



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz

lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 16. August 2021 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

B._____

Beschwerdeführer

vertreten durch RA A._____

gegen

Suva, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

vertreten durch RA Dr. iur. D._____

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2019 151

A. a) B. _____, geb. 1956, war für die C. _____ GmbH tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 16. Oktober 2018 beim Festhalten eines zurückschnellenden Plastikrohrs die linke Schulter verdrehte (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Suva-act. 20). Am 1. Februar 2019 erfolgte ein operativer Eingriff an der linken Schulter (Bf-act. 9).

b) Die Suva tätigte verschiedene Abklärungen in sachverhaltlicher und medizinischer Hinsicht und stellte mit Verfügung vom 6. Mai 2019 fest, dass es sich beim Ereignis vom 16. Oktober 2018 weder um einen Unfall noch um eine unfallähnliche Körperschädigung handle und kündigte an, die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2019 einzustellen (Suva-act. 54). Mit Eingabe vom 6. Juni 2019 liess der Versicherte dagegen Einsprache erheben (Suva-act. 62).

c) Mit Verfügung vom 7. August 2019 zog die Suva ihre Verfügung vom 6. Mai 2019 zurück und führte zur Begründung aus, mit der Operation vom 1. Februar 2019 seien laut Beurteilung des Kreisarztes keine Unfallfolgen mehr behandelt worden. Dennoch habe die Suva die Kosten dafür übernommen. Spätestens nach acht Wochen seit dem Ereignis seien die Beschwerden gestützt auf die ärztliche Beurteilung nicht mehr unfallbedingt. Aus diesem Grund schliesse sie den Fall per 31. Mai 2019 ab und lehne den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Sie stelle die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) auf diesen Zeitpunkt ein (Suva-act. 76).

d) Am 19. August 2019 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 7. August 2019 Einsprache erheben (Suva-act. 77). Mit Einspracheentscheid vom 26. September 2019 (BF-act. 1) wies die Suva die Einsprache ab und legte zur Begründung im Wesentlichen dar, dass spätestens acht Wochen nach dem Unfall keine Unfallfolgen mehr bestanden hätten. Aus diesem Grund habe die Suva ihre Leistungen zu Recht per 31. Mai 2019 eingestellt.

B. Mit Beschwerde vom 28. Oktober 2019 an das Verwaltungsgericht liess der Beschwerdeführer die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. September 2019 beantragen. Die Suva sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen aus UVG (Taggelder und Heilbehandlungskosten) über den 31. Mai 2019 hinaus zuzusprechen, unter o/e-Kostenfolge. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und in der

Person seines Rechtsvertreters ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer darlegen, er habe am 16. Oktober 2018 einen Unfall erlitten, bei dem die Supraspinatussehne gerissen sei. Diese Verletzung sei die Ursache für die Operation gewesen, nicht die angeblichen und bestrittenen degenerativen Veränderungen. Auch wenn er solche degenerativen Veränderungen aufgewiesen hätte, seien diese nicht kausal für die Operation gewesen, da diese bis anhin keine Beschwerden verursacht hätten und ohne Unfall stumm geblieben wären. Die Suva habe nicht bewiesen, dass der Beschwerdeführer ohne Unfall nicht mehr an Beschwerden leiden würde und diese die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen würden. Entsprechend habe sie über den 31. Mai 2019 hinaus ihre gesetzlich vorgesehenen Leistungen zu erbringen. Im Bestreitungsfall werde die Durchführung einer medizinischen Expertise angeregt.

C. Mit Vernehmlassung vom 28. Januar 2020 liess die Suva die Abweisung der Beschwerde beantragen und zur Begründung darlegen, gemäss Kreisarzt Dr. E. _____ seien die bildgebend beschriebenen Befunde degenerativer Natur und es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2018 eine Schulterdistorsion erlitten habe. Da eine solche ohne strukturell nachweisbaren Schaden erfahrungsgemäss innerhalb von acht Wochen ausheile und die Schulterprothesen-Implantation nicht aufgrund von Unfallfolgen, sondern aufgrund der degenerativen Veränderungen indiziert gewesen sei, stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die unfallbedingten Ursachen (d.h. vorliegend die Schulterdistorsion ohne strukturelle Verletzung) ihre kausale Bedeutung für die geklagten Beschwerden acht Wochen nach dem Unfall verloren gehabt hätten. Demzufolge erweise sich die Leistungseinstellung als rechtens und mit dem massgebenden Beweisrecht als ohne Weiteres vereinbar.

