

200 17 951 UV  
KOJ/FLS/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. März 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Flückiger

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 28. Juli 2016 am 15. Juli 2016 bei einem Sturz von der Leiter Kontusionen mit lokalen Hämatomen, vor allem Vorderarm links, Wade links, aber auch Thorax rechts lateral und Radiocarpalgelenk links bei forcierter Flexion/Extension zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1 und 11). Am 3. August 2016 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (AB 5).

Nachdem die Suva medizinische Abklärungen vorgenommen hatte, teilte sie dem Versicherten am 1. Dezember 2016 mit, im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2016 keine weiteren Leistungen mehr zu erbringen, da die weiter bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (AB 35). Nach Einholen einer kreisärztlichen Beurteilung vom 13. Dezember 2016 (AB 39) verfügte die Suva am 15. Dezember 2016 (AB 40) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2016. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

### **B.**

Am 18. April 2017 meldete der Versicherte telefonisch einen Rückfall zum Unfallereignis vom 15. Juli 2016 (AB 53). Nachdem der Versicherte am 30. April 2017 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine Rechtsverweigerungsbeschwerde anhängig gemacht hatte, nahm die Suva die Rückfallmeldung entgegen (AB 57, 59 und 101). Sie verfügte am 21. August 2017 (AB 82) die Abweisung des Leistungsbegehrens, da gemäss ihren Abklärungen kein sicherer oder überwiegend wahrscheinlicher Kau-

salzusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. Juli 2016 und den gemeldeten Rücken-, Hand- und Fingerbeschwerden (AB 60) bestehe.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 4. September 2017 (AB 88) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017 (AB 92) ab.

### **C.**

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 27. Oktober 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung ab Dezember 2016.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017 (AB 92) sei zu bestätigen.

### **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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017 (AB 92), mit welchem die Verfügung vom 21. August 2017 (AB 82) bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit den am 18. April 2017 als Rückfall gemeldeten Rücken-, Hand- und Fingerbeschwerden (AB 53 und 60).

Hingegen ist, soweit der Beschwerdeführer Leistungen auch für Dezember 2016 geltend macht, auf die Beschwerde nicht einzutreten. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 40) hat die Beschwerdegegnerin den Fall, was die Unfallfolgen anbelangt, per 1. Dezember 2016 abgeschlossen und weitere Versicherungsleistungen abgelehnt. Der Beschwerdeführer hat die 30-tägige Einsprachefrist verstreichen lassen und der Beschwerdegegnerin erst am 5. März 2017 (verspätet) telefonisch mitgeteilt (AB 47), dass er mit der Verfügung nicht einverstanden sei. Die Verfügung vom 15. Dezember 2016 resp. die Leistungseinstellung per 1. Dezember 2016 (AB 40) ist somit in Rechtskraft erwachsen, weshalb diesbezüglich eine abgeurteilte Sache vorliegt (sog. *res iudicata*; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 56 N. 1)

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG),

ebenso einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (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).

**2.1.1** 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 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).

**2.1.2** 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).

**2.2** Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; BGer 8C\_61/2016, E. 3.2).

### **3.**

**3.1** Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und im Übrigen unbestritten ist, dass das Ereignis vom 15. Juli 2016 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt: Der Beschwerdeführer erlitt bei einem Sturz von

der Leiter Kontusionen (AB 11). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge Leistungen erbracht (AB 5) und gestützt auf die Stellungnahme ihrer Kreisärztin vom 13. Dezember 2016 (AB 39) den Fall mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 per 1. Dezember 2016 abgeschlossen (vgl. AB 40). Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. E. 1.2 vorstehend).

**3.2** Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rücken- sowie Hand- und Fingerbeschwerden um Spätfolgen bzw. um einen Rückfall bezüglich des Unfallereignisses vom 15. Juli 2016 im Sinne von Art. 11 UVV handelt. Demnach obliegt es dem Beschwerdeführer, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem vorliegend als Rückfall postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt er die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.3** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Am 11. August 2016 (AB 11) dokumentierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bezugnehmend auf die Erstbehandlung vom 19. Juli 2016 (AB 7) Kontusionen mit lokalen Hämatomen, vor allem Vorderarm links, Wade links, aber auch Thorax rechts lateral, Radiocarpalgelenk links bei forcierter Flexion/Extension schmerzhaft. Er attestierte zudem eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

**3.3.2** Weiter diagnostizierte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ am 8. September 2016 (AB 15) in einem Zwischenbericht Kontusionen am Handgelenk links, Hämatome und eine Lumbalgie nach Leitersturz. Es bestünden noch persistierende Handgelenkschmerzen links und ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Die Prognose sei günstig und die Wiederaufnahme der Arbeit auf Anfang Oktober 2016 vorgesehen.

**3.3.3** Im Bericht vom 24. Oktober 2016 (AB 22) führte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ zudem folgende Diagnosen auf: Kontusionen, Grundgelenk Dig. II Hand links, Distorsion Radiocarpalgelenk links, Zerrung Extensorensehnen Daumen links und verzögert subakutes lumbospondylogenes Syndrom ab 1. September 2016. Er hielt weiter fest, dass in dieser Gesamts-

ituation eine kreisärztliche Untersuchung/Beurteilung wichtig wäre. Aktuell sei der Beschwerdeführer aus mehreren Gründen (postoperative Anämie, psychische Situation und persistierende Beschwerden nach Unfall) arbeitsunfähig.

**3.3.4** Die Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fasste in ihrer Beurteilung vom 13. Dezember 2016 (AB 39) die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass es beim Unfallereignis vom 15. Juli 2016 zwar zu diversen Kontusionen, jedoch zu keiner unfallbedingten strukturellen Läsion gekommen sei. Ohne unfallbedingte strukturelle Läsion gälten die unfallbedingten Beschwerden (Kontusionen nach Leitersturz) drei Monate nach Unfallereignis als abgeheilt.

**3.3.5** Am 3. April 2017 (AB 52) bestätigte der behandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer beim Arbeitsunfall vom 15. Juli 2016 Kontusionen an der linken Hand, dem linken Daumen und begleitende, sturzbedingte Rückenbeschwerden erlitten habe. Aktuell seien die Schmerzen im Bereich des 2. Fingers links und des linken Daumens im Vordergrund. Sie würden dazu führen, dass der Beschwerdeführer momentan keine körperlich strenge Arbeit durchführen könne. Für leichte körperliche Arbeiten ohne Belastungen im Bereich der linken Hand sei der Beschwerdeführer jedoch voll arbeitsfähig.

**3.3.6** In der im Anschluss an die Rückfallmeldung vom 18. April 2017 (AB 53) eingeholten Beurteilung vom 12. Juli 2017 (AB 66) nahm der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insbesondere zur Frage der Rückfallkausalität Stellung. Nach Ausführungen zu den bereits erfolgten Behandlungen (S. 1 und 2) stellte er fest, dass im Grundfall gemäss der ausführlichen ärztlichen Beurteilung vom 13. Dezember 2016 (AB 39) unfallverursacht keine strukturellen Läsionen gesetzt worden seien. Damit sei eine Rückfallkausalität der gleichen weiterhin geltend gemachten Beschwerden abzulehnen. Betreffend die Rückenbeschwerden verweise er – auszugsweise – auf die umfangreiche Literatur (vgl. S. 2 unten), wonach kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden könne. Es gäbe

kein wissenschaftlich fundiertes Argument, welches beweisen könne, dass eine derartige Läsion in der Lage wäre, persistierende Schmerzen zu verursachen. Heute werde angenommen, dass für das persistierende Schmerzsyndrom meistens ungünstige psychosoziale Konstellationen verantwortlich seien. Die Rückfallkausalität der Rückenbeschwerden sei hiermit abzulehnen.

**3.3.7** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Facharzt für Handchirurgie, stellte im Bericht vom 31. Juli 2017 (AB 76) als Diagnose eine Entzündung des I. Strecksehnenfaches links und eine Insertionstendinose oder Tendinitis im Bereich radial Metacarpale II fest. Der Befund sei radiologisch unauffällig. Die Beschwerden seien unfallbedingt.

**3.3.8** In seiner Beurteilung vom 17. August 2017 (AB 81) führte der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ergänzend aus, dass bezüglich der Erstkonsultation keine expliziten Angaben über eine relevante Traumatisierung der Finger vorlägen (S. 3). Die Röntgenaufnahmen vom 28. Juli 2017 (AB 71 und 75) liessen keine unfallverursachte strukturelle Läsion nachweisen und die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 31. Juli 2017 (AB 76) gestellte Diagnose Entzündung des I. Strecksehnenfaches links mit Beschreibung der entsprechenden klinischen Befunde entspreche einer Tendinitis de Quervain. Weiter werde die Diagnose Insertionstendinose oder Tendinitis im Bereich des Metacarpale II gestellt. Diese beiden Befunde könnten nicht dem Leitersturz vom 15. Juli 2016 zugeordnet werden, seien doch im Rahmen der ersten Untersuchung am 19. Juli 2016 von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (AB 11) Kontusionen mit lokalen Hämatomen im Bereich des Vorderarms links, Wade links und Thorax rechts lateral, nicht jedoch im Bereich der Hand, festgestellt worden. Den von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen entspräche hiermit keine unfallverursachte strukturelle Läsion.

**3.4** 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).

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

**3.4.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund

vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017 (AB 92) massgeblich auf die ärztlichen Beurteilungen des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017 (AB 66) und vom 17. August 2017 (AB 81) gestützt.

**3.5.1** Die Aktenberichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017 (AB 66) und 17. August 2017 (AB 81) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 hiavor) und überzeugen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Berichte sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität nachvollziehbar begründet. Der Kreisarzt-Stellvertreter hat sich in seinen ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, dass bezüglich der geltend gemachten Rücken- sowie Hand- und Fingerbeschwerden keine Rückfallkausalität besteht. Dass es sich bei diesen Berichten um Aktenberichte handelt und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, mindert deren Beweiskraft nicht, denn er konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. E. 3.4.3 hiavor).

**3.5.2** Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 27. Oktober 2017 (S. 2) geltend macht, dass es sich beim Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2017 (AB 81) um ein „eindeutiges Gefälligkeitsgutachten“ handle, kann dem nicht gefolgt werden. Es sind keine besonderen Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Kreisarzt-Stellvertreters als objektiv begründet erscheinen liessen (vgl. E. 3.4.2 vorstehend). Auch der Einwand, wonach dieses Gutachten „weitere grobe Aktenwidrigkeiten“ beinhalte (S. 3), vermag weder Zweifel an der Objektivität des Berichts aufzubringen noch eine allfällige Befangenheit des Kreisarzt-Stellvertreters zu begründen (vgl. E. 3.4.2 vorstehend). Weitere besondere Umstände bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. August 2017 (AB 81) im Zusammenhang mit den erstellten Röntgenaufnahmen vom 28. Ju-

li 2017 (vgl. AB 76) irrtümlicherweise die rechte anstatt die linke Hand erwähnt, vermag an der Beweiskraft des Berichts nichts zu ändern, handelt es sich doch dabei offensichtlich um einen blossen redaktionellen Fehler. Ebenso wenig kann der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seiner Zusammenfassung der medizinischen Vorakten (vgl. AB 81 S. 2) anstelle von „Im Oktober klagte Herr A. \_\_\_\_\_ vor allem über ...“ fälschlicherweise „Seit Oktober 2016 klagte Herr A. \_\_\_\_\_ vor allem über eine ausgeprägte Müdigkeit und körperliche Schwäche ...“ schrieb, den Beweiswert der ärztlichen Beurteilung vom 17. August 2017 (AB 81) schmälern. Diese Erläuterungen beziehen sich nämlich auf – vorliegend nicht relevante – Ausführungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer Tumoroperation vom 12. September 2016 (vgl. AB 64) und sind damit für die Beurteilung allfälliger Unfallfolgen nicht von Belang. Damit bestehen keine hinreichenden Indizien gegen die Zuverlässigkeit des erstellten Aktenberichts von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2017 (AB 81). Massgebend ist in erster Linie, ob der ausführlich dokumentierte Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. E. 3.4 vorstehend), was nach dem Gesagten vorliegend zu bejahen ist (E. 3.5.1 hiervor).

