

200 18 415 UV  
SCJ/RUM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. September 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1974 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er nach Angaben in der Unfallmeldung vom 17. Mai 2017 am 10. Mai 2017 bei der ... von der Leiter gerutscht ist und sich dabei die linke Schulter verstaucht hat (Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 12-14). Am 7. November 2017 verfügte die Suva die Einstellung der bisherigen Versicherungsleistungen per 7. November 2017 und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen (AB 70). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 71) mit Entscheid vom 2. Mai 2018 fest (AB 94).

### **B.**

Mit Eingabe vom 31. Mai 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 2. Mai 2018 sei der per 7. November 2017 erfolgte Fallabschluss aufzuheben und die Suva zu verpflichten, zumindest bis 19. März 2018 die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Behandlungskosten) zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2018 (AB 94). Streitig und zu prüfen ist, ob über den 7. November 2017 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. Mai 2017 stehen.

**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** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt weiter einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und E. 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2** 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). 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 be-

finden hat. Die blossе 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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.3** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

**2.4** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

Darüber hinaus hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Januar 2013, 8C\_155/2012, E. 6.1, und vom 10. Juni 2014, 8C\_139/2014, E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 10. Mai 2017 als Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) zu qualifizieren ist. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbracht (AB 12-14). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 7. November 2017 (AB 70/1, 94) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 10. Mai 2017 stehen.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Arztzeugnis UVG vom 14. Juni 2017 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Assistenzärztin, Zentrum D.\_\_\_\_\_, einen Leitersturz aus 3.5 m Höhe mit Schürfwunden an den Tibiavorderkanten beidseits, Kontusion des Ellbogens links, der Schulter links sowie der Lenden- (LWS) und unteren Brustwirbelsäule (BWS) fest. Röntgenbilder der LWS und BWS, der Schulter sowie des Ellbogens hätten keine ossären Läsionen ergeben (AB 20/1).

**3.1.2** Im Bericht vom 28. Juni 2017 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, sonografisch finde sich im Bereich der Rotatorenmanschette keine Ruptur, es zeige sich eine intakte Bizepssehne links ohne peritendinösen Erguss und das AC-Gelenk sehe unauffällig aus. In der Gesamtschau könnten die Schulterschmerzen aufgrund der erhobenen Befunde weder klinisch noch sonografisch erklärt werden. Allenfalls sei die Gelenkkapsel-Verdickung im Intervall, welche im MRI des Schultergelenks (vom 9. Juni 2017 [AB 23]) beschrieben worden sei, ein Hinweis auf eine Kapseltraumatisierung, die schmerzhaft sein könne. Es scheine jedoch eine gewisse Chronifizierung der initialen Schmerzen mit Zentralisierung im Sinne eines neuronalen Upwindings bereits stattgefunden zu haben (AB 34).

**3.1.3** Im Bericht vom 20. Juli 2017 des Spitals F.\_\_\_\_\_ wurden als Diagnosen ein subacromiales Impingement Schulter links und differentialdiagnostisch eine Rotatorenmanschettenläsion, Bizepssehnen-pathologie/SLAP II-Läsion mit/bei Status nach Leitersturz aus 3.5 m Höhe am 10. Mai 2017 mit Kontusion des Ellbogens und der Schulter links sowie Kontusion der unteren BWS/LWS und des Knies links aufgeführt. Es bestehe eine subacromiale Impingementsymptomatik, welche sich durch das Traumaereignis vom 10. Mai 2017 bemerkbar gemacht habe. Differentialdiagnostisch käme auch eine Bizepssehnenpathologie in Frage, da auch in der MRI-Untersuchung eine mögliche SLAP Typ II-Läsion vorhanden sei (AB 38).

Im Bericht vom 16. August 2017 wurde sodann festgehalten, nach erneuter Durchsicht der MRI-Bilder zeigten sich weitgehend unauffällige Befunde bis auf eine mögliche Bizepssehnenläsion SLAP Typ II und ein sublabral hole (AB 49/2).