D. In der Folge liess sich der Beschwerdeführer innert der für die Einreichung einer Replik angesetzten Frist nicht mehr vernehmen.

E. Mit Präsidialverfügung vom 30. März 2020 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren eine unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person seines Rechtsvertreters bewilligt.

F. Am 17. Juni 2021 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Kostennote ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 26. September 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 16. Oktober 2018 ereignet, weshalb – entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln – die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.3 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Artikel 82a ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Im vorliegend zu beurteilenden Fall beschwerte sich der Versicherte mit Beschwerde vom 28. Oktober 2019 (Poststempel), weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 2 ATSG – Zuständigkeit am Sitz der letzten schweizerischen Arbeitgeberin des im Ausland

wohnhaften Beschwerdeführers – gegeben, arbeitete der im Ausland wohnhafte Beschwerdeführer doch zuletzt für die C. _____ GmbH in Liquidation in F. _____ (ZG). Die Suva erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 26. September 2019, sodass die dagegen am 28. Oktober 2019 der Post übergebene Beschwerde unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 3 ATSG als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG zu qualifizieren ist. Sie entspricht auch den übrigen formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfall dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche

Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen (BGE 123 V 98 E. 3b). Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 369 E. 4a; 115 V 133 E. 7).

3.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenfalls mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten 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 (BGE 122 V 157 E. 1c mit Hinweisen; 125 V 351 E. 3a; 134 V 231 E. 5.1).

Rechtsprechungsgemäss gilt, dass auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zukommt, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee; BGer 8C_620/2009 vom 26. Oktober 2009 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Ein medizinischer Aktenbericht ist schliesslich zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (BGer 8C_826/2008 vom 2. April 2009 E. 5.2 mit Hinweisen).

4. Unbestrittenerweise handelt es sich beim Ereignis vom 16. Oktober 2018 um einen Unfall im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs, für dessen gesundheitliche Folgen die Suva grundsätzlich leistungspflichtig ist. Dieser Pflicht ist die Suva denn auch nachgekommen (vgl. Suva-act. 20). Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob die Suva auch über den 31. Mai 2019 hinaus leistungspflichtig ist bzw. ob sie die Versicherungsleistungen zu Recht per diesem Datum eingestellt hat. Den Akten ist zum Unfallereignis und zu dessen Folgen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1 Am 17. Oktober 2018 wurde eine Echographie der linken Schulter des Beschwerdeführers durchgeführt und als Indikation ein Trauma angegeben. Die Untersuchung ergab eine als vollständig erscheinende Ruptur ("rupture paraissant totale") der Supraspinatussehne und eine mögliche ("possible") Fissur der Sehne der Infraspinatussehne (Suva-act. 4).

4.2 Am 5. Dezember 2018 liess der Beschwerdeführer einen Arthroscanner der linken Schulter durchführen (Suva-act. 22), der eine transfixierende Ruptur der linken Schultermanschette mit Ursprung in der Supraspinatussehne ("rupture transfixante de la coiffe de l'épaule gauche à point de départ le tendon susépineux") ergab. Die lange Bicepssehne schein aufgefaserst, jedoch nicht rupturiert.

