

200 14 1200 UV  
SCJ/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. September 2015**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. November 2014 (E 2476/14)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete seit dem 25. Mai 2011 als ... für die C.\_\_\_\_\_ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 21. Juni 2011 wurde er vor seinem Haus von zwei Männern abgefangen, welche mit einem Vierkantholz auf ihn einschlugen. Dabei erlitt er Verletzungen am linken Unterarm, am Kopf (starke Beule) sowie am rechten Schulterblatt (Bruch; Akten der SUVA [act. II] 1). Die SUVA übernahm in der Folge die Heilbehandlung und richtete Taggelder aus (vgl. act. II 3, 7). Mit Verfügung vom 11. April 2012 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per 30. April 2012 ein, da die noch bestehenden Handgelenksbeschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien (act. II 98).

Hiergegen erhoben die Versicherung D.\_\_\_\_\_ am 18. April 2012 (act. II 103) und der Versicherte am 20. Mai 2012 (act. II 117) Einsprache. Nach Einholung eines Berichts der Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 5. Juni 2012 (act. II 125) wies die SUVA die Einsprache der Versicherung D.\_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 10. Juli 2012 ab. Auf die Einsprache des Versicherten wurde nicht eingetreten (act. II 134).

### **B.**

Im Rahmen des IV-Verfahrens veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB) ein interdisziplinäres Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie FMH, vom 27. September 2013 (vgl. auch rheumatologisches und psychiatrisches Teilgutachten vom 25. September 2013; act. II 154). Gestützt auf dieses Gutachten stellte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt

B.\_\_\_\_\_, am 7. November 2013 ein Gesuch um Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (act. II 156). Nachdem die SUVA ein Eintreten auf das Wiedererwägungsgesuch mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 ablehnte (act. II 157), stellte der Versicherte am 5. Dezember 2013 ein Gesuch um prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (act. II 158, S. 1). In der Folge veranlasste die SUVA einen Bericht von Kreisarzt med. pract. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 5. Februar 2014 (act. II 163) und verfügte am 6. Februar 2014 die Abweisung des Gesuchs um prozessuale Revision (act. II 164). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 166) wies die SUVA nach Einholung einer chirurgischen Beurteilung durch die Kreisärzte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 12. November 2014 (act. II 174) mit Entscheid vom 14. November 2014 ab (act. II 175).

### C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Dezember 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Es sei eine umfassende neurologische Beurteilung gerichtlich in Auftrag zu geben.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass die Mononeuropathie des Nervus ulnaris erstmals im interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2013 diagnostiziert worden sei und damit die neuen, erheblichen Tatsachen hinreichend dargelegt seien.

In der Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2015 beantragte die SUVA - unter Beilage der chirurgischen Beurteilung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2015 (Beilage Beschwerdeantwort [act. IIA] 1) - die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 31. März 2015 und Duplik vom 21. Mai 2015 bestätigten die Parteien ihre jeweiligen Anträge unter Hinweis auf weitere medizinische Berichte (Beschwerdebeilage [act. I] 4; act. IIA 2).

Am 28. Mai 2015 erfolgte eine Stellungnahme des Beschwerdeführers, in welcher er an seinen Anträgen festhielt.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 14. November 2014 (act. II 175), mit welchem das Gesuch des Beschwerdeführers um prozessuale Revision des Einspracheentscheids vom 10. Juli 2012 (act. II 134) in Bestätigung der Verfügung vom 6. Februar 2014 (act. II 164) abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Leistungen der SUVA und dabei insbesondere, ob die Beschwerde-

gegnerin den rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 (act. II 134) zu Recht nicht in prozessuale Revision zog.H

**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** Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

**2.2** Als neu gelten dabei nur Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 65 E. 7.1).

Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind. Das Beweismittel muss sich auf eine Tatsache beziehen, welche Grundlage des gegebenenfalls zu revidierenden Entscheides bildete (BGE 110 V 138 E. 2 S. 141; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 65 E. 7.1, 2010 UV Nr. 22 S. 91 E. 5.2).

### **3.**

**3.1** Mit rechtskräftig gewordenem Einspracheentscheid vom 10. Juli 2012 (act. II 134) stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen - in Bestätigung der Verfügung vom 11. April 2012 (act. II 98) - per 30. April 2012 ein. Dabei stützte sie sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (act. II 125). Darin führte die Kreisärztin aus, dass es anlässlich des Ereignisses vom 21. Juni 2011 zu einer Ulnafraktur, zur Traumatisierung einer Ulnastyloidpseudarthrose und zu einer Traumatisierung einer

vorbestehenden Pisotriquetralarthrose gekommen sei. In den aktuellen Berichten des Spitals K. \_\_\_\_\_ stehe bezüglich Symptomatik klar die Pisotriquetralarthrose im Vordergrund. Medizinisch liege somit eine abgeheilte Ulnaschafffraktur und eine vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustandes vor. Es sei davon auszugehen, dass es zu einer vorübergehenden Traumatisierung zweier degenerativer Vorzustände, einerseits der Ulnastyloidpseudarthrose, andererseits der pisotriquetralen Arthrose, gekommen sei, und der Status quo sine für beide Diagnosen nach vier Monaten erreicht wäre (act. II 125, S. 6).

