

200 17 1044 UV  
GRD/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. März 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Baumann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Einspracheentscheid vom 2. November 2017 (E 3392/2017)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist als ... bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 21. Januar 2017 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) rutschte der Versicherte am 18. Januar 2017 beim Schneeschaukeln aus und verletzte sich an der rechten Schulter sowie am Rücken. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 2 ff.).

Nach Beizug verschiedener Arztberichte und erfolgter Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 28), stellte die Suva die bisher erbrachten Leistungen mit Schreiben vom 28. Juli 2017 (AB 33) formlos auf dieses Datum hin ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen. Zur Begründung führte sie aus, die aktuell noch bestehenden Schulterbeschwerden rechts seien nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach vier Monaten wieder erreicht. Auf Ersuchen des Versicherten (AB 36) und nach Einholung einer weiteren Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 39) verfügte die Suva am 21. September 2017 (AB 42) entsprechend dem Schreiben vom 28. Juli 2017. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 44) wies sie mit Entscheid vom 2. November 2017 (AB 47) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 30. November 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzu-

heben und ihm seien über den 28. Juli 2017 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Februar 2018 nahm der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort Stellung und reichte einen Operationsbericht vom 30. Januar 2018 ein (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6). Mit Eingabe vom 28. Februar 2018 ergänzte er seine bisherigen Angaben.

### **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 2. November 2017 (AB 47). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin

die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 18. Januar 2017 zu Recht auf den 28. Juli 2017 eingestellt hat.

**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]). 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 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 Be-

dingungen 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 Beweismwürdigung 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). 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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungs begründende 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 18. Januar 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten

hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 2 ff.). Umstritten ist hingegen, ob die über den 28. Juli 2017 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Im Notfallbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2017 (AB 24) wurde als Diagnose eine Cervicobrachialgie rechts genannt. Gemäss Anamnese habe sich der Patient mit rechtsseitigen Schulter- und Armschmerzen selber vorgestellt. Die Beschwerden hätten ohne Trauma bei der Arbeit als ... begonnen und seien zunehmend. Aktuell bestünde eine Ausstrahlung in den rechten Arm mit Ameisenlaufen bis in die rechte Hand. Mitte Januar hätten Schulterschmerzen nach einem Sturz auf Glätteis bestanden, mit Physiotherapie sei erst eine Besserung eingetreten, nicht jedoch eine komplette Schmerzfreiheit. Die heutige Symptomatik sei nun anders. In der Beurteilung wurde festgehalten, es bestünden unklare Schulterschmerzen, heute neu symptomatisch im Sinne einer Brachiocervicalgie rechts. Sensomotorische Defizite lägen nicht vor. Konventionell-radiologisch zeige sich ein diskreter Hochstand des Humeruskopfes mit vermindertem Subacromialraum. Eine Fraktur bestehe nicht.

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 29. Mai 2017 (AB 22) ein subacromiales Supraspinatus-Impingement (SAI) Schulter rechts und gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 18. April 2017 eine degenerative ACG-Arthrose, SLAP und Bursitis. Zur Behandlung des typisch degenerativen Supraspinatus-Impingements schlug er zunächst eine konservative Behandlung mittels BV-navigierter Injektionen/Infiltrationen mit Kontrastdarstellung vor.

**3.1.3** Der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gab in der Stellungnahme vom 3. Juli 2017 (AB 28) an, die Unfallfolgen gälten nach drei bis vier Monaten als ausgeheilt. Jetzt stünden degenerative Veränderungen im Vordergrund.

In der ärztlichen Beurteilung vom 20. September 2017 (AB 39) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als unfallkausale Diagnosen eine Schulterkontusion rechts, eine Hüftkontusion rechts sowie eine LWS-Kontusion rechts auf. Als unfallfremde Diagnosen nannte er eine ACG-Arthrose rechts, eine Bursitis subacromialis rechts, eine SLAP I Läsion rechts und eine Tendinose der Infrapinatussehne rechts. Zudem schloss er eine Rotatorenmanschettenruptur aus. Bildgebend und klinisch fehle ein organisches Substrat im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Schädigung. Sämtliche im MRI vom 18. April 2017 festgestellten Schäden an der rechten Schulter seien degenerativ. Die zeitnah geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18. Januar 2017 zurückzuführen und gälten nach drei bis vier Monaten als abgeheilt. Der Unfall habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen an der Schulter rechts geführt, welche objektivierbar wären. Somit handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes (S. 2).

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 27. Oktober 2017 (AB 48) ein subacromiales Impingement Stadium I rechts und einen Status nach traumatischer AC-Arthropathie vom 18. Januar 2017. Zur weiteren Behandlung führte er eine subacromiale Infiltration mit Lokalanästhesie und Depot Medrol durch. Zudem verordnete er Physiotherapie zur Schulterzentrierung und zur Instruktion von regelmässiger Autotherapie.

**3.1.5** Am 30. Januar 2018 wurde der Versicherte an der rechten Schulter operiert. Im entsprechenden Operationsbericht (BB 6) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnosen eine komplexe Schultergelenksdegeneration mit subacromialem Impingement rechts, eine AC-Gelenkarthrose, SLAP und eine Chondromalazie glenoidal rechts auf.

**3.2** 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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. November 2017 (AB 47) massgeblich auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2017 (AB 39) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass die Folgen der Schulterkontusion vom 18. Januar 2017 nach drei bis vier Monaten abgeheilt sind und der Unfall nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen an der Schulter rechts geführt hat, es sich somit einzig um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes handelt (AB 39 S. 2). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich schlüssig, sondern findet auch in sämtlichen übrigen medizinischen Akten ihren Rückhalt (AB 9; 11; 22; 24; 28; 48). Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. In keinem Arztbericht wird eine unfallbedingte strukturelle Verletzung nur ansatzweise bejaht. Vielmehr beurteilte der behandelnde Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Schulterbeschwerden explizit als typisch degenerativ (vgl. Bericht vom 29. Mai 2017, AB 22 S. 2) und damit als unfallfremd.

Hieran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er vorbringt, die Schulterbeschwerden würden erst seit dem Unfall bestehen (vgl. Beschwerde S. 1), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat (vgl. Einspracheentscheid S. 6, Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6.1), ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Operationsbericht vom 30. Januar 2018 (BB 6) vermag die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen, sind doch diesem keine neuen relevanten medizinischen Diagnosen oder Befunde zu entnehmen.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Ausgeführten als hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerde S. 2; Eingabe vom 15. Februar 2018 S. 2) – sind keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Zudem ist – entgegen den Ausführungen in der Eingabe vom 28. Februar 2018 (S. 1) – bei dieser Sachlage unerheblich, wie sich der genaue Unfallhergang ereignet hat.

**3.4** Nach dem Dargelegten liegt gestützt auf den Bericht des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2017 (AB 39) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 28. Juli 2017 geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts und dem Unfallereignis vom 18. Januar 2017 vor. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Leistungen zu Recht auf den 28. Juli 2017 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. November 2017 (AB 47) ist somit rechtens und die Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 28. Februar 2018)
  - 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.