

200 18 102 UV
SCP FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 19. Februar 2012 auf Glatteis ausrutschte und sich eine Prellung der linken Schulter zuzog (Akten der Suva 1 - 272 [act. IIA] 3). Nachdem die Suva im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen erbracht hatte (act. IIA 5), stellte sie das Taggeld mit Verfügung vom 17. Juli 2013 (act. IIA 121) per 14. Juli 2013 ein. Auf Einsprachen (act. IIA 128 und 156) und erfolgter Rückfallmeldung (act. IIA 168) hin richtete die Suva weitere Taggelder aus, bis sie schliesslich am 15. September 2014 (act. IIA 236) die Taggeldeinstellung per 14. Dezember 2014 verfügte (act. IIA 236). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben. Mit einer weiteren Verfügung vom 8. September 2015 (Akten der Suva 273 - 440 [act. IIB] 323) sprach die Suva dem Versicherten eine auf einem Integritätsschaden von 15 % basierende Integritätsentschädigung zu und verneinte einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIB 327) wies die Suva mit Entscheid vom 15. September 2016 (act. IIB 376) ab.

Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ – am 17. Oktober 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erheben (act. IIB 384). Nach Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung (act. IIB 430) wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (UV/2016/995; act. IIB 429) ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Am 19. Mai 2016 resp. mit Schadenmeldung vom 10. August 2016 meldete der Versicherte einen erneuten Rückfall zum Unfallereignis vom 19. Februar 2012 (act. IIB 346 und 368). Die Suva nahm ihre Taggeldleistungen per 13. Mai 2016 wieder auf (vgl. act. IIB 348) und nahm daraufhin weitere medizinische Abklärungen vor. Gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 28. November 2016 (act. IIB 399) teilte die Suva dem Versicherten am 7. Februar 2017 mit, dass sie aufgrund einer vollen Arbeitsfähigkeit per 1. März 2017 keine weiteren Taggeldleistungen resp. mit Erhalt des Schreibens keine Heilkosten mehr erbringen werde (act. IIB 410). Mit Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. IIB 418) stellte die Suva die Leistungen entsprechend ein. Die dagegen erhobene Einsprache vom 22. Juni 2017 (act. IIB 421 S. 1 - 4) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017 (act. IIB 435) ab.

C.

Dagegen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ – mit Eingabe vom 1. Februar 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und stellte die folgenden Anträge:

- «1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 19. Dezember 2017 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei festzustellen, dass ein verfrühter Fallabschluss vorliegt und die Suva sei anzuweisen, die Taggeldleistungen weiter zu erbringen und die Prüfung der Rentenfrage und des Integritätsschadens erst bei Klärung und Vorliegen des medizinischen Endzustandes neu vorzunehmen.
b) Eventualiter: Es sei der Anspruch auf eine Übergangsrente zu prüfen bzw. dem Beschwerdeführer eine solche zuzusprechen.
c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % und einem unfallbedingten Integritätsschaden von mindestens 20 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.

- d) Subsubeventualiter: Es sei nach Massgabe von BGE 137 V 210 resp. unter Wahrung des Anspruchs der Waffengleichheit und auf ein faires Verfahren nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK die Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens anzuordnen, entweder durch das Gericht selbst oder durch die Beschwerdegegnerin bei Rückweisung der Beschwerdesache an sie.
3. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen.
 4. Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).
 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

U.K.u.E.F.»

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, bis auf die unter Ziffer 3 und 4 gestellten Rechtsbegehren auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017 sei zu bestätigen.

Mit Eingabe vom 7. März 2018 ersuchte der Beschwerdeführer um Ansetzung einer Frist zur Einreichung einer Stellungnahme und mit Eingabe vom 21. März 2018 um Verlängerung der gleichentags abgelaufenen Frist. Binnen verlängerter Frist hat der Beschwerdeführer keine Stellungnahme eingereicht.

An der auf Begehren des Beschwerdeführers angesetzten öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. April 2018 ist der Beschwerdeführer auch nach Verschiebung des Verhandlungsbeginns um 15 Minuten nicht erschienen, weshalb der Vorsitzende den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darüber orientierte, dass er der urteilenden Kammer wegen Verletzung des Anstandes gegenüber der Spruchbehörde und der Störung des Geschäftsganges beantragen werde, es sei dem Beschwerdeführer eine Ordnungsbusse aufzuerlegen. Rechtsanwalt B._____ hielt seinen Schlussvortrag in Abwesenheit des Beschwerdeführers und bestätigte sinngemäss die gestellten Rechtsbegehren.

