

200 23 347 UV
LOU/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 11. November 2018 als Beifahrer einen Autounfall mit Schleudertrauma erlitt (Akten der Suva [act. II, IIA], act. II 1, 7). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung (act. II 9, 20). Gestützt auf eine ärztliche Beurteilung durch den Suva-Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. März 2020 (act. II 167) samt Stellungnahme vom 23. April 2020 (act. II 191) sowie eine arbeitsmedizinische Beurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 3. April 2020 (act. II 184) schloss die Suva den Fall mit Verfügung vom 29. April 2020 (act. II 194) per selbem Datum ab und stellte die Versicherungsleistungen auf den gleichen Zeitpunkt hin ein. Nach dagegen erhobener Einsprache (act. II 203, 214) veranlasste die Suva eine orthopädische Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. F. _____, Assistenzärztin (Gutachten vom 4. Dezember 2020 [act. IIA 248] samt Stellungnahmen vom 30. Juni [act. IIA 273] und 18. Oktober 2021 [act. IIA 288]). Da die Suva dieses Gutachten samt Stellungnahmen als nicht voll beweiskräftig erachtete (vgl. act. IIA 305), liess sie durch Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Aktengutachten erstellen (Gutachten vom 30. September 2022 [act. IIA 329]). Gestützt darauf verneinte sie mit Einspracheentscheid vom 20. März 2023 (act. IIA 336) einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 11. November 2018 und dem später festgestellten und am 27. Mai 2019 operierten Gesundheitsschaden im Bereich der linken Schulter.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. Mai 2023 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 20. März 2023 sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen UVG-Leistungen auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des 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 20. März 2023 (act. IIA 336). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Be-

schwerdegegnerin für die Schulterbeschwerden links im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2018.

Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. April 2020 (act. II 194) ihre gesetzliche Leistungspflicht per selbem Datum einstellte. Denn einem Einspracheentscheid kommt voller Devolutiveffekt zu, indem er an die Stelle der ursprünglichen Verfügung tritt. Anfechtungsobjekt im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet demnach ausschliesslich der Einspracheentscheid (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411 f.; BVR 2010 S. 411 E. 1.4; HERZOG/DAUM, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 60 N. 30), mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für Gesundheitsschäden im Bereich der linken Schulter abgelehnt hat (act. IIA 336).

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 voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

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, 148 V 356 E. 3 S. 358 f.).

2.3

2.3.1 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 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).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [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 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 11. November 2018 einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Streitig und zu prüfen ist jedoch die Unfallkausalität in Bezug auf die Schulterbeschwerden.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht über die Notfallkonsultation im Spital H. _____ vom 11. November 2018 (act. II 16) wurde eine HWS-Distorsion bei Auffahrunfall am selben Datum diagnostiziert.

3.2.2 Im Bericht über die Konsultation vom 13. November 2018 (act. II 15) im Praxiszentrum I. _____, wurden persistierende Schulterschmerzen nach HWS-Distorsion bei Autounfall am 11. November 2018 diagnostiziert.

3.2.3 Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde vom 21. Dezember 2018 (act. II 29) eine traumatische Bursitis subacromialis links mit Verdacht auf traumatische SLAP-Läsion und begleitender Bicepssehnentendinopathie.

3.2.4 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie, führte in der Aktennotiz vom 11. Februar 2019 (act. II 37) aus, der Beschwerdeführer habe eine SLAP-Läsion. Die Kausalität müsse anerkannt werden.

3.2.5 Am 27. Mai 2019 führte Dr. med. J._____ beim Beschwerdeführer eine Operation in Form einer Schulterarthroskopie links mit Bicepstenodese, Supraspinatussehnenoberflächenraffnaht, Bursektomie und Acromioplastik durch (act. II 80).

Derselbe Arzt diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde vom 21. November 2019 (act. II 125) ein postoperatives chronisches regionales Schmerzsyndrom linker Arm (CRPS Typ 1) bei Status nach Schulterarthroskopie links mit Bicepstenodese, Supraspinatussehnenoberflächenraffnaht, Bursektomie und Acromioplastik vom 27. Mai 2019 und Rehabilitationsverzögerung linker Ellenbogen.