**3.1.4** Im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ wurde unter „Unfall vom 10. Mai 2017: Leitersturz aus 3.5 Meter Höhe“ eine Kontusion der Schulter links und Kontusionen des Ellbogen und Knie rechts sowie der unteren BWS und LWS diagnostiziert. Ferner wurden Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) aufgeführt. Fünf Monate nach dem Leitersturz bestünden noch eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie leichte bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter als auch schmerzbedingt eine leichte Kraftminderung der schulterführenden Muskulatur links. Vor Eintritt habe der Verdacht auf eine SLAP-Läsion der linken Schulter bestanden. Die neue MRI-Untersuchung vom 22. September 2017 (AB 64) zeige eine geringe AC-Gelenksarthrose ohne Hinweise auf eine SLAP-Läsion (AB 66/1-3).

**3.1.5** Im Bericht vom 2. November 2017 hielt die Kreisärztin der Suva, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Schulterschmerzen links seien mittels MRI und spezialärztlichen Untersuchungen abgeklärt worden. Dabei sei keine unfallbedingte strukturelle Läsion nachgewiesen worden. Entsprechend handle es sich um eine Kontusion der linken Schulter. Diese gelte in der Regel spätestens nach zwei Monaten als abgeheilt (AB 68/2).

**3.1.6** Im Operationsbericht vom 9. Januar 2018 des Spitals F.\_\_\_\_\_ wurde als Diagnose eine intramurale Tenopathie der Supraspinatussehne bei ausgedehnter Zerrung der Schulter links festgehalten (AB 82).

**3.1.7** Im Bericht vom 30. Januar 2018 bestätigte die Kreisärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die kreisärztliche Einschätzung vom 2. November 2017. Im Operationsbericht vom 9. Januar 2018 sei weiterhin keine unfallbedingte strukturelle Läsion dokumentiert. Es handle sich um eine Kontusion der linken Schulter. Diese gelte in der Regel spätestens nach zwei Monaten als ausgeheilt (AB 86/2).

**3.1.8** Gemäss Bericht vom 20. Februar 2018 des Spitals F.\_\_\_\_\_ sind die Schmerzen auf die Tenopathie der Supraspinatussehne posttraumatisch zurückzuführen (AB 93/2).

**3.2** Die Einschätzung der Kreisärztin, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, vom 30. Januar 2018, wonach der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 10. Mai 2017 eine Kontusion der linken Schulter ohne strukturellen Läsionen erlitten habe und damit der Status quo sine bezüglich dieser Kontusion spätestens nach zwei Monaten eingetreten sei (AB 86/2), überzeugt. Bereits auf den ersten Röntgenbildern vermochte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine strukturellen Läsionen festzustellen (AB 20/1 Ziff. 4). Auch die nachfolgenden MRI-Untersuchungen vom 9. Juni und 22. September 2017 ergaben – abgesehen von einer etwas verdickten Intervallkapsel im Befund vom 9. Juni 2017 – keine strukturellen Läsionen (AB 23, 64). Insbesondere konnte die vom Spital F.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 20. Juli und 16. August 2017 differentialdiagnostisch vermutete Bizepssehnenpathologie/SLAP II-Läsion (AB 38, 49) bildgebend nicht bestätigt werden (AB 64). Zu erwähnen bleibt schliesslich der ebenfalls unauffällige und insoweit mit den bildgebenden Untersuchungsergebnissen übereinstimmende Ultraschallbefund von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2017 (AB 34). Auf dieser Basis hielt auch die Klinik G.\_\_\_\_\_ in ihrem Austrittsbericht vom 23. Oktober 2017 in somatischer Hinsicht – übereinstimmend mit der Einschätzung der Kreisärztin – allein eine Kontusion der linken Schulter fest (AB 66/1).