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 grundsätzlich einzutreten (vgl. allerdings E. 1.2 hiernach).

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017 (act. IIB 435), mit welchem die Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. IIB 418) bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen über den 1. März 2017 hinaus im Zusammenhang mit der am 19. Mai 2016 resp. mit Schadenmeldung vom 10. August 2016 als Rückfall gemeldeten Schädigung am «Fussgelenk» (richtig wohl: Schultergelenk links [vgl. act. IIB 346 und 368]).

1.2.1 Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei festzustellen, dass ein verfrühter Fallabschluss vorliege (Beschwerde vom 1. Februar 2018 S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2 lit. a), kann auf dieses Feststellungsbegehren zufolge der Subsidiarität gegenüber Leistungsbegehren nicht eingetreten werden (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 90 N. 2). Hinzu kommt, dass darin ein blosses Begründungselement für die angebehrte Ausrichtung weiterer Taggeldleistungen

im Rahmen des einheitlichen Streitgegenstandes (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2; Entscheid des BGer vom 28. Juni 2010, 8C_58/2010, E. 2.5) zu erblicken ist. Weiter stellt das Subsubeventualbegehren (Beschwerde S. 2, Ziff. 2 lit. d) – soweit damit ein Gerichtsgutachten verlangt wird – einen Beweisantrag dar. Zudem haben die Rechtsbegehren Ziff. 3 und Ziff. 4 als Verfahrensanträge ebenfalls keinen materiellen Gehalt.

1.2.2 Schliesslich hat das Verwaltungsgericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 16. Oktober 2017 (act. IIB 429) die von der Beschwerdegegnerin am 8. September 2015 (act. IIB 323) verfügte Ablehnung einer Leistungspflicht bestätigt (vgl. vorstehend Sachverhalt A). Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren an seiner Überzeugung festhält, dass die von ihm beklagten Schmerzen durch eine bei der Operation vom 25. Februar 2014 erfolgte Durchtrennung des Triceps oder der Tricepssehne bedingt seien (vgl. Beschwerde vom 1. Februar 2018 S. 8 Ziff. 12 und act. IIB 421 S. 10 - 12) und er daraus Ansprüche ableiten will, ist im vorliegenden Verfahren insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten, handelt es sich doch beim Gesundheitszustand, wie er sich diesbezüglich bis September 2015 resp. bis zum Einspracheentscheid vom 15. September 2016 (act. IIB 376) entwickelt hat, um eine abgeurteilte Sache (sog. *res iudicata*; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, a.a.O., Art. 56 N. 1).

Soweit der Beschwerdeführer an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. April 2018 ausführen liess, die Diagnose einer Allodynie sei erst nach Erlass des Einspracheentscheides vom 15. September 2016 gestellt worden, womit die Berichte der Ergotherapeutin vom 30. Mai 2017 (act. IIB 421 S. 8) sowie der Anästhesistin vom 10. April 2017 (act. IIB 421 S. 10 ff.) und vom 10. Juli 2017 (act. IIB 431 S. 9) ausserhalb des gerichtlichen Überprüfungszeitraums gelegen hätten und vom Gericht im Rahmen des mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (act. IIB 429) abgeschlossenen Verfahrens ungeprüft blieben, trifft dies nicht zu. Denn in Erwägung 3.4.2 des erwähnten Urteils wurden diese Berichte unter dem Aspekt, dass damit ein durch die Operation vom 25. Februar 2014 bedingter Schmerzzustand bewiesen werden sollte, sehr wohl berücksichtigt und gewürdigt. Namentlich hat das

Gericht aber auch erkannt, dass eine Nervenschädigung medizinisch nicht ausgewiesen sei und es sich bei der von den Schmerz- und Ergotherapeuten gestellten Diagnose einer Allodynie (act. IIB 421 S. 8 und 10 sowie act. IIB 431 S. 9) um eine reine Vermutungsdiagnose handle, welche medizinisch nicht objektiviert sei, sondern ausschliesslich auf den subjektiven Angaben bzw. Beschreibungen des Beschwerdeführers beruhe.

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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]), 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).

2.1.2 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).