3.2.6 Dr. med. C._____ bejahte in der Stellungnahme vom 9. Januar 2020 (act. II 140) einen ursächlichen und wahrscheinlichen Zusammenhang der Ellenbogenproblematik mit dem Unfall.

Derselbe Arzt hielt in der Stellungnahme vom 27. Februar 2020 (act. II 157) fest, bei Durchsicht des Dossiers sei zu bezweifeln, dass der geltend gemachte Schaden an der linken Schulter unfallkausal sei. Im OP-Bericht sei das ventrale Labrum als intakt dokumentiert. Die OP sei das klassische Standardvorgehen bei Impingementsymptomatik.

In der ärztlichen Beurteilung vom 10. März 2020 (act. II 167) führte Dr. med. C._____ aus, der Beschwerdeführer sei als Beifahrer an einer Frontalkollision zweier PKWs beteiligt gewesen. Das Delta-V könne als relativ gering angenommen werden, da sich die Airbags nicht ausgelöst hätten. Es seien ein HWS-Beschleunigungstrauma sowie einen Monat

nach dem Ereignis ein Schulterschaden geltend gemacht worden. Eine Beteiligung des Schultergelenks im Rahmen der Kollision sei eher zu bezweifeln. Der Sicherheitsgurt sei über die rechte Schulter verlaufen. Ein plötzliches reflexartiges Abstützen der Schulter nach vorne hätte allenfalls das Labrum glenoidale postero-inferior bzw. posterior schädigen können, jedoch nicht anteroinferior. Vom Aspekt her habe sich der Labrumschaden intraoperativ eher als aufgefasert gezeigt und sei somit eher durch ständige Mikrotraumatisierung als durch ein einmaliges Ereignis hervorgerufen worden. Die SLAP-II-Läsion gelte in der Fachliteratur als degenerativer Schaden, insbesondere als Folge ständiger Mikrotraumatisierungen wie sie bei Wurfsporarten vorkomme. Da der Beschwerdeführer als ... arbeite, seien häufige Bewegungen des Schultergelenks von unten nach oben bis Überkopf vorauszusetzen. Somit sei eine ständige Mikrotraumatisierung des Labrums durchaus gegeben. Zusammengefasst sei eine Schädigung des linken Schultergelenkes im Rahmen der Frontalkollision zweier PKWs eher unwahrscheinlich. Die vorgefundene SLAP-II-Läsion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ständige Mikrotraumatisierung im Rahmen des Berufes zu sehen. Daher sei der Schaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Verkehrsunfall hervorgerufen worden.

3.2.7 In der arbeitsmedizinischen Beurteilung vom 3. April 2020 (act. II 184) führte Dr. med. D. _____ aus, der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Unfalls 30 Jahre alt gewesen, wonach man davon ausgehen könne, dass er bis dahin maximal 15 Jahre als ... gearbeitet habe. Obwohl die Arbeit als ... immer wieder mit Arbeiten über Kopf verbunden sei, sei diese Berufsklasse in der Arbeitsmedizin nicht dafür bekannt, übermässig häufig Schulterbeschwerden zu entwickeln, die durch Überkopfarbeiten verursacht werden könnten. So fänden sich auch beim Beschwerdeführer in den Röntgenbildern und auch im Befund zum MRT vom 4. Februar 2020 keine Hinweise auf wesentliche degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette links. Die Leitmuskeln seien intakt und wiesen keine bis nur geringe Veränderungen auf, die man als Folge dauernder Beanspruchung durch Überkopfarbeiten sonst kenne. In der Tat scheine eine isolierte SLAP-II-Läsion am Glenohumeralgelenk vorzuliegen mit Bicepstendinopathie. Erwähnenswert sei auch eine anlagebe-

dingte ungünstige Form des Acromions, bei der gehäuft subacromiale Engpasssyndrome auftraten.

3.2.8 Dr. med. E. _____ und med. pract. F. _____ stellten im Gutachten vom 4. Dezember 2020 (act. IIA 248) folgende Diagnosen (S. 29 Ziff. 6):

1. Capsulitis adhaesiva Schulter links bei
2. Status nach Arthroskopie der linken Schulter mit Bicipstenodese im cranialen Sulcus intertubercularis, Supraspinatussehnenoberflächenraffnaht, Busektomie und Acromioplastik vom 27. Mai 2019;
3. Scapulo-thorakale Dyskinesie links;
4. Capsulitis adhaesiva Ellenbogen links.

Die Frage, ob sich der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 11. November 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Gesundheitsschäden an der linken Schulter zugezogen habe, wurde mit „nein“ beantwortet. Weiter wurde festgehalten, es bestehe nur ein möglicher kausaler Zusammenhang zwischen dem dokumentierten Unfallereignis vom 11. November 2018 und den Schulterbeschwerden. Der in der Literatur beschriebene typische Traumamechanismus dieser Verletzung beinhalte eine Erwartungshaltung mit Kontraktion des Bicepsmuskels, eine kraftvolle Traktion der Sehne oder eine Abstützbewegung des ausgestreckten Armes. Als Beifahrer sei es eher unwahrscheinlich, dass einer dieser Mechanismen aufgetreten sei, zumal der Beschwerdeführer während der Befragung versichert habe, nicht auf den Unfall gefasst gewesen zu sein und sich nicht abgestützt oder festgehalten zu haben. Daher könne der Unfall für die Verletzung nur als möglich kausal angesehen werden. Der Status quo ante sei mit der Operation am 27. Mai 2019 erreicht worden, was durch die MRI-Untersuchung bestätigt worden sei. Allerdings stellten die Bewegungseinschränkung der Schulter, das Streckdefizit des Ellenbogens und die scapulo-thorakale Dyskinesie sekundäre Folgen der Schulterverletzung dar, welche nicht im Sinne eines Status quo sine aufgetreten seien. Ca. fünf Monate postoperativ sei in der Regel der Status quo ante erreicht. Zum Untersuchungszeitpunkt liege jedoch eine deutliche Einsteifung des Ellenbogens und der Schulter mit Ruhe- und Nachtschmerzen vor, welche dem Bild einer Capsulitis adhaesiva entsprechen könnte, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit sekundär sei, d.h. in der Folge der Verletzung und/oder der dadurch bedingten Operation aufgetreten sei (S. 31 f. Ziff. 7).

An dieser Einschätzung wurde mit Stellungnahmen vom 30. Juni (act. IIA 273) und 18. Oktober 2021 (act. IIA 288) festgehalten.

3.2.9 In der Stellungnahme vom 27. März 2021 (act. IIA 264) z.H. des Rechtsanwalts des Beschwerdeführers führte Dr. med. L._____, Facharzt für Chirurgie, unter anderem aus, die Beurteilung von Dr. med. E._____ sei nicht ausreichend begründbar. Beim erst 30-jährigen Beschwerdeführer lägen keine degenerativ bedingten Schäden vor. Insofern lägen Schäden vor, die unmittelbar nach dem Unfall objektiviert und dann entsprechend operativ angegangen worden seien. Einerseits sei auch nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter einen unfallbedingten Schaden verneine, andererseits aber davon ausgehe, dass ein Status quo ante mit der Operation vom 27. Mai 2019 erreicht worden sei. Die Capsulitis adhaesiva der linken Schulter, die scapulo-thorakale Dyskinesie links wie auch die Capsulitis adhaesiva des linken Ellenbogens wären allerdings sekundär als Folgen der Verletzung bzw. der dadurch bedingten Operation entstanden. Hier bestehe ein klarer Widerspruch. Es könne nicht von einem Status quo ante ausgegangen und gleichzeitig von sekundären Folgen gesprochen werden, welche dann nicht dem Unfall zugeordnet würden. Zusammenfassend seien die Suva-Kreisärzte von unfallbedingten Folgen ausgegangen, die letztlich operiert worden seien. Mit der durchgeführten Operation sei es zu anatomischen Veränderungen der linken Schulter gekommen, sodass dementsprechend weder ein Status quo ante noch ein Status quo sine postuliert werden könne. Der Beschwerdeführer leide weiterhin an unfallbedingten strukturellen Schäden, die mit dem Unfall vom 11. November 2018 gesetzt worden seien.