4.3 In seinem Bericht vom 18. Januar 2019 (Suva-act. 29) führte der behandelnde Arzt Dr. G._____, chirurgie orthopédique et traumatologique, aus, der Beschwerdeführer habe ihn aufgesucht, um sich wegen seiner chronischen Schmerzen in der nicht-dominanten linken Schulter beraten zu lassen. Der von ihm verordnete CT-Scan zeige eine massive posterosuperiore Läsion ("lésion massive postéro supérieure") und eine vollständige Exzentrierung des Humeruskopfes (Humeruskopfhochstand) mit Acetabulisation ("excentration complète de la tête avec acétabulisation"). Bei der klinischen Untersuchung habe er unter anderem eine skapulo-thorakale Dyskinesie festgestellt. Die Abklärung des Ellenbogens und der Halswirbelsäule seien unauffällig und die neurologische Untersuchung normal gewesen. Um eine funktionelle und schmerzfreie Schulter wiederzuerlangen, sei die Durchführung einer Arthroplastik mittels inverser Schulterprothese ("arthroplastie totale inversée") indiziert.

In seinem Bericht vom 5. April 2019 (Suva-act. 41) führte Dr. G._____, des Weiteren aus, der Beschwerdeführer habe ihn aufgesucht, um sich bezüglich Schmerzen in seiner nicht-dominanten linken Schulter nach einem Arbeitsunfall beraten zu lassen. Der von ihm verordnete CT-Scan zeige eine massive posterosuperiore Läsion ("lésion massive postéro supérieure") und eine vollständige Exzentrierung des Humeruskopfes mit Acetabulisierung ("excentration complète de la tête avec acétabulisation"). Bei der klinischen Untersuchung habe er unter anderem eine skapulo-thorakale Dyskinesie festgestellt. Die Abklärung des Ellenbogens und der Halswirbelsäule seien unauffällig und die neurologische Untersuchung normal gewesen. Um eine funktionelle und schmerzfreie Schulter wiederzuerlangen, sei die Durchführung einer Arthroplastik mittels inverser Schulterprothese ("arthroplastie totale inversée") indiziert.

4.4 Am 1. Februar 2019 wurde der Beschwerdeführer operiert und es wurde eine Arthroplastik mittels inverser Schulterprothese eingesetzt (BF-act. 9).

4.5 In seinem Bericht vom 5. April 2019 (Suva-act. 41) führte der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. H._____, spécialiste en médecine générale, maître de stage, aus, der Beschwerdeführer habe sich nach dem Arbeitsunfall vom 16. Oktober 2018 mit akuten Schmerzen im linken Schultergelenk mit Einschränkung aller Skapulargelenkaktivitäten, insbesondere in der Innenrotation, bei ihm vorgestellt. Physiotherapie und medikamentöse Behandlung hätten keine Linderung gebracht, sodass eine Überweisung an einen orthopädischen Chirurgen notwendig geworden sei, der am 1. Februar 2019 eine Operation durchgeführt habe.

4.6 Am 2. Mai 2019 (Suva-act. 52) führte Kreisarzt Dr. med. E._____, M.Sc. Facharzt für Chirurgie, aus, der von Dr. G._____ am 18. Januar 2019 erhobene Befund (massive Läsion posterosuperior und eine komplett exzentrische Humeruskopfstellung mit Acetabulumsituation) entspreche einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG. Aufgrund der vorhandenen Bildgebung und Berichterstattung von Dr. G._____ sei es jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass diese Listendiagnose auf Abnutzung zurückzuführen sei. Die Dauer der Anamnese, der Hinweis auf chronische Schulterschmerzen und auch die Humeruskopfdezentrierung seien eindeutige Indikatoren dafür, dass die Operation (inverse Schulterprothese am 1. Februar 2019) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das gemeldete Ereignis vom 16. Oktober 2018 zurückgeführt werden könne.

In der ärztlichen Beurteilung vom 30. Juli 2019 (Suva-act. 73) legte der Kreisarzt Dr. E._____ dar, der Unfall vom 16. Oktober 2018 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Insbesondere der Schaden, welcher am 1. Februar 2019 operiert worden sei, sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. Oktober 2018 zurückzuführen. Sonographisch scheine die Supraspinatussehne rupturiert zu sein (Untersuchung vom 17. Oktober 2018). Zusätzlich sei eine mögliche Fissur der Sehne des Infraspinatus beschrieben worden. Die Rotatorenmanschettenruptur links am Sehnenabgang des Supraspinatus sei am 5. Dezember 2018 mittels CT bestätigt worden. Hier scheine auch die lange Bicepssehne schon aufgefasert, ohne Ruptur. Im Bericht von Dr. G._____ vom 18. Januar 2018 werde nicht nur eine erhebliche posterosuperiore Manschettenläsion, sondern auch ein Humeruskopfhochstand mit Acetabulisation beschrieben. In Zusammenschau mit dem Alter des Beschwerdeführers, dem Beschwerdebild und unter Berücksichtigung der Dauer der Beschwerden sowie der Läsionen sei als Lösung nur die Arthroplastik mittels inverser Schulterprothese in Frage

gekommen. Aus diesem Bericht von Dr. G. _____ gehe in zweifacher Hinsicht hervor, dass der Beschwerdeführer schon länger an Beschwerden in der linken Schulter gelitten habe. Hinzu komme, dass der Entscheid für eine inverse Schulterprothese nicht einfach wegen einer Rotatorenmanschettenruptur getroffen worden sei, sondern die Gesamtsituation mit Humeruskopfhochstand (welcher ebenfalls einen schon länger andauernden degenerativen Prozess beweise) zur Indikationsstellung beigetragen habe. Vorliegend könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2018 eine Schulterdistorsion erlitten habe. Die bildgebend beschriebenen Befunde seien degenerativer Natur. Eine Schulterdistorsion ohne strukturell nachweisbaren Schaden heile erfahrungsgemäss innerhalb von acht Wochen aus. Die Schulterprothesen-Implantation sei nicht aufgrund von Unfallfolgen indiziert, sondern den degenerativen Veränderungen geschuldet gewesen.

In seinem Bericht vom 27. August 2019 (Suva-act. 82) führte Dr. E. _____ aus, der Unfall habe überwiegend wahrscheinlich zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Insbesondere der Schaden, der am 1. Februar 2018 operiert worden sei, sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16. Oktober 2018 zurückzuführen. Sonographisch scheine die Supraspinatussehne rupturiert zu sein (Untersuchung vom 17. Oktober 2018). Zusätzlich sei eine mögliche Fissur der Sehne des Infraspinatus beschrieben worden. Es sei unmöglich, dass sich der von Dr. G. _____ beschriebene Befund in einem so kurzen Zeitraum von vier Monaten zwischen dem Unfall und der Operation entwickelt habe. Es spiele zudem keine Rolle, ob der Beschwerdeführer schon vor dem Unfallereignis Beschwerden gehabt habe oder nicht. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2018 eine Schulterdistorsion erlitten habe, als ein etwa 20 cm durchmessendes Plastikrohr zurückgeschneit sei und er versucht habe, dieses festzuhalten. Die bildgebend beschriebenen Befunde seien degenerativer Natur. Eine Schulterdistorsion ohne strukturell nachweisbaren Schaden heile erfahrungsgemäss innerhalb von acht Wochen aus. Die Schulterprothesen-Implantation sei nicht aufgrund von Unfallfolgen indiziert gewesen, sondern sei den degenerativen Veränderungen geschuldet.

5. Die Suva stellte ihre Leistungen per 31. Mai 2019 ein und führte zur Begründung aus, zu diesem Zeitpunkt würden keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Gleichzeitig wies sie darauf hin, sie habe die Kosten der Operation vom 1. Februar 2019 übernommen, obwohl die damit behandelten Pathologien nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom

16. Oktober 2018 zurückzuführen seien. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, die Suva müsse auch über den 31. Mai 2019 hinaus Leistungen erbringen.

Zur Begründung verwies die Suva auf die Beurteilungen ihres Kreisarztes Dr. E. _____. Dieser habe in seinem Bericht vom 2. Mai 2019 ausgeführt, überwiegend wahrscheinlich seien die durch die Operation behandelten Schäden "auf Abnutzung" zurückzuführen. Die Dauer der Anamnese, der Hinweis auf chronische Schulterschmerzen und auch die Humeruskopfdezentrierung seien eindeutige Indikatoren dafür. Am 30. Juli 2019 legte Dr. E. _____ dar, der Beschwerdeführer habe am 16. Oktober 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Schulterdistorsion ohne objektivierbare strukturelle Läsionen erlitten. Die bildgebend beschriebenen Befunde seien degenerativer Natur. Eine Schulterdistorsion ohne strukturell nachweisbaren Schaden heile erfahrungsgemäss innerhalb von acht Wochen aus. Die Schulterprothesen-Implantation vom 1. Februar 2019 sei somit überwiegend wahrscheinlich aufgrund degenerativer Veränderungen und nicht aufgrund von Unfallfolgen indiziert gewesen. Schliesslich wies Dr. E. _____ am 27. August 2019 darauf hin, der von Dr. G. _____ beschriebene Befund könne sich unmöglich in dem kurzen Zeitraum von vier Monaten zwischen dem Unfall und der Operation entwickelt haben. Es spiele zudem keine Rolle, ob der Beschwerdeführer schon vor dem Unfallereignis Beschwerden gehabt habe oder nicht.

Der behandelnde Chirurg Dr. G. _____ erwähnte in seinem Bericht vom 18. Januar 2019, dass ihn der Beschwerdeführer aufgesucht habe, um sich wegen seiner chronischen Schmerzen in der nicht-dominanten linken Schulter beraten zu lassen. In seinem Bericht vom 5. April 2019 erwähnte Dr. G. _____ als Konsultationsgrund Schmerzen in der nicht-dominanten linken Schulter nach einem Arbeitsunfall (das Wort "chronisch" wird nicht mehr erwähnt). Der Hausarzt Dr. H. _____ führte in seinem Bericht vom 5. April 2019 aus, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall nie über Schulterbeschwerden links geklagt und sich bei ihm danach unter anderem wegen akuter Schmerzen im linken Schultergelenk vorgestellt. Der Hinweis von Dr. G. _____ betreffend chronische Schmerzen (Bericht vom 18. Januar 2019) bzw. seine Begründung der Operationsindikation insbesondere mit der Beschwerdedauer (... "la durée d'évolution" ...; Bericht vom 5. April 2019) lässt das vom Beschwerdeführer wiederholt bekräftigte Nichtvorliegen von Beschwerden vor dem Unfall (vgl. beispielsweise Suva-act. 40) als unglaubwürdig erscheinen. Aus diesem Grund vermag der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass im zweiten Bericht von Dr. G. _____ das Wort "chronisch" weggelassen wird, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zu diesen Berichten ist festzuhalten, dass die

Hinweise, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie über Schulterbeschwerden geklagt habe bzw. wonach diese nach Arbeitsunfall aufgetreten seien, als rein zeitlicher Natur zu interpretieren sind. Es lässt sich den erwähnten Berichten der Dres. G. _____ und H. _____ nämlich nicht entnehmen, dass sie von einer natürlichen Kausalität ausgehen und die operativ behandelten Schäden implizit als unfallbedingt erachten. Lediglich der Vollständigkeit halber ist deshalb in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer selbst bei einer allfälligen Bejahung einer Unfallkausalität durch die beiden Ärzte (was jedoch wie bereits erwähnt nicht der Fall ist) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermöchte. Die Hinweise, wonach der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie über Schulterbeschwerden geklagt habe bzw. wonach diese nach Arbeitsunfall aufgetreten seien, vermögen nämlich keine Unfallkausalität darzulegen. Eine solche Argumentation würde auf den beweisrechtlich unzulässigen Schluss "post hoc, ergo propter hoc" hinauslaufen, was zum Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss unzureichend ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; EVG U 413/04 vom 29. März 2005 E. 2.1 und viele weitere). Schliesslich sind die – ohnehin keine konkreten Ausführungen zum streitigen Kausalzusammenhang zwischen den operativ behandelten Schäden und dem Unfall enthaltenden – Berichte von Dr. H. _____ und Dr. G. _____ je vom 5. April 2019 im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach behandelnde Ärzte und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), mit Vorbehalt zu würdigen und auch deshalb nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu erwecken.

Es bleibt somit festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage und dabei insbesondere mit Blick auf die nachvollziehbar begründeten, sämtliche Vorakten berücksichtigenden und insgesamt die höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.6 hiervor) erfüllenden Beurteilungen des Kreisarztes Dr. E. _____ davon auszugehen ist, dass das Ereignis vom 16. Oktober 2018 zu keinen strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik an der linken Schulter (Schulterdistorsion) geführt hat und spätestens nach acht Wochen der Zustand erreicht worden ist, der sich – in Anbetracht der bildgebend beschriebenen degenerativen Vorzustände – auch ohne das vorliegend in Frage stehende Ereignis eingestellt hätte. Inwiefern der Kreisarzt nicht als unvoreingenommen bezeichnet werden soll, ist nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht konkret und schlüssig dargelegt. Insbesondere begründete

der Kreisarzt unter Bezugnahme auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde in überzeugender Weise, dass keine strukturell nachweisbare Unfallfolge vorliegen würde und die Operation vom 1. Februar 2019 zur Behebung eines unfallfremden degenerativen Vorzustandes gedient habe. Es liegen keine ärztlichen Stellungnahmen in den Akten, die der kreisärztlichen Beurteilung in begründeter Weise entgegenstehen. Schliesslich bleibt der Vollständigkeit halber zu erwähnen, dass die Suva mit ihrer Leistungserbringung keinen unfallkausalen Riss der Supraspinatussehne anerkannt hat. Demzufolge erweist sich die Leistungseinstellung der Suva per 31. Mai 2019 als rechens.

6. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

Der Beschwerdeführer beantragt eventualiter die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität der Schulterverletzung und des Ausmasses der Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit. Angesichts der klaren Rechtslage (Erreichen des Status quo sine bzw. Fehlen von Unfallfolgen nach acht Wochen seit dem Unfallereignis) kann darauf verzichtet werden.

7. Es bleibt mithin festzuhalten, dass das Ereignis vom 16. Oktober 2018 zu keinen strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Beschwerdesymptomatik an der linken Schulter geführt hat und spätestens nach acht Wochen der Zustand erreicht worden ist, der sich angesichts der degenerativen Vorzustände auch ohne den Unfall eingestellt hätte. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als genügend abgeklärt, sodass sich weitere Begutachtungen erübrigen. Da über den 31. Mai 2019 hinaus keine Unfallfolgen mehr objektiviert werden können und somit der Status quo sine erreicht worden ist, ist die Suva für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht mehr leistungspflichtig. Die Beschwerde erweist sich insgesamt als unbegründet und ist daher vollumfänglich abzuweisen.

8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit

Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Der vom Beschwerdeführer beigezogene unentgeltliche Rechtsbeistand ist für seinen Aufwand angemessen aus der Staatskasse zu entschädigen (§ 27 Abs. 3 VRG), wobei nur der notwendige Aufwand berücksichtigt werden kann.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Kostennote vom 17. Juni 2021 einen Stundenaufwand von insgesamt 9,18 Stunden und Barauslagen von Fr. 170.50 geltend (act. 15), was als angemessen erscheint. Er ist allerdings darauf hinzuweisen, dass der Stundenansatz für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung praxisgemäss Fr. 220.– beträgt. Dies ergibt für das vorliegende Verfahren einen Entschädigungsanspruch für den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers von Fr. 2'358.75 (Honorar 9,18 Std. à Fr. 220. – = Fr. 2'019.60 zuzüglich Barauslagen von Fr. 170.50 und 7,7 % MWST von Fr. 168.65).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

RA A. _____ wird mit Fr. 2'358.75 (inkl. MWST und Auslagen) aus der Staatskasse entschädigt.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Rechtsvertreterin der Suva (im Doppel) und an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 16. August 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am