

200 17 933 UV  
MAW/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Einspracheentscheid vom 22. September 2017

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich gemäss Schadenmeldung am 15. Oktober 2016 bei einem Sturz an der rechten Schulter verletzte (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 4 f., 27 f.). Mit Verfügung vom 13. Juli 2017 (AB 64) stellte sie diese vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2017 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 66) mit Entscheid vom 22. September 2017 (AB 75) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 20. Oktober 2017 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien über den 31. Mai 2017 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. November 2017 schloss die Suva (Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Ver-

waltungsgerichts 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 Abs. 1 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 22. September 2017 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Oktober 2016 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2017 einstellte und weitere Versicherungsleistungen verneinte. Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes stehen im Übrigen der Verkehrsunfall vom 3. Februar 2017 (Suva-Schadenummer 23.71769.17.2) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit und persistierenden Knieschmerzen rechts (AB 45, 51, 60) sowie jener aus dem Jahre 2011 (Suva-Schadenummer 03.08793.11.7), bei dem die linke Schulter betroffen war (AB 51/1).

**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).

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 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2** 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 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 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 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3** 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). 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).

**2.4** 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 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 blossе 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.5** 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 gege-

benenfalls 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.6** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

### **3.**

**3.1** Dass das in der Schadenmeldung (AB 1) geschilderte Ereignis vom 15. Oktober 2016 (vgl. auch AB 61/1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Des Weiteren ist angesichts des Unfalldatums in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. E. 2.6 hiavor), was sich im vorliegenden Fall indes nicht auswirkt.

**3.2** In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 75) auf der Aktenbeurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Juli 2017 (AB 63). Als Diagnosen vermerkte dieser eine Schulterblattfraktur rechts am 15. Oktober 2016, eine degenerative RM-Läsion rechts mit Unterflächenläsion der Supraspinatussehne, mässiger Arthrose des Akromioklavikular-Gelenks (AC-Gelenk) und Verdacht auf Pulley-Läsion Typ B, sowie einen Status nach Rekonstruktion der Rotatorenmanschette (RM) an der linken Schulter. Er gelangte zum Schluss, dass der Unfall zur dislozierten Korpus scapulae-Fraktur rechts geführt habe, diese jedoch bis am 1. Juni 2017 vollständig konsolidiert gewesen sei. Der Schaden an der RM rechts sei

hingegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Demgemäss bestünden überwiegend wahrscheinlich keine Unfallfolgen mehr. Nach der vollständigen Ausheilung des Schulterblattes sei die Rückkehr in die angestammte Tätigkeit mit dem bisherigen Arbeitspensum zumutbar.

**3.3** 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** Die fachärztliche Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2017 (AB 63) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis.

**3.4.1** Vorab ist nicht zu beanstanden, dass der Suva-Kreisarzt keine klinische Exploration durchführte, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen, insbesondere den bildgebenden Befunden (AB 13/3, 24, 39 f., 46, 56), doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4.2** Sodann ist unbestritten, dass an der linken Schulter ein asymptomatischer Vorzustand mit zweimaliger arthroskopischer RM-Rekonstruktion in den Jahren 2011 und 2012 bestand (AB 22/1 Ziff. 1 Lemma 3, 46, 52/1 Ziff. 1, 57, 70), der durch das Unfallereignis vom 15. Oktober 2016 in keiner Weise beeinträchtigt wurde (vgl. auch E. 1.2 hiervor). Zudem wird seitens des Beschwerdeführers zu Recht nicht geltend gemacht, dass in Bezug auf die Fraktur des rechten Schulterblattes nach konservativer Therapie ab 1. Juni 2017 weiterhin unfallbedingte Beschwerden bestanden. So beschrieb der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bereits am 4. Februar 2017 einen guten Verlauf mit noch wenigen Restbeschwerden (AB 22/1 Ziff. 2). Im Verlaufs-MRI vom 1. März 2017 (AB 39 f.) präsentierte sich die ehemals mehrfragmentäre Fraktur mit deutlich regredienter Dislokation sowie zunehmender Konsolidation und Dr. med. B. \_\_\_\_\_ ging schon anlässlich der kreisärztlichen Vorlage vom 18. April 2017 von einer ausgeheilten Scapulafraktur aus (AB 42). Schliesslich bestätigte am 11. September 2017 der behandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dass die Fraktur längst ausgeheilt sei und sich die Schulterbeschwerden auf die RM-Läsion bezögen (AB 74).

**3.4.3** Damit stellt sich die Frage der Unfallkausalität allein noch hinsichtlich der Weichteilverletzung, also der lädierten Supra- bzw. Infraspinatussehne und fraglichen Beschädigung der RM-Intervallschlinge (Pulley-Läsion; AB 17/2, 24, 40). Anders als bei der Schulterblattverletzung, anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für diese Verletzung zu keinem Zeitpunkt, weshalb die Beweislast für deren Unfallkausalität (im Falle einer Beweislosigkeit) nicht etwa bei der Verwaltung, sondern beim leistungsansprechenden Beschwerdeführer liegt (vgl. E. 2.4 hiervor; SZS 2017 S. 658 ff.). Diesbezüglich zeigte der Suva-Kreisarzt nachvollziehbar auf, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallschilde-

rung (direkter Sturz auf die rechte Schulter mit der Schrotflinte in den Händen [AB 1/2,61/1]) nicht mit dem rechten Arm in irgendeiner Form nach rückwärts abgestützt hatte und es damit biomechanisch nicht zu einer indirekten exzentrischen Gewalteinwirkung im rechten Schultergelenk gekommen sei. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ schloss daraus überzeugend, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, die RM-Verletzungen zu verursachen und diese eher degenerativ begingt seien (AB 63/2). Hinweise für einen degenerativen Vorzustand ergeben sich im Übrigen auch aus den diversen bildgebenden Untersuchungen. Im CT wurde am 15. Oktober 2016 nebst einer AC-Gelenksarthrose in Projektion auf die Supraspinatussehne im Bereich des Tuberculum majus eine sichtbare lineare Verkalkung im Rahmen einer Tendinitis calcarea befundet (AB 13/2) und auch die MRI-Abklärungen vom 23. November 2016 sowie 1. März 2017 bestätigten die AC-Gelenksarthrose (AB 24, 39).

Es bestehen keine divergierenden medizinischen Berichte, die auch nur geringe Zweifel an dieser kreisärztlichen Beurteilung zu begründen vermöchten. Der Hausarzt wies in seinem Schreiben vom 9. August 2017 (AB 69) einzig darauf hin, dass sein Patient vor dem inkriminierten Unfallereignis nie wegen rechtsseitiger Schulterbeschwerden in seiner Behandlung gestanden sei, womit er – sollte er damit eine Kausalitätsbeurteilung abgegeben haben wollen – in eine unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten unzulässige (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3) «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation verfallen wäre (wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist). Schliesslich hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus orthopädischer Sicht einen Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 15. Oktober 2016 und der RM-Verletzung rechts lediglich für «möglich bis wahrscheinlich» (AB 74), was vor dem Hintergrund des massgebenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.2 hiervor) gerade nicht genügt, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Die Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ sind sich damit – entgegen der Argumentation in der Beschwerde – nicht nur in diagnostischer Hinsicht einig, sondern vertreten letztlich auch in Bezug auf die Unfallkausalität dieselbe Auffassung.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (AB 63) die im Zusammenhang mit der rechtsseitigen Schulterblattfraktur ausgerichteten vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2016 einstellte und eine weitere Leistungspflicht verneinte. Die gegen den Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 75) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist 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
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.