

200 19 237 UV
SCI/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) rutschte am 19. Februar 2012 auf Glatteis aus und zog sich eine Prellung der linken Schulter zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) als zuständiger Unfallversicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus. Mit Verfügung vom 8. September 2015 sprach sie dem Versicherten eine auf einem Integritätsschaden von 15% basierende Integritätsentschädigung zu und verneinte einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 15. September 2016 ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. Oktober 2017 (UV/2016/995, Sachverhalt lit. A) ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Parallel dazu hatte die Suva, nachdem der Versicherte einen Rückfall gemeldet hatte, ihre Taggeldleistungen per 13. Mai 2016 wieder aufgenommen (Urteil des Verwaltungsgerichts vom 24. April 2018, UV/2018/102 Sachverhalt lit. B). Mit Verfügung vom 30. Mai 2017 stellte sie die Leistungen aufgrund einer vollen Arbeitsfähigkeit ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 19. Dezember 2017 ab. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 24. April 2018 (UV/2018/102) ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Gemäss Schadenmeldung vom 23. Januar 2018 stürzte der Versicherte am 18. Januar 2018 beim Abladen von Paketen nach hinten auf den Rücken. Als betroffener Körperteil wurde die linke Schulter angegeben (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva erbrachte bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen (act. II 9) und nahm daraufhin weitere medizinische Abklärungen vor. Mit Schreiben vom 11. Mai 2018 (act. II 42) stellte sie die

Versicherungsleistungen per 31. Mai 2018 ein, da die bestehenden Beschwerden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (act. II 44), hielt die Suva nach Einholung einer Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Chirurgie, (act. II 46) mit Verfügung vom 29. Juni 2018 (act. II 51) an ihrer Beurteilung fest und stellte die Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. Mai 2018 ein. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einsprache (act. II 59, 71). Nach Einholung einer weiteren Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. C. _____ (act. II 77) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 18. Februar 2019 (act. II 78) ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 21. März 2019 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Suva Luzern vom 18. Februar 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Einspracheverfahrens an die Suva Luzern zurückzuweisen.
b) Eventualiter: Es seien dem Einsprecher und Versicherten über den 31. Mai 2018 die versicherten UVG-Leistungen (Taggeld, Heilungskosten) bis zum medizinischen Endzustand und darüber hinaus eine Invalidenrente nach Massgabe eines unfallbedingten Invaliditätsgrades von mindestens 10% sowie einen noch zu bestimmenden Integritätsschaden auszurichten.
c) Eventualiter: es sei eine gerichtliche orthopädische Begutachtung anzuordnen.
d) Subeventualiter: die Beschwerdesache sei zur gutachtlichen Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Pressenanwesenheit durchzuführen.

4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2019 (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 13. Mai 2019) stellte der Instruktionsrichter unter anderem fest, dass der Beschwerdeführer die Rechtzeitigkeit der Beschwerde nicht mittels postamtlicher Bestätigung "Einschreiben" sondern unter Anrufung von Zeugen erbringen wolle. Der Instruktionsrichter ordnete Beweismassnahmen hinsichtlich der Einhaltung der Beschwerdefrist an und forderte den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf, die Umstände der Briefaufgabe und der Zeugenbestellung detailliert darzulegen. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers als Zeugen angegebenen Personen wurden mit separaten Schreiben aufgefordert, Fragen im Zusammenhang mit dem bezeugten Zeitpunkt der Postaufgabe der Beschwerde schriftlich zu beantworten. Die Schweizerische Post wurde um Auskunft über den Sendungsverlauf der Briefsendung gebeten. Diesen Aufforderungen kamen der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, die Zeugen und die Schweizerische Post nach (in den Gerichtsakten).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. September 2019 wurden der Schriftenwechsel und das Beweisverfahren geschlossen.

An der auf Begehren des Beschwerdeführers angesetzten (prozessleitende Verfügung vom 5. September 2019) öffentlichen Schlussverhandlung vom 12. November 2019 bestätigte der Beschwerdeführer sinngemäss die gestellten Rechtsbegehren und legte weitere Unterlagen ins Recht (Operations- und Austrittsbericht vom 29. bzw. 31. Mai 2019 des Spitals K. _____ sowie Unfallschein UVG [Akten des Beschwerdeführers {act. I} 9, 10, 11]).

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. November 2019 wurde den Parteien das Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung zugestellt und das Beweisverfahren und der Schriftenwechsel wurden wieder geöffnet. Der Beschwerdegegnerin wurden zudem die vom Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung eingereichten Unterlagen (act. I 9, 10,

11) zugestellt und Gelegenheit zur Stellungnahme gewährt. Am 29. November 2019 ging eine entsprechende Stellungnahme beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Dezember 2019 wurde das Beweisverfahren wieder geschlossen. Der Beschwerdeführer erhielt Gelegenheit Schlussbemerkungen einzureichen. Diese gingen am 20. Dezember 2019 beim Gericht ein.

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) und die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten. Gestützt auf die getroffenen Beweismassnahmen (in den Gerichtsakten) ist auch die Einhaltung der Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) erstellt, womit auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019 (act. II 78), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen den Unfall vom 18. Januar 2018 betreffend per

31. Mai 2018 bestätigt hat. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung für den erwähnten Unfall über den 31. Mai 2018 hinaus.

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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 3). Dabei beanstandet er insbesondere, dass ihm die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2019 (act. II 77), auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt habe, vor Erlass des betreffenden Einspracheentscheides nicht zur Kenntnis- und Stellungnahme unterbreitet worden sei.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äus-

sern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Zutreffend ist, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass des Einspracheentscheids vom 18. Februar 2019 (act. II 78) die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2019 (act. II 77) nicht zugestellt hat. Jedoch ist diese zweite Stellungnahme in der ersten Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 29. Mai 2018 (act. II 46) vollständig enthalten (vgl. E. 4.2.4 und 4.2.7 hiernach).

Beachtlich ist schliesslich, dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 13. Juni 2019 die Suva-Akten – und dementsprechend auch die besagte Stellungnahme vom 14. Februar 2019 (act. II 77) – zur Einsichtnahme zugesandt wurden (act. II 91). Er hatte im vorliegenden Beschwerdeverfahren damit Gelegenheit, sich zur Stellungnahme umfassend zu äussern. Da der Beschwerdeführer sowohl Einsicht in die Suva-Akten als auch die Möglichkeit hatte, sich zu diesen zu äussern, wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls als geheilt zu erachten (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung 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 vor dem In-

krafttreten 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). Der Beschwerdeführer erlitt den zur Diskussion stehenden Unfall am 18. Januar 2018 (act. II 1) womit das ab 1. Januar 2017 geltende Recht zur Anwendung gelangt.

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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 blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

4.

4.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 18. Januar 2018 einen Unfall im Rechtssinne erlitten (vgl. E. 3.1 hiavor) und sich dabei eine Schulterkontusion zugezogen hat (act. II 29 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II 8).

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer - basierend auf dem besagten Unfall - über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 31. Mai 2018 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach dem 31. Mai 2018 geklagten Beschwerden an der linken Schulter in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. Januar 2018 stehen.

4.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.2.1 Im Notfallbericht des Spitals D. _____ vom 18. Januar 2018 (act. II 29) diagnostizierten Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. F. _____, Assistenzärztin, eine Schulterkontusion links nach Sturz am 18. Januar 2018 bei einem Status nach Rekonstruktion Rotatorenmanschette links ca. 2012, mit Rekonstruktion 2014 sowie eine LWS- und HWS-Kontusion nach Sturz am 18. Januar 2018. Der Beschwerdeführer sei immobilisiert mit der Ambulanz zugewiesen worden. Er arbeite bei der G. _____ und habe ... verteilt. Er sei hinten in seinem Kleinlastwagen gestanden, habe das Gleichgewicht verloren und sei aus ca. 50-70 cm Höhe auf den Rücken gefallen, kein Kopfanprall (S. 2). Das

Röntgenbild der Schulter habe keine frische knöcherne Verletzung gezeigt. Der Beschwerdeführer sei nach Hause entlassen worden (S. 3).

4.2.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 12. Februar 2018 (act. II 20) eine Schmerzexazerbation Schulter links nach Sturz am 18. Januar 2018 bei persistierenden Schulterschmerzen links mit/bei Status nach Schulterarthroskopie, subacromialem Débridement und Supraspinatussehennaht links am 15. März 2012 bei Supraspinatussehnenruptur sowie mit/bei Status nach Schulterarthroskopie links intraartikulär und Débridement, Biopsieentnahme, Bicepstenotomie, subacromiale Dekompression, Reinsertion am 27. Dezember 2014 bei Tendinopathie der Supraspinatussehne posteriorer Anteil mit subacromialem Impingement Schulter links am 5. April 2013 (S. 1). Der Beschwerdeführer stelle sich vor zur Verlaufskontrolle und Besprechung des MRI-Befundes vom 7. Februar 2018 (act. II 28). Es bestehe eine normale Schultermuskulatur beidseits ohne Atrophie. Aktive Elevation und Abduktion seien bis 80° möglich, passive Abduktion und Flexion bis 90°. Die Rotatorenmanschette scheine MