dem Unfall hätten viele ärztliche Kontrollen, mehrere Hospitalisationen sowie ein Rehaklinikaufenthalt von zwei Monaten stattgefunden. In keinem dieser Berichte seien Schulterbeschwerden jemals erwähnt worden. Erstmals seien in einem KG-Eintrag vom 16. März 2022 (AB 203/3) von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Schulterschmerzen rechts erwähnt wor-

den, die etwa seit einem Jahr bestehen sollten. Das heisse, die Schulterbeschwerden rechts seien circa zehn Monate nach dem Unfallereignis erstmals aufgetreten. Offenbar seien sie bis knapp zwei Jahre nach dem Unfallereignis nicht so stark vorhanden gewesen, dass die Beschwerdeführerin sie gegenüber einem Arzt erwähnt hätte. Wenn aber durch ein Ereignis ein struktureller Schaden gesetzt werde, führe dies zeitnah zu starken Beschwerden und zu einer ärztlichen Konsultation. Ein Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden rechts und dem Verkehrsunfall von 2020 werde daher als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich beurteilt.

3.3.5 In einer E-Mail vom 7. Juli 2022 (AB 243/1) bestätigte die Feldenkrais Therapeutin F._____ gegenüber der Beschwerdeführerin, dass letztere zwischen November 2020 und September 2021 eine Feldenkrais-Einzeltherapie besucht habe mit dem Ziel, die beiden Körperseiten anzupassen, die Beweglichkeit zu optimieren und Schmerzen zu lindern. Die Thematik der Schulterbeschwerden sei in die Therapie eingeflossen.

3.3.6 Die Physiotherapeutin G._____ hielt im Bericht vom 23. Juli 2022 (AB 243/2) fest, seit die Beschwerdeführerin wegen des Unfalls in Therapie gewesen sei, habe sie öfters Schmerzen in der rechten Schulter mit Funktionseinschränkungen gehabt. Nach der Hüftoperation vom 12. Dezember 2020 mit anschliessend vorgeschriebener Stockentlastung sei es im Januar 2021 zu einer deutlichen Verschlimmerung der Symptome gekommen. Die Symptome hätten durch Mobilisierung und Entlastung reduziert, jedoch nicht behoben werden können. Da die Schulterbeschwerden erst nach dem Verkehrsunfall entstanden seien, sei die Rotatorenmanschettenruptur mit aller Wahrscheinlichkeit beim Aufprall verursacht worden.

3.3.7 In der zweiten Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 (AB 257) führte die Versicherungsmedizinerin Dr. med. D._____ unter Bezugnahme auf die Berichte des Hausarztes und der Physiotherapeutin aus, Tatsache bleibe, dass die Schulterschmerzen offensichtlich erst im Verlauf in einem Masse aufgetreten seien, dass sie in den Berichten erwähnt worden seien, während in den zeitnahen Berichten inklusive dem Austrittsbericht der Klinik H._____ (vgl. dazu AB 37), wo sich die Beschwerdeführerin zwei

Monate aufgehalten habe, die rechte Schulter nicht erwähnt worden sei. Wenn ein struktureller Schaden, sprich eine Sehnen(teil)ruptur, durch ein Unfallereignis entstehe, führe dies sehr zeitnah zu einem starken einschliessenden Schmerz. Ein solcher werde hier nicht beschrieben. Allein mit der zeitlichen Abfolge zu argumentieren, wie dies die behandelnde Physiotherapeutin tue, sei nicht zulässig und reiche für einen Rückschluss auf eine Unfallkausalität nicht aus. Vom Unfallhergang her sei davon auszugehen, dass sich an der Schulter eine axiale Abstützung nach dorsal ereignet habe. Nur so könne das Entstehen einer Chauffeur-Fraktur erklärt werden. Das Entstehen einer Läsion der Supraspinatussehne oder einer SLAP-II-Läsion, wie dies das MRI zeige, könne durch diesen Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erklärt werden.