Weitere besondere Umstände, die ein Misstrauen an den Beweiswert als objektiv begründet erscheinen liessen, sind nicht ersichtlich (E. 3.4.2 hiervor). Insbesondere finden sich in den Akten keine Unterlagen, die diese Beurteilungen in Zweifel ziehen würden. So begründete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ schlüssig seine abweichende Meinung zu derjenigen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2017 (AB 76). Er führte dazu aus, dass die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aufgeführten Befunde nicht dem Leitersturz vom 15. Juli 2016 zugeordnet werden können, weil diese Diagnosen in Bezug auf die erste Untersuchung am 19. Juli 2016 (AB 7 und 11) keinen strukturellen Läsionen entsprächen (vgl. auch E. 3.3.8 hiervor). Hinzu kommt, dass sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit keinem Wort näher zur Kausalität äusserte, geschweige denn begründete er medizinisch einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

Auf die Berichte des Kreisarzt-Stellvertreters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowohl vom 12. Juli 2017 (AB 66) als auch vom 17. August 2017 (AB 81) ist somit abzustellen.

### **3.6**

**3.6.1** Bezüglich der geltend gemachten Finger- und Handbeschwerden ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass im Grundfall durchaus auch Beschwerden an der linken Hand diagnostiziert wurden (vgl. AB 15, 22 und 52). Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zutreffend darlegte (AB 66 S. 2 und 81 S. 3), wurden diese jeweils lediglich im Zusammenhang mit Kontusionen erwähnt, während strukturelle Läsionen demgegenüber zu keinem Zeitpunkt dokumentiert wurden. Dies hat zur Folge, dass der Status quo sine (vgl. E. 2.3.2 vorstehend) spätestens nach drei Monaten bzw. vorliegend – mit der Einstellungsverfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 40) – am 1. Dezember 2016 erreicht war und die Beschwerden als abgeheilt galten. Die nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Beschwerden stellen demnach keine Unfallfolgen mehr dar. Eine Entwicklung dieser Beschwerden zu einem Rückfall resp. späteren Unfallfolgen erweist sich unter diesen Umständen als nicht möglich. Die diesbezüglichen Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (AB 66 S. 2 und 81 S. 3) sind nicht nur nachvollziehbar und in sich schlüssig, sondern lassen sich auch ohne weiteres in das von den behandelnden Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen. Der Kreisarzt-Stellvertreter hat damit medizinisch begründet dargelegt, wieso die Finger- und Handbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 15. Juli 2016 zurückzuführen sind.

**3.6.2** Auch betreffend Rückenschmerzen legte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf einschlägige medizinische Literatur überzeugend und plausibel dar (AB 66 S. 2), weshalb kein kausaler Zusammenhang zwischen den direkt nach dem Unfallereignis diagnostizierten Kontusionen am Thorax (vgl. AB 11 und 15) und den während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden kann. Ergänzend führte er aus, dass für das persistierende Schmerzsyndrom meistens ungünstige psychosoziale Konstellationen verantwortlich seien (vgl. AB 66 S. 2). Dieser fachlich nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung ist zu folgen.

**3.7** Soweit der Beschwerdeführer schliesslich ausführt, er habe die Verfügung vom 15. Dezember 2016 (AB 40) damals aufgrund „schlechter Informationen seitens der Suva und der IV“ nicht angefochten (vgl. Beschwerde S. 1), kann er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Sofern er sich sinngemäss auf den Vertrauensschutz beruft, wonach gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) der Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten geschützt und falsche behördliche Auskünfte oder Zusicherungen bindend sind (vgl. BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60), ist nicht ersichtlich, inwiefern Zusicherungen oder sonstiges, beim Beschwerdeführer bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Beschwerdegegnerin vorliegen würden. Der Beschwerdeführer legt in keiner Weise dar, worin diese angeblich schlechten Informationen bestanden haben sollen. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin dem geltenden Recht folgend verfügt. Der Beschwerdeführer macht schliesslich auch selber keine vertrauensbildenden Zusicherungen geltend.

**3.8** Zusammenfassend sind die geltend gemachten Rücken-, Hand- und Fingerbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal zum Unfall vom 15. Juli 2016 und demnach nicht als Rückfall im Sinne von Art. 11 UVV (vgl. E. 2.2 vorstehend) zu qualifizieren. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Da die Unfallkausalität zu verneinen ist, kann vorliegend offen bleiben, ob der Beschwerdeführer noch eine Erwerbstätigkeit – namentlich diejenige als ... – ausüben kann.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt und der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Oktober 2017 (AB 92) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist deshalb abzuweisen.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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