2.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). 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 12. Februar 2012 (Grundfall) einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt: Der Beschwerdeführer rutschte auf Glatteis aus und zog sich eine Prellung der linken Schulter zu (act. IIA 3). Das Verwaltungsgericht hat dies mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (vgl. act. IIB 429) bereits erkannt, was für das vorliegende Verfahren bindend ist. Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge Leistungen erbracht (act. IIA 5, 138, 142 und 171) und der von der Beschwerdegegnerin verfügte Fallabschluss wurde mit Urteil vom 16. Oktober 2017 bestätigt (vgl. act. IIB 429). Dieses Urteil ist in Rechtskraft erwachsen (vgl. E. 1.2.2 vorstehend) und hier bindend.

3.2 Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob es sich bei der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schädigung am Schultergelenk links (vgl. act. IIB 346 und 368) um Spätfolgen bzw. um einen Rückfall bezüglich des Unfallereignisses vom 12. Februar 2012 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 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 28. Mai 2015 (act. IIB 304) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung als Diagnose eine Schulterkontusion links mit subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne. Er erklärte,

das Ausmass der Einschränkungen könne aufgrund der erfolgten Verletzung und der Korrekturingriffe nicht vollumfänglich erklärt werden. Aufgrund der aktuellen Situation könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss vorgenommen werden. Tätigkeiten auf und über Schulterniveau seien mit der linken Schulter nicht mehr zumutbar. Unzumutbar seien insbesondere belastende Arbeiten in körperferner Position mit dem linken Arm, forcierte Aussenrotationen und Abduktionen sowie Einwirkungen von Schlägen und Vibrationen auf die linke Schulter. Hingegen seien leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten mit dem linken Arm auf Arbeitsniveau in ganztäglichem Umfang möglich, ebenso könnten beidhändig Lasten von 20 - 25kg getragen, nicht jedoch über Bauchniveau angehoben oder in körperfernen Positionen gehalten werden.

3.3.2 In dem im Anschluss an die Rückfallmeldung vom 19. Mai 2016 (act. IIB 346) eingeholten Bericht vom 23. Mai 2016 (act. IIB 349) dokumentierte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital H._____, als Hauptdiagnose einen Status nach Schulterarthroskopie links mit intraartikulärem Débridement, Biopsieentnahme, Bizepstenotomie, subacromialer Dekompression, Vervollständigung der tendinopathisch veränderten posterosuperioren Rotatorenmanschettenläsion und Reinsertion mit 1x Corkscrew 5.5 am 25. Februar 2014 bei Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion vom 16. März 2012 mit Traumatisierung am 5. April 2013 und subacromialer Infiltration am 18. Februar 2015. Als Befund sehe er eine deutliche Atrophie im Bereich der postero-superioren Rotatorenmanschette. Es bestehe eine aktive Bewegung, im Bereich des Armes nur Wackelbewegung, passiv – soweit beurteilbar – sei der Arm frei beweglich, aber für den Patienten extrem schmerzhaft mit einem völlig gestörten Bewegungsmuster. Es seien ein Fallabschluss und eine entsprechende abschliessende Begutachtung von der Beschwerdegegnerin angezeigt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit präsentiere sich der Beschwerdeführer mit einer Schulter, die komplett unbrauchbar sei. Es bestehe ein starkes Schmerzproblem.

3.3.3 Weiter diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Bericht vom 14. Juli 2016 (act. IIB 361) eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Der Beschwerdeführer habe am 13. Mai 2016 bei der Stiftung ... einen Arbeitsunfall erlitten. Wegen zunehmender Schulterschmerzen rechts habe er sich bei einem Orthopäden gemeldet. Dieser habe ihn zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Bei ihm habe sich der Beschwerdeführer am 23. Mai 2016 wegen zunehmender Ängste, Schlafstörungen und Kopfschmerzen gemeldet. Im Weiteren klage er über Lustlosigkeit, Nervosität und anhaltende Schulterschmerzen links/rechts. Er fühle sich nicht arbeitsfähig.

3.3.4 Im Bericht vom 27. Juli 2016 (act. IIB 366) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, insbesondere die Diagnose eines Status nach erneuter Distorsion am 13. Mai 2016 auf. Der Beschwerdeführer habe am 13. Mai 2016 beim Anziehen eines Drahtes in einem Nagelbrett mit dem linken Arm dagegen gehalten und dabei wieder einen starken einschliessenden Schmerz in der linken Schulter verspürt. Seither seien die Schmerzen links wieder viel stärker und er habe sich am 19. Mai 2016 bei Dr. med. G. _____ in ... gemeldet. Eine Röntgenuntersuchung habe keine Unauffälligkeiten gezeigt. Die Schmerzen über der Schulter mit Ausstrahlung gegen den Nacken und gegen die Schulter seien jedoch fast unerträglich, zudem seien die Kraft und die Beweglichkeit fast nicht mehr vorhanden. Dr. med. F. _____ hielt weiter fest, dass die Ursache für die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen nicht klar sei. Aktiv werde die gesamte linke obere Extremität nur sehr vorsichtig und stark begrenzt bewegt, passiv sei der glenohumerale Bewegungsumfang normal. Eine Schultersteife liege deshalb nicht vor. Obwohl das vom Beschwerdeführer geschilderte Trauma vom 13. Mai 2016 (Festhalten eines Nagelbretts mit der linken Hand zum Einziehen eines Drahtes mit der rechten Hand) wahrscheinlich nicht genüge, eine posterosuperiore Rotatorenmanschettenruptur herbeizuführen, empfehle er nochmals eine frische Arthro-MRI Untersuchung.

