

200 18 126 UV
KNB/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. April 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen seiner Anstellung bei der C._____ AG, ..., obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 13. Dezember 2016 bei der Ausübung seiner Tätigkeit als ... beim Verschieben eines „Giraffen“ zwischen den Armierungsstäben abgerutscht sei und dabei – wie bereits bei einem Vorfall vom Mai 2016, den er nicht ärztlich kontrollieren liess – einen Schlag in Oberarm/Schulter rechts verspürt habe. Dieses Ereignis wurde der Suva am 6. Februar 2017 mittels Schadenmeldung UVG gemeldet (Akten der Suva [act. IIA] 1).

Am 8. Februar 2017 teilte die Suva mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalles vom 13. Dezember 2016 die Versicherungsleistungen übernehme (act. IIA 3-5), und holte in der Folge zwecks Beurteilung des Leistungsanspruchs medizinische Unterlagen bei den erst- und nachbehandelnden Ärzten ein (act. IIA 10, 11, 19, 26, 27, 28). Diese legte sie dem Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Stellungnahme vor, welcher die geltend gemachten Schäden an der Schulter in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. Juli 2017 als nicht überwiegend wahrscheinlich auf das gemeldete Unfallereignis zurückzuführen erachtete (act. IIA 52). Gestützt darauf teilte die Suva dem Versicherten am 17. August 2017 mit, dass sie mangels eines sicheren oder überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhanges zwischen den Schulterbeschwerden und den Ereignissen vom 13. Dezember sowie vom Mai 2016 ab 4. Februar 2017 keine Leistungen erbringen könne (act. IIA 61). Nach Eingang einer Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. August 2017 (act. IIA 66) verfügte die Suva am 8. September 2017 entsprechend der Mitteilung vom 17. August 2017.

B.

Die hiergegen am 20. September 2017 vom Versicherten, vertreten durch die F._____, Rechtsanwalt G._____, erhobene (act. IIA 77) und innert der gewährten Fristverlängerung ergänzte (act. IIA 84) Einsprache wies die Suva – nachdem auf das darin gestellte Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung mit Zwischenentscheid vom 1. Dezember 2017 nicht eingetreten worden war (act. IIA 95) – unter Hinweis auf die beim Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, Dr. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie, eingeholte Stellungnahme vom 8. Januar 2018 (act. IIA 97) mit Entscheid vom 10. Januar 2018 ab (act. IIA 98).

C.

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 12. Februar 2018 lässt der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Zur Begründung wird zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend gemacht, indem der Bericht von Dr. med. H._____, auf welchen die Suva den Einspracheentscheid im Wesentlichen stütze, dem Beschwerdeführer erst mit der Eröffnung des angefochtenen Entscheides zur Kenntnis gebracht worden sei und so keine Möglichkeit bestanden habe, auf den Bericht einzugehen oder diesen dem behandelnden Facharzt zur Stellungnahme zu unterbreiten.

In materieller Hinsicht wird ausgeführt, dass – auch wenn unbestritten an der Schulter gewisse Abnützungserscheinungen vorlägen – die Frage offen sei, ob unfallkausale Beschwerden auch noch nach dem 4. Februar 2017 andauerten. Die von Dr. med. E._____ aufgrund einer klinischen Untersuchung festgestellte Luxation des Sternoklavikulargelenks könne kaum noch bestritten werden. Dr. med. E._____ führe zudem zu Recht aus, dass lediglich eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vorliege, wobei er sich zum Bericht von Dr. med. H._____ bisher nicht habe äussern können;

die Nachbegründung der Beschwerde nach Vorliegen einer solchen werde vorbehalten. Zur Klärung insbesondere der Frage, per wann allenfalls das Ereignis vom 13. Dezember 2016 jegliche Bedeutung verloren habe, werde ein externes Gutachten anzuordnen sein.

Der in der Beschwerde in Aussicht gestellte Bericht von Dr. med. E._____ wurde dem Gericht am 16. Februar 2018 zugestellt (Beschwerdebeilage [act. I] 4).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2018 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde (der Beschwerdeantwort wurden Übersetzungen der Berichte von Dr. med. H._____ vom 8. Januar sowie 1. Mai 2018 beigelegt).