**3.3** Dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Sturzes vom 10. Mai 2017 keine strukturellen Läsionen in der linken Schulter zugezogen hatte, wird letztlich auch durch die Berichterstattung des Spitals F.\_\_\_\_\_ bestätigt. So konnten mittels Schulterarthroskopie links vom 9. Januar 2018 zwar eine Tenopathie der Supraspinatussehne, darüber hinaus aber keine Verletzungen festgestellt werden, welche auf eine traumatische Einwirkung zurückzuführen gewesen wären (AB 82, 93). Insbesondere hielt der Operateur im Bericht vom 20. Februar 2018 ausdrücklich fest, dass die ursprünglich vermutete Bizepssehnenpathologie nicht habe bestätigt werden können (AB 93/2).

Was den Begriff *Teno-* bzw. *Tendopathie* anbelangt, handelt es sich nach PSCHYREMBEL um eine Sammelbezeichnung für abakterielle Entzündungen der Sehnen bzw. Sehnenscheiden in Ansatznähe oder degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und -ansätzen. Als Ursache werden chro-

nische Überlastung, Mikrotraumen, Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen aufgezählt (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 2091). Im ENGELHARDT LEXIKON ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE (im Internet abrufbar unter [www.lexikon-orthopaedie.com](http://www.lexikon-orthopaedie.com)) wird die *Supraspinatustendopathie* als degenerative Veränderungen bzw. Überlastungssyndrom der Supraspinatussehne definiert; als Folge chronischer Überbelastung, gegebenenfalls in Verbindung mit Kompression durch anatomische (Outlet-Impingement) oder funktionelle (Non-outlet-Impingement) Enge, entstehen ödematöse Schwellungen, Störungen der Durchblutung bis hin zur Sehnen(teil)ruptur. Damit handelt es sich bei der anlässlich der Schulterarthroskopie vom 9. Januar 2018 festgestellten Supraspinatustendopathie (AB 82) überwiegend wahrscheinlich um ein vorbestehendes degeneratives Leiden und nicht um eine anlässlich des Unfalls vom 10. Mai 2017 traumatisch erfolgte Verletzung. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid in diesem Zusammenhang bereits einlässlich dargelegt, dass aufgrund des vom Operateurs in den Berichten vom 9. Januar und 20. Februar 2018 verwendeten Begriffs *posttraumatisch* (AB 82, 93) nicht ohne weiteres auf eine Unfallkausalität zu schliessen ist, zumal mit *posttraumatisch* auch erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden verstanden werden können.

Aufgrund der anlässlich des Unfalls vom 10. Mai 2017 erlittenen Kontusion der linken Schulter ist zwar möglich, dass die vorbestehende degenerative Schulterproblematik (Tendopathie) schmerzhaft wurde (AB 38/2). Bei ansonsten fehlenden, auf den Unfall zurückzuführenden strukturellen Läsionen ist aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen der Kreisärztin im Bericht vom 30. Januar 2018 jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Kontusion als alleinige Unfallfolge zwei Monate nach dem Unfall ausgeheilt und damit der Status quo sine erreicht war (AB 86/2; vgl. AB 68/2). Die nachfolgend persistierenden Beschwerden waren gemäss Angaben des Operateurs im Bericht vom 20. Februar 2018 denn auch allein auf die Tendopathie der Supraspinatussehne zurückzuführen bzw. allein damit zu erklären (AB 93/2). Für die Behandlung dieses degenerativen und damit unfallfremden Leidens hat die Unfallversicherung nicht aufzukommen; so waren denn auch die Ergebnisse dieser Operation für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht massgebend, da der Sach-

verhalt bereits vorher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte. Da die geklagten Schulterbeschwerden abschliessend mit der Tendopathie erklärt werden können (AB 93/2), braucht eine allfällige psychische Fehlreaktion im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Mai 2017 nicht weiter geprüft zu werden.

**3.4** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 7. November 2017 eingestellt und weitere Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Mai 2017 abgelehnt. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 128 V 124 E. 5b S. 133)

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.