### **3.2**

**3.2.1** In dem im Auftrag der IVB erstellten interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2013 diagnostizierten die Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ eine Mononeuropathie des Nervus ulnaris links (ICD-10: G56.2), ein Schmerz-Syndrom des linken Hypothenars und des linken Handgelenks nach tätlicher Körperschädigung am 21. Juni 2011 (ICD-10: R52), einen Tinnitus links (ICD-10: H93.2) und eine Skapula-Fraktur rechts, folgenlos abgeheilt (ICD-10: S42.1; act. II 154, S. 4).

**3.2.2** Med. pract. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. Februar 2014 aus, dass das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 27. September 2013 den hier speziell handchirurgisch sehr schwierigen Sachverhalt nicht genau abbilde. Dementsprechend lägen keine neuen Erkenntnisse vor. Aus dem entsprechenden Gutachten liessen sich auch keine medizinischen Schlussfolgerungen ziehen, aufgrund deren man die differenzierte Darstellung des medizinischen Problems und die sich daraus ableitende Beurteilung der Kreisärztin vom 5. Juni 2012 ergänzen und abändern müsste (act. II 163).

**3.2.3** In der chirurgischen Beurteilung vom 12. November 2014 führten die Kreisärzte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, dass das rheumatologisch-psychiatrische (neurologische) Gutachten vom 27. September 2013 keine neuen medizinischen Erkenntnisse und/oder neue Befunde bzw. Tatsachen vorbringe, die geeignet wären, die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 zu ändern.

Auch decke es keine unerkannt gebliebenen medizinischen Befunde, Tatsachen oder Erkenntnisse auf. Bereits bekannte Tatsachen, die mehrfach handchirurgisch dokumentiert und fachneurologisch korrekt abgeklärt worden seien, würden im Gutachten different gewürdigt und nicht diskutiert. Die ausführliche neurologische Abklärung des Nervus ulnaris im Spital K.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 11. Oktober 2011), schliesse eine Nerven-Läsion im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juni 2011 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aus (act. II 174, S. 11 f.).

**3.2.4** Im Bericht vom 9. Dezember 2014 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, dass aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Exploration durchgeführten neurologischen Untersuchung der linken Hand und des linken Unterarmes gewonnenen pathologischen Befunde eine Mononeuropathie des Nervus ulnaris diagnostiziert werden konnte. Im Zusammenhang mit dem erlittenen Trauma des linken Armes am 21. Juni 2011 sei die Vermutung eines überwiegend wahrscheinlichen, natürlichen Kausalzusammenhanges mit der Neuropathie des Nervus ulnaris nahegelegen. Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges sollte durch ein unabhängiges neurologisches Gutachten geklärt werden (act. I 3, S. 2).

**3.2.5** Dr. med. J.\_\_\_\_\_ legte in der chirurgischen Beurteilung vom 12. Februar 2015 dar, dass das psychiatrische (neurologische) Teilgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ insofern keine neuen Erkenntnisse erbringe, als dass eine Pathologie des Nervus ulnaris von den behandelnden Ärzten bereits drei Monate postoperativ im Oktober 2011 vermutet worden sei und erste objektive Befunde durch Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie FMH, ... des Spitals K.\_\_\_\_\_, mit Bericht vom 7. Mai 2012 dokumentiert worden seien. Die Untersuchungsbefunde von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ würden hingegen bezüglich neuer Erkenntnisse auf eine Progredienz der bereits vermuteten Pathologie des Nervus ulnaris hinweisen, sodass aus klinischer Sicht basierend auf dem Ausmass der erhobenen Befunde die Diagnose „Mononeuropathie des Nervus ulnaris“ gestellt worden sei. Seine klinischen Befunde vermöchten aber nicht die Lokalisation der Nervenpathologie und deren Ausmass zu klären – beweisend hierfür sei einzig die Elektrophysiologie. Schlussfolgernd vermöchten die klini-

schen Befunde von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auch nicht den Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 21. Juni 2011 mit dem Beweisgrad einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erstellen (act. IIA 1, S. 4).