3.2.10 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher den Beschwerdeführer bereits im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens orthopädisch begutachtet hatte (vgl. hierzu Gutachten vom 16. November 2021 [act. IIA 300]), stellte im orthopädisch-traumatologischen Aktengutachten z.H. der Beschwerdegegnerin vom 30. September 2022 (act. IIA 329) folgende Diagnosen (S. 15 Ziff. 4):

- Multidirektionale Belastungs- und Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes bei Capsulitis adhaesiva (ICD-10 M75.0) mit/bei:
 - einem Abduktionsdefizit von 70°;

- einem Anteversionsdefizit von 30°;
 - einem Aussenrotationsdefizit von 20°;
 - scapulo-thorakaler Dyskinesie;
 - Status nach am 11. November 2018 erlittener Kontusion/Distorsion des linken Schultergelenkes im Rahmen eines Auffahrunfalls;
 - Status nach am 27. Mai 2019 erfolgter Arthroskopie des linken Schultergelenkes mit Bicepstenodese, Supraspinatussehnenoberflächenraffnaht, Bursektomie und Acromioplastik.
- Bewegungseinschränkung des linken Ellenbogengelenkes bei Capsulitis adhaesiva und weichem Anschlag (ICD-10 M25.62) mit:
 - einem Streckdefizit von 30°;
 - einem Aussenrotationsdefizit von 30°.

Dr. med. G. _____ führte aus, im Rahmen des in Rede stehenden Unfallereignisses habe der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Kontusion des linken Schultergelenkes erlitten. Für die im weiteren Verlauf am 7. Dezember 2018 gestellte Erstdiagnose einer linksseitigen SLAP-II-Läsion sowie einer Teilruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes sowie die postoperativ am 4. Dezember 2020 von Dr. med. E. _____ gestellte Verlaufsdiaagnose einer Capsulitis adhaesiva des linken Schulter- und Ellenbogengelenkes sowie einer scapulo-thorakalen Dyskinesie bestehe indessen nur ein möglicher kausaler Zusammenhang mit dem am 11. November 2018 erlittenen Unfall. Im Rahmen des Unfallereignisses sei es aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nicht zu einer operationsbedürftigen Verletzung des linken Schultergelenks gekommen. Die am 7. Dezember 2018 erstmals objektivierte linksseitige SLAP-II-Läsion nebst Teilruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes stehe in keinem kausalen Zusammenhang mit dem am 11. November 2018 erlittenen Unfallereignis. Ergo seien bei der Operation vom 27. Mai 2019 auch keine unfallbedingten Gesundheitsschäden adressiert worden. Der typische Traumamechanismus dieser Verletzung bedinge eine Erwartungshaltung mit Kontraktion des Bizepsmuskels im Sinne einer kraftvollen Traktion der Sehne oder eine Abstützbewegung des ausgestreckten Armes. Dies sei nach Aktenlage jedoch nicht vorgelegen. Nach eingehendem Studium der Aktenlage, der Bildgebung sowie insbesondere anhand der klinischen Untersuchung liege aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden nach dem Kriterium der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vor. Nach orthopädisch-

chirurgischer Lehrmeinung sowie unter Verweis auf die Leitlinien der Swiss Orthopedics sei mit einem Übergang in den Vorzustand nach einem längst währenden Behandlungsintervall von drei Monaten auszugehen (S. 16 f. Ziff. 5).

3.3 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).

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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

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).

3.4 Das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. September 2022 (act. IIA 329) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringt vollen Beweis. Im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens hatte der Gutachter am 19. Oktober 2021 zudem eine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt (act. IIA 329 S. 3; vgl. Gutachten vom 16. November 2021 [act. IIA 300]). Überdies konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem konnte rechtsprechungsgemäss insbesondere die Kausalität auch lediglich im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Dr. med. G. _____ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen sowie operativen Befunde gestützt.

Der Orthopäde zeigte nachvollziehbar auf, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Unfallereignisses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Kontusion des linken Schultergelenkes erlitten hat, es dadurch allerdings aus orthopädisch-chirurgischer Sicht nicht zu einer operationsbedürftigen Verletzung des linken Schultergelenkes gekommen ist. Er legte bezeugend auf medizinische Literatur einleuchtend dar, dass der typische Traumamechanismus der am 7. Dezember 2018 gestellten Erstdiagnose einer linksseitigen SLAP-II-Läsion sowie einer Teilruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes eine Erwartungshaltung mit Kontraktion des Bicepsmuskels im Sinne einer kraftvollen Traktion der Sehne oder eine Abstützbewegung des ausgestreckten Armes bedingt, was jedoch gemäss Akten hier nicht vorliegt (act. IIA 329 S. 16 f. Ziff. 5). Diese Einschätzung leuchtet ein, enthalten doch insbesondere die Berichte der erstbehandeln-

den Ärzte – wie auch sämtliche weiteren sich in den Akten befindlichen Berichte – keine Hinweise auf einen solchen Mechanismus. Vielmehr wurde im Rahmen der Erstbehandlung einzig eine HWS-Distorsion diagnostiziert (vgl. act. II 15 f.). Mithin überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. G._____, wonach die am 7. Dezember 2018 erstmals objektivierte linksseitige SLAP-II-Läsion nebst Teilruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 11. November 2018 steht, womit bei der Operation vom 27. Mai 2019 auch keine unfallbedingten Gesundheitsschäden adressiert wurden (act. IIA 329 S. 16 Ziff. 5). Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis erbringt für sich allein denn auch keinen genügenden Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung: Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Beschwerden beständen erst seit dem Unfallereignis vom 11. November 2018 (Beschwerde S. 7), beruft er sich auf die Regel „post hoc ergo propter hoc“, welche im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Dass Dr. med. J._____ anlässlich der Konsultation vom 21. Dezember 2018 eine traumatische Bursitis subacromialis links mit Verdacht auf traumatische SLAP-Läsion und begleitender Bicepssehnentendinopathie diagnostizierte (act. II 29), begründet ebenfalls keine Unfallkausalität, vermag doch die medizinische Verwendung des Begriffs „Trauma“ aus rechtlicher Sicht keine Rückschlüsse auf einen allfälligen natürlich-kausalen Zusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 5. Dezember 2018 zu begründen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1). Auch sonst enthalten die sich in den Akten befindenden medizinischen Berichte keine Hinweise, die Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. G._____ zu wecken vermöchten. Ebenso steht die vom Beschwerdeführer referenzierte erste kurze Stellungnahme durch den Suva-Kreisarzt Dr. med. C._____ vom 9. Januar 2020 (act. II 140; Beschwerde S. 5), worin dieser die Kausalität (zunächst) bejahte, der Einschätzung von Dr. med. G._____ nicht entgegen. Denn Dr. med. C._____ selber bezweifelte nach erneuter Vorlage in seiner Stellungnahme vom 27. Februar 2020 (act. II 157) die Unfallkausalität und verneinte schliesslich im weiteren Bericht vom 10. März 2020 (act. II 167) gestützt

auf die zwischenzeitlich eingeholten Bildunterlagen eine Kausalität mit dem Hinweis auf vorbestehende degenerative Schädigungen.

Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das Aktengutachten von Dr. med. G. _____ vom 30. September 2022 (act. IIA 329) erstellt, dass der Beschwerdeführer sich im Rahmen des Unfalles vom 11. November 2018 überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) zwar eine Schulterkontusion, allerdings keinen darüber hinausgehenden Gesundheitsschaden zugezogen hat, womit auch die am 7. Dezember 2018 erstmals objektivierte linksseitige SLAP-II-Läsion nebst Teilruptur des mittleren glenohumeralen Ligamentes überwiegend wahrscheinlich in keinem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 11. November 2018 steht. Abschliessend ist festzuhalten, dass entsprechend der arbeitsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 3. April 2020 (act. II 184) die isolierte SLAP-II-Läsion mit Bicepstendinopathie am linken Schultergelenk auch nicht durch die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers verursacht worden ist, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist.

Der Sachverhalt ist folglich rechtsgenügend abgeklärt und weitere Beweissmassnahmen erübrigen sich (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung 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). Gestützt darauf lehnte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Beschwerden an der linken Schulter damit zu Recht ab.

4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2023 (act. IIA 336) 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 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

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. des Beschwerdeführers
 - 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.