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 E. 2.3 S. 155 Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020

IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2022 (AB 260/1-8) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihrer Versicherungsmedizinerin Dr. med. D. _____ vom 28. Juni 2022 (AB 228) und vom 18. Oktober 2022 (AB 257). Diese Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen Berichts (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugen. Dr. med. D. _____ stützte sich auf die umfassenden medizinischen Abklärungen, insbesondere die lückenlosen Akten betreffend die rechte Schulter inklusive der diesbezüglichen Bildgebung (vgl. AB 199). Damit sind die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. D. _____ implizit auf eine zusätzliche persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin verzichtete. 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 aArt. 9 Abs. 2 UVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, so dass 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). Unter diesen Umständen war Dr. med. D. _____ auch als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin ohne Weiteres in der Lage, den medizinischen Sachverhalt in Bezug auf die hier strittige Kausalitätsfrage kompetent zu beurteilen. Die Beurteilung ist schliesslich in sich schlüssig und überzeugend.

3.5.2 Dr. med. D. _____ hat sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Schulterbeschwerden rechts auseinandersetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die bildgebenden Abklärungen (AB 199), die Angaben der Beschwerdeführerin und den Unfallhergang (vgl. AB 3, 38/10 ff., 43, 204/2 f.) getroffen. Dabei legte sie nachvollziehbar und überzeugend begründet dar, dass angesichts des erheblichen zeitlichen Abstandes zwischen dem Ereignis vom 20. Mai 2020 und der ersten aktenkundigen ärztlichen Konsultation betreffend die Schulterschmerzen rechts, des zeitlichen Verlaufs des Beschwerdebildes verglichen mit dem üblichen Verlauf bei traumatischen Rotatorenmanschettenrupturen und der fehlenden Eignung des stattgehabten Unfallhergangs, derartige Verletzungen zu bewirken, die erstmals mehrere Monate nach dem Unfallereignis geltend gemachten Beschwerden an der rechten 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 20. Mai 2020 wird von der Beschwerdeführerin ausdrücklich in Abrede gestellt (vgl. Beschwerde S. 2) und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Folglich fällt eine Leistungspflicht für die ab im April 2022 geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts 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).

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin demgegenüber – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (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), vom 3. November 2022 (BB 1 bzw. AB 267) sowie die nicht-medizinischen Bestätigungen der behandelnden Feldenkrais- bzw. Physiotherapeutinnen (vgl. BB 4 f. bzw.

AB 243/1 f.) – das Bestehen eines unfallkausalen Gesundheitsschadens damit begründet, dass sie bis zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 20. Mai 2020 nie Probleme mit der rechten 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 (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). Insoweit vermag die Beschwerdeführerin aus den nicht-medizinischen Bestätigungen nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Ebenso liesse 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). Im Bericht von Dr. med. I. _____ wurde sodann im Wesentlichen einzig eine bildgebend nachgewiesene Reruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter beschrieben, während der behandelnde Orthopäde keine Aussagen zur Kausalität dieses Gesundheitsschadens machte. Hieraus, wie auch aus den KG-Einträgen von Dr. med. E. _____ (vgl. AB 204/2 f.) und dem Operationsbericht vom 12. Mai 2022 (AB 217/2) zur erstmaligen Operation der rechten Schulter lassen sich keine der versicherungsmedizinischen Beurteilung der strittigen Unfallkausalität entgegenstehenden Anhaltspunkte entnehmen. Insgesamt liegen damit keine der überzeugenden Einschätzung der Versicherungsmedizinerin Dr. med. D. _____ entgegenstehende medizinische Akten vor.

3.6 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die beweiskräftigen Aktenbeurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. med. D. _____ vom 26. Juni 2022 (AB 228) bzw. vom 18. Oktober 2022 (AB 257) erstellt, dass zwischen dem Ereignis vom 20. Mai 2020 und den von der Beschwerdeführerin im April 2022 geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts kein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat folglich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2022 (AB 260/1-8) eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint. Die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

Abschliessend ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die Aktenstücke AB 260/9-17 (Schaden-Nr. ...) nicht die Beschwerdeführerin, sondern eine Drittperson betreffen und folglich aus den amtlichen Akten zu entfernen sind.

4.

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine 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.