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Entscheidung vom 10. Januar 2018 (act. IIA 98), mit welcher die Einsprache gegen die Verfügung vom 8. September 2017 (act. IIA 68) abgewiesen und die Ablehnung des Anspruchs auf UV-Leistungen mangels eines sicheren oder mindestens wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs für die ab 4. Februar 2017 bestehenden Schulterbeschwerden rechts mit dem Unfall vom 13. Dezember 2016 bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers hinsichtlich dieses Ereignisses. Ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes steht ein Leistungsanspruch im Zusammenhang mit dem Ereignis vom Mai 2016 (act. IIA 6 S. 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 Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.2 Der Beschwerdeführer macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend und bringt dazu vor, seine Parteirechte seien verletzt worden, da ihm vor Erlass des Einspracheentscheides die chirurgische Beurteilung von Dr. med. H. _____ vom 8. Januar 2018 nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden sei. Diese Nichtzustellung im Einspracheverfahren stellt keine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs dar und ist einer Heilung zugänglich, da der Bericht von Dr. med. H. _____ die der Verfügung zu Grunde gelegte Beurteilung bestätigte und keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte enthält (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390).

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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 – wie hier – 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).

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

3.3 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).

3.3.1 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).

3.3.2 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 blosser 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).

3.4 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).

3.4.1 Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo

sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1).

3.4.2 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).

4.

4.1 Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Eine radiologische Abklärung in der Klinik I. _____ vom 6. Februar 2017 ergab keine Anhaltspunkte für einen Status nach Frakturen in der rechten Klavikula/rechten Schulter, dagegen kleine Zystchen im Humeruskopf, wahrscheinlich im Rahmen von degenerativen Veränderungen (act. IIA 10). Wegen zunehmenden Schmerzen in der rechten Schulter seit Mai 2016 wurde dort am 10. Februar 2017 eine Arthro-MRT-Untersuchung zur Abklärung einer allfälligen Rotatorenmanschettenläsion durchgeführt. Diese ergab eine geringe, entzündlich aktivierte AC-Gelenksarthrose, Zeichen einer Bursitis subacromiale/subdeltoidea, eine Tendinopathie der ansatznahen Supraspinatussehne mit kleiner gelenksseitiger Partialruptur im dorsalen Abschnitt (<50% des Sehnendurchmessers, 5 mm im sagitalen Durchmesser) und ansonsten eine intakte Rotatorenmanschette sowie eine unauffällige Bizepssehne (act. IIA 11).

4.1.2 Aufgrund der von ihm diagnostizierten « Rupture de la coiffe des rotateurs du sus-épineux et sous-épineux de l'épaule droite, Tendinopathie du long chef du biceps, Arthrose acromio-claviculaire droite » führte Dr.

med. E. _____ am 24. April 2017 eine Schulterarthroskopie mit « Suture de la jonction du sus-épineux et sous-épineux, Résection de la clavicule distale et ténodèse du long chef du biceps, acromioplastic associé » durch und verordnete anschliessende Physiotherapie (act. IIA 26, 27). Zuhanden der Suva führte Dr. med. E. _____ am 10. Mai 2017 aus, der Versicherte sei beim Manipulieren einer Betoniermaschine auf die Schulter gefallen und habe diese überdehnt; seither habe er Schmerzen mit Kraftverlust. Bei der Untersuchung seien vor allem Anzeichen einer posttraumatischen Tendinopathie festgestellt worden (act. IIA 28).

4.1.3 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 21. Juli 2017 als unfallkausale Diagnose eine Schulterdistorsion rechts am 13. Dezember 2016 und als unfallfremde Diagnosen eine ACG-Arthrose, Tendinopathie der Supraspinatussehne sowie der Bizepssehne mit Status nach Naht der Supraspinatus- und Subscapularissehne, Bizeps-tenodese, Resektion der lateralen Clavicula und Acromioplastik fest. Eine Fotodokumentation der von Dr. med. E. _____ durchgeführten Operation liege nicht vor. In den MRI-Bildern vom 10. Februar 2017 zeige die Rotatorenmanschette tatsächlich nur eine minimale Teilruptur, ansatznah und gelenkseitig; die Subscapularissehne zeige allenfalls minimste, ebenfalls nicht durchgehende intramurale Rissbildungen. Eine Tendinopathie der langen Bizepssehne sei nicht nachzuweisen. Damit liessen sich keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen nachweisen; die Teilruptur der Supraspinatussehne sei als verschleissbedingt einzuordnen und eine Tendinopathie sowie die Arthrose des ACG seien per se degenerative Schäden, die für das Impingement-Syndrom verantwortlich seien. Die geltend gemachten Schäden seien deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich auf das massgebliche Ereignis zurückzuführen (act. IIA 52).