**3.2.6** Im Bericht vom 24. März 2015 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, dass weiterhin auf eine umfassende und neutrale neurologische Begutachtung zur Klärung der schmerzhaften Schwäche der linken Hand bestanden werden sollte (act. I 4).

**3.2.7** In der Stellungnahme vom 7. Mai 2015 legte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ dar, dass sich versicherungsmedizinisch aus dem Schreiben von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ keine neuen medizinischen Ergebnisse ergäben (act. IIA 2, S. 2).

**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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.4** Mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen sind die gesetzlichen Anforderungen zur Begründung einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt (vgl. E. 2.1 hiervor). Zwar stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 25. September 2013 aufgrund der von ihm erhobenen klinischen (neurologischen) Befunde erstmals die Diagnose einer Mononeuropathie des Nervus ulnaris links (act. II 154, S. 31; vgl. auch act. II 154, S. 4). Diese Diagnose wird von den beurteilenden Kreisärzten denn auch nicht bestritten. Gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Beurteilungen (vgl. E. 3.3 hiervor) von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (und Dr. med. I. \_\_\_\_\_; act. II 174, act. IIA 1 f.) ist die Mononeuropathie des Nervus ulnaris links indessen nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfall vom 21. Juni 2011 und ändert somit nichts an der Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2012 (act. II 174, S. 12). Die Kreisärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ führte überzeugend aus, dass die einzig aufgrund klinischer Befunde und ohne elektrophysiologische Untersuchung gestellte Diagnose nicht genügt, um die genaue Lokalisation und Kausalität der Ulnaris-Pathologie zu klären und damit den Beweis eines kausalen Zusammenhanges zwischen dem Unfall vom 21. Juni 2011 sowie der Mononeuropathie des Nervus ulnaris zu erbringen (act. IIA 1, S. 2). Dabei ist festzuhalten, dass bereits die Ärzte des Spitals K. \_\_\_\_\_, drei Monate nach der Operation vom 6. Juli 2011 (Osteosynthese Ulna links; act. II 20) im Bericht vom 3. Oktober 2011 einen Verdacht auf eine Schädigung des Nervus ulnaris links äusserten (act. II

37, S. 2). Anlässlich der in der Folge durchgeführten elektrophysiologischen, neurologischen Untersuchung im Spital K.\_\_\_\_\_, konnten allerdings keine Hinweise für eine Affektion des Nervus ulnaris gefunden werden (vgl. Bericht vom 11. Oktober 2011; act. II 69). Dieser Umstand spricht dafür, dass die Schädigung des Nervus ulnaris links zeitlich erst nach der Abklärung vom 11. Oktober 2011 eingetreten ist. Erste objektivierbare Befunde wurden denn auch erstmals von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Mai 2012 aufgeführt (act. II 115, S. 1). Kommt hinzu, dass beim Beschwerdeführer im Bereich des linken Handgelenks nicht nur Folgen der distalen Ulnafraktur mit konsekutiver Osteosynthese, sondern auch eine vorbestehende Pseudarthrose des Ulnastyloids sowie eine zum Unfallzeitpunkt bereits ausgebildete Pisiotriquetralarthrose vorliegen. Daher lassen sich die Lokalisation der Ulnaris-Pathologie und konsekutiv die Kausalität einzig elektrophysiologisch klären. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.5** In einem Verfahren betreffend prozessuale Revision einer rechtskräftigen Verfügung ist es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht Sache der Verwaltung, oder im Beschwerdeverfahren des Gerichts, im Rahmen der Sachverhaltsermittlung von Amtes wegen zusätzliche Abklärungen – insbesondere die Einholung eines medizinischen Gutachtens – zu veranlassen. Vielmehr ist es in einem solchen Verfahren – im Gegensatz zu einem „normalen“ Verwaltungsverfahren aufgrund des Gesuchs um Leistungen – an der versicherten Person, den Nachweis einer neuen erheblichen Tatsache zu erbringen, was, sofern ihr ein solcher Nachweis nicht gelingt, zur Abweisung des Gesuchs um prozessuale Revision führt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Februar 2013, 9C\_955/2012, E. 3.2). Dem in der Beschwerde gestellten Antrag, es sei eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben, kann somit nicht entsprochen werden.

**3.6** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Diagnose einer Mono-neuropathie des Nervus ulnaris links mangels Kausalität zum Unfall vom 21. Juni 2011 keine erhebliche neue Tatsache darstellt bzw. kein Revisionsgrund gegeben ist. Das Gesuch um prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG wurde somit zu Recht abgewiesen.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. November 2014 (act. II 175) erweist sich daher als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- SUVA, Rechtsabteilung (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. Mai 2015)
- 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.