3.3.5 Nach dem durchgeführten Arthro-MRI Schultergelenk links vom 22. September 2016 (act. IIB 380) führte Dr. med. G. _____ in seinem Bericht aus, dass bei Status nach Refixation der Supraspinatussehne kein

Zeichen einer Reruptur ersichtlich sei. Auch die übrigen Sehnen der Rotatorenmanschette im Schultergelenk links seien intakt, keine Tendinitis / Peritendinitis. Status nach Tenotomie der langen Bizepssehne im Sulcus intertubercularis, distale Abschnitte der Sehne seien einsehbar und regelrecht abgebildet. Keine Atrophie oder fettige Degeneration der Muskulatur.

3.3.6 Der Kreisarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Chirurgie, fasste in seiner Beurteilung vom 28. November 2016 (act. IIB 399) die vorhandenen medizinischen Akten zusammen und hielt folgende Diagnosen fest: Subtotale bursa-seitige Supraspinatussehnen-Ruptur links und Aggravation, Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung. Bei der durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer unveränderte Beschwerden beklagt. Die klinische Untersuchung zeige weitgehend identische Befunde wie bereits vor zwei Jahren (vgl. act. IIB 304). Das Ausmass der Einschränkungen sei aufgrund der erst kürzlich durchgeführten Bildgebung mit zwar ausgedünnter, aber intakter Darstellung der Rotatorenmanschette und ordentlicher Muskulatur ohne Zeichen von Atrophie oder fettiger Degeneration nicht vollständig erklärbar. Passiv sei das Schultergelenk in vollem Umfang in allen Richtungen bewegbar. Eigentliche Impingement-Tests seien nicht schlüssig. Auch zeige sich eine gute Kraftentwicklung für Aussenrotation. Hinweise für einen Mindergebrauch des linken Arms würden sich nicht finden. Insgesamt liege eine deutliche Diskrepanz vor zwischen den geschilderten Beschwerden, der demonstrierten Bewegungseinschränkung und den klinisch erhebaren Befunden mit freier passiver Beweglichkeit sowie intakter Rotatorenmanschette und insgesamt guter Muskeltrophik. Auch die von den Schulterorthopäden durchgeführte Infiltrations-Diagnostik sei nicht schlüssig gewesen. Inwieweit vorliegend ein erneuter Eingriff die Situation verbessern könne, sei mehr als fraglich. Es entspreche einer Erfahrungstatsache, dass ohne eindeutige Diagnose ein operativer Eingriff meist nicht erfolversprechend sei. Aufgrund der unveränderten Befunde habe sich auch keine Änderung des anlässlich der letzten Kreisarztuntersuchung vom 28. Mai 2015 (act. IIB 304) formulierten Zumutbarkeitsprofils ergeben.

3.3.7 Mit Antwort vom 29. Dezember 2016 (act. IIB 411) auf das Schreiben des Beschwerdeführers vom 18. Oktober 2016 (act. IIB 415) führte Dr. med. G. _____ aus, dass der Beschwerdeführer intensiv mit allen möglichen Formen von invasiven und nicht invasiven Massnahmen, Bildgebung etc. abgeklärt worden sei. Ein theoretisch vorstellbares Szenario wäre noch einmal eine Re-Arthroskopie mit nochmaligen Biopsien. Mit der Erfahrung über den gesamten Behandlungszeitraum und den eingeholten Zweitmeinungen sehe er durch eine erneute chirurgische Massnahme keine relevante Verbesserung der Schmerz- oder Funktionssituation des Beschwerdeführers.

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 Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei-lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bei der Beschwerdegegnerin am 19. Mai 2016 persönlich einen Rückfall gemeldet hat (act. IIB 346). Als beschwerdeauslösendes Ereignis gab er an, mit der linken Schulter eine ruckartige Bewegung gemacht zu haben, ohne dass dazu etwas Aussergewöhnliches Anlass gegeben habe. Gegenüber dem behandelnden Psychiater, Dr. med. E._____, führte er am 23. Mai 2016 (act. IIB 361) dagegen aus, am 13. Mai 2016 bei der Stiftung ... einen Ar-beitsunfall erlitten zu haben und beim Orthopäden habe er sich wegen zu-nehmenden Schulterschmerzen rechts gemeldet (vgl. act. IIB 361 S. 2). Schliesslich führte der Beschwerdeführer am 26. Mai 2016 gegenüber Dr. med. F._____ aus, beim Anziehen eines Drahtes in einem Nagel-brett mit der rechten Hand habe er mit dem linken Arm dagegen gehalten und dabei wieder einen starken, einschliessenden Schmerz in der linken Schulter verspürt, weshalb er sich am 19. Mai 2016 bei Dr. med. G._____ gemeldet habe (act. IIB 366).

In Anbetracht dieser differierenden Angaben und insbesondere des Um-standes, dass im Bericht von Dr. med. G._____ vom 23. Mai 2016 (act. IIB 349) von einem den Zustand an der linken Schulter verschlim-mernden Ereignis keine Rede war – und dieser vielmehr den Fallabschluss in Erwägung zog – ist kein weiteres Unfallereignis erstellt, weshalb aus diesem Grund keine neuen Leistungsansprüche entstehen konnten. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht die Leistungspflicht unter dem Aspekt eines Rückfalls resp. einer Spätfolge geprüft, was auch unbestritten geblieben ist.

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017 (act. IIB 435) massgeblich auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. I. _____ vom 28. November 2016 (act. IIB 399) gestützt.

3.6.1 Der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 28. November 2016 (act. IIB 399) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und überzeugt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Berichte sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Der Kreisarzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, inwiefern das anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Mai 2015 (act. IIB 304) formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit habe resp. er nichts finde, was an der Zuverlässigkeit dieser Beurteilung Anlass zu Zweifel gäbe. Zudem sind keine Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des beratenden Arztes als objektiv begründet erscheinen liessen (vgl. E. 3.4.2 vorstehend). Auf diesen Bericht ist somit abzustellen.

3.6.2 Soweit Dr. med. I. _____ im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. November 2016 (act. IIB 399) in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte und den von diesen veranlassten bildgebenden Abklärungen festhielt, die klinische Untersuchung zeige weitgehend identische Befunde wie bereits vor zwei Jahren, ist seiner mit Bezug auf den Untersuchungszeitpunkt gezogenen Schlussfolgerung – wonach das anlässlich der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Mai 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. IIB 304) weiterhin Gültigkeit habe – zu folgen. Seine Begründung, dass insgesamt eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten bzw. demonstrierten Beschwerden und den klinischen Befunden mit freier passiver Beweglichkeit sowie intakter Rotatorenmanschette und insgesamt guter Muskeltrophik vorliege, ist nachvollziehbar und überzeugt. Selbst wenn sich der Zustand an der linken Schulter zufolge einer Zerrung, wie es im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 27. Juli 2016 diagnostiziert wurde (act. IIB 366), verschlechtert haben sollte, handelt es sich dabei nach der medizinisch eindeutigen Aktenlage bes-

tenfalls um eine bloss vorübergehende und nicht richtunggebende Verschlimmerung des mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (act. IIB 429) abgeurteilten Vorzustandes.

3.6.3 Wie das Verwaltungsgericht bereits mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (act. IIB 429) erkannt hat, vermag auch die von den behandelnden Schmerz- und Ergotherapeuten ausgesprochene Verdachtsdiagnose nichts zu ändern. Die vermutete Nervenverletzung soll durch die Operation vom 25. Februar 2014 (vgl. act. IIB 421 S. 10) zugeführt worden sein, war jedoch bereits unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 27. Juli 2016 (act. IIB 366) sowie von Dr. med. G. _____ vom 22. September 2016 (act. IIB 380), worin von einer intakten Struktur der Sehnen und der Muskulatur berichtet wurde, rechtskräftig beurteilt worden (vgl. dazu E. 1.2.2 hiervor). Da sich die Situation im Zeitpunkt des Fallabschlusses gleich wie damals präsentiert, sind Rückfall und Spätfolgen sachlogisch auszuschliessen. Weitere Beweismassnahmen erübrigen sich damit.