4.1.4 In seinem Schreiben vom 29. August 2017 an die Suva legte Dr. med. E. _____ nochmals seine medizinischen Feststellungen und die getroffenen Massnahmen dar. Sodann wies er darauf hin, dass die Schulter nach den glaubwürdigen Angaben des Patienten vor dem Ereignis vom 13. Dezember 2016 normal funktioniert habe und es nach diesem Unfall zu einer Verschlechterung gekommen sei, welche – auch wenn degenerative mitspielten – auf den Sturz zurückzuführen sei (act. IIA 66).

4.1.5 In ihrer Aktenbeurteilung vom 8. Januar 2018 hielt Dr. med. H._____ nach ausführlicher Diskussion der medizinischen Unterlagen fest, dass weder der Unfall vom 13. Dezember 2016 noch das Ereignis vom Mai 2016 einen chirurgischen Eingriff verlangt hätten. Keines der beiden Ereignisse habe zu strukturellen Läsionen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Dekompensation eines krankheitsbedingten Vorzustandes geführt. Eine Luxation des Sternoklavikulargelenks könne anhand des Bildmaterials nicht bestätigt werden. Die Ausführungen von Dr. med. E._____ enthielten keine neuen Elemente, die zu einer Abweichung von der Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 21. Juli 2017 Anlass zu geben vermöchten (act. IIA 97).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.2.4 In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.3 Es ist unter den Parteien an sich unbestritten und – trotz diskrepanter Angaben (vgl. act. IIA 1 S. 2, 34 S. 1 sowie hiernach) – aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer am 13. Dezember 2016 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Nachdem sich der Versicherte am 4. Februar 2017 in ärztliche Behandlung begeben (vgl. act. IIA 2) und eine Schadenmeldung UVG erstattet hatte (act. IIA 1), teilte ihm die Suva am 8. Februar 2017 zunächst mit, dass sie die Versicherungsleistungen für die

Folgen des gemeldeten Berufsunfalles übernehme (act. IIA 3-5). Bereits am 15. Februar 2017 widerrief sie ihre Zusage (act. IIA 9) ohne Leistungen erbracht zu haben (act. IIA 25, 32). Aufgrund der in der Folge getroffenen medizinischen Abklärungen sowie der kreisärztlichen Beurteilung vom 21. Juli 2017 (act. IIA 52) gelangte die Suva zum Schluss, dass zwischen den Ereignissen vom 13. Dezember 2016 und Mai 2016 (nicht gemeldet) sowie den ab 4. Februar 2017 geklagten Beschwerden in der rechten Schulter kein sicherer oder überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht; sie könne deshalb keine Leistungen erbringen. Umstritten ist damit die Frage, ob im Zeitpunkt der Geltendmachung der Schulterbeschwerden – derentwegen der Versicherte in der Folge auch operiert worden ist – ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zufolge der initialen Anerkennung ihrer Leistungspflicht die Beweislast trägt, (vgl. E. 3.4.2 hiervor), stellt sich mangels Beweislosigkeit (vgl. E. 4.4 hiernach) hier nicht.

Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid auf die Beurteilungen der internen Fachärzte Dres. D._____ und H._____. Der Erstgenannte ging von einer am 13. Dezember 2016 erlittenen Schulterdistorsion aus, dies bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes sowie eines Status nach arthroskopischer Operation am 24. April 2017 (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Gemäss Dr. med. H._____ habe keines der beiden Ereignisse vom Mai 2016 und vom 13. Dezember 2016 zu strukturellen Läsionen, die einen chirurgischen Eingriff verlangt hätten, geführt, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Dekompensation eines krankheitsbedingten Vorzustandes (E. 4.1.5 hiervor). Beide Suva-Ärzte verfügten über sämtliche vorliegenden medizinischen Bericht und die angefertigten Bilddokumentationen, die insbesondere Dr. med. H._____ einlässlich diskutierte. Die Einschätzungen dieser Ärzte sind nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Sie erscheinen im Übrigen als schlüssig, weshalb ihnen voller Beweiswert zukommt.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern: Es trifft zunächst nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin die erlit-

tene Luxation des Sternoklavikulargelenks kaum noch bestreiten könne. Vielmehr hielt Dr. med. H. _____ noch im Bericht vom 18. Januar 2018 daran fest, dass sich diese von Dr. med. E. _____ angegebene Verletzung mit dem vorliegenden Bildmaterial nicht bestätigen lasse. Der behandelnde Arzt räumt dies denn letztlich auch selber ein, wenn er darauf hinweist, dass die Luxation im MRI nicht erkennbar gewesen sei, sondern – zu seiner eigenen Überraschung – erst klinisch habe festgestellt werden können. Mangels einer – sonst üblichen – intraoperativen Fotodokumentation kann der von Dr. med. E. _____ erhobene Befund indessen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Die Suva-Ärztin schloss sich zwar im mit der Beschwerdeantwort eingereichten Bericht vom 1. Mai 2018 teilweise der Meinung von Dr. med. E. _____ an, dass es sich um eine klinische Diagnose handle, wies aber darauf hin, die klinische Untersuchung müsse immer mit einer Ikonografie komplettiert werden, um die Diagnose zu bestätigen und insbesondere hinsichtlich Ätiologie zu verfeinern. Mit den vorliegenden Unterlagen könne die Diagnose nach wie vor weder widerlegt noch bestätigt werden. Auch unter diesem Aspekt ist die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden somit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Ferner weist die Beschwerdegegnerin duplicando zu Recht darauf hin, dass – soweit Dr. med. E. _____ den Kausalzusammenhang mit dem Unfallmechanismus begründet – Dr. med. H. _____ nachvollziehbar darlegt, dieser sei eben gerade nicht geeignet gewesen, die beim Versicherten festgestellten Läsionen zu bewirken. Ganz abgesehen davon liegen hinsichtlich Hergang des Ereignisses vom 13. Dezember 2016 diskrepante Schilderungen vor, wobei Dr. med. E. _____ von einem nicht erstellten „auf die Schulter fallen“ ausgeht. Während in der Schadenmeldung angegeben wurde, der Versicherte sei beim Verschieben einer „Giraffe“ (Betoniermaschine) zwischen den Armierungsstäben abgerutscht und habe – wie bei einem Vorfall im Mai 2016 – erneut einen Schlag in Oberarm/Schulter verspürt (act. IIA 1 S. 2), stellt Dr. med. E. _____ den Ablauf in zwei Schritten dar, indem der Versicherte Ende 2016 beim Heben eines Gewichtes von 30 kg, das abgekippt sei, eine Überdehnung der Schulter (mit Luxation des Sternoklavikulargelenks) erlitten habe, die sich daraus ergebenden Probleme indessen vernachlässigt und weitergearbeitet habe und dann (ohne allerdings einen genauen Zeitpunkt zu nennen)

beim Manipulieren einer Betoniermaschine auf die rechte Schulter „gefallen“ sei und diese überdehnt habe (act. IIA 28 S. 2). Nochmals anders wird der Hergang vom Versicherten gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter Schaden der Suva am 12. Juni 2017 geschildert (act. IIA 34). Daraus lässt sich zwar entnehmen, dass angeblich unmittelbar nach dem Ereignis starke Schmerzen aufgetreten seien; diese dürften indessen nicht derart stark und anhaltend gewesen sein, nachdem der Versicherte dennoch nach Portugal reiste und bis im Januar dort seine Ferien verbrachte. Bisher nicht belegt ist, dass er dort einen Arzt aufsuchte oder sich sonst behandeln liess, was allerdings ohnehin offen bleiben kann.

Wenn Dr. med. E. _____ im Übrigen ausführt, der Beschwerdeführer habe ihm glaubhaft versichert, dass er vor dem Ereignis vom 13. Dezember 2016 keinerlei Beschwerden in der Schulter gehabt habe, diese korrekt funktioniert und auch keine Kraftverlust bestanden habe, argumentiert er mit der 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; diese Beweisregel ist nach konstanter Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Was schliesslich den Antrag des Beschwerdeführers anbelangt, es müsse ein externes medizinisches Gutachten angeordnet werden, ist dem in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) Folgendes entgegenzuhalten: Einerseits erscheint der Sachverhalt, wie er oben dargelegt wurde, als überwiegend wahrscheinlich erstellt; namentlich aufgrund der nach dem Unfallereignis erfolgten operativen Behandlung sind andererseits hinsichtlich der Unfallkausalität keine entscheidenden Erkenntnisse von einer neuerlichen Untersuchung zu erwarten und eine Aktenbeurteilung würde aller Voraussicht nach zu den gleichen Ergebnissen führen, wie sie in den Beurteilungen der Suva-Fachärzte festgehalten sind.

4.4 Zusammenfassend ist nach obigen Darlegungen festzuhalten, dass die geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem kausa-

len Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Dezember 2016 stehen. Die Ablehnung der Leistungspflicht seitens der Suva erfolgte mithin zu Recht. Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. Januar 2018 erhobene Beschwerde ist dementsprechend 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). Als Sozialversicherungsträger hat die Suva auch im Falle des Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 2 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.