3.7 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 13 f.), ist ihm nicht zu folgen. Im Zeitpunkt der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 28. November 2016 (act. IIB 399) war die orthopädische Behandlung bei Dr. med. G. _____ abgeschlossen (vgl. act. IIB 349 und 380) und es bestand keine Aussicht mehr auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes. Vorbehaltlos verneinte dieser Arzt am 29. Dezember 2016 (act. IIB 411) die vom Beschwerdeführer am 18. Oktober 2016 (act. IIB 415) gestellte Frage, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden des Beschwerdeführers mittels weiterer medizinischer Massnahmen verbessert werden könnten. Zudem ist die Frage nach der Zulässigkeit des Fallabschlusses bzw. einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3). Vor diesem Hintergrund lagen infolge des im Vergleich zu dem im Mai 2015 unveränderten Zumutbarkeitsprofils und der übereinstimmenden ärztlichen Angaben, wonach für die Beschwerdesymptomatik keine klare Ursache gefunden werden konnte (vgl. act. IIB 366 und 399), stabile Verhältnisse vor, welche den Fallabschluss per 1. März 2017 (act. IIB 418) erlaubten.

Demnach wurde der medizinische Sachverhalt seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenüglich abgeklärt.

3.8 Zusammenfassend ist mit dem Kreisarzt Dr. med. I. _____ davon auszugehen, dass sich aufgrund unveränderter Befunde keine Änderung des anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung erstellten Zumutbarkeitsprofils ergeben hat. Gestützt auf seine beweiskräftige Beurteilung vom 28. November 2016 (act. IIB 399) ist im Vergleich zu dem mit Urteil vom 16. Oktober 2017 bestätigten Einspracheentscheid vom 15. September 2016 (act. IIB 376 und 429) von einem – spätestens im Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung eingetretenen status quo ante – im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall (vgl. dazu E. 3.5) bloss vorübergehend veränderten Gesundheitszustand auszugehen, womit das anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 28. Mai 2015 erstellte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil wiederum bzw. weiterhin Gültigkeit hat, so dass ein Rückfall oder eine Spätfolge sachlogisch ausgeschlossen ist. Hätten die Unfallrestfolgen damals keinen Rentenanspruch zu begründen vermocht, gilt dies angesichts des nicht geänderten Zumutbarkeitsprofils nach wie vor. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf weitere Abklärungen verzichtet (vgl. E. 3.7 vorstehend) und der per 1. März 2017 vorgenommene Fallabschluss (act. IIB 418) gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Zudem vermag der Beschwerdeführer keine neuen Erkenntnisse vorzutragen, die zu einem anderen Ergebnis führen könnten. Ein weitergehender Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung infolge des geltend gemachten Rückfalls besteht deshalb nicht.

Mangels Vorliegen eines Rückfalls bzw. einer Spätfolge erübrigen sich denn auch weitere Ausführungen zur Bemessung der Invalidität und des Integritätsschadens.

4.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt und der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2017 (act. IIB 435) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Wer mutwillig prozessiert, im Verfahren Sitte und Anstand verletzt oder den Geschäftsgang stört, kann durch die instruierende Behörde mit einer Ordnungsbusse bis zu 1'000.-- Franken, bei Rückfall bis zu 3'000.-- Franken, bestraft werden (Art. 46 VRPG).

5.2 Der Beschwerdeführer hat die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung selber beantragt. Mit Verfügungen vom 2. Februar und 2. März 2018 wurde er vom Instruktionsrichter ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er an der Verhandlung persönlich zu erscheinen hat. Trotzdem ist er der öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. April 2018 unentschuldig ferngeblieben. Damit hat er nicht bloss den Geschäftsgang gestört (Verschiebung des Verhandlungsbeginns), sondern auch gegenüber dem Gericht den Anstand verletzt, hat sich doch die Spruchbehörde auf seinen ausdrücklichen Antrag hin am Verhandlungstermin im Gerichtssaal des Verwaltungsgerichts eingefunden, um ihn anzuhören. Dem Beschwerdeführer wird deshalb eine Ordnungsbusse in der Höhe von Fr. 200.-- auferlegt.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 61 Ingress ATSG). Die Be-

schwerdegegnerin als autonome Anstalt des öffentlichen Rechts (Art. 61 Abs. 1 UVG) hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Dem Beschwerdeführer wird eine Ordnungsbusse in der Höhe von Fr. 200.— auferlegt.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. April 2018)
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. April 2018 und Kostennote vom 10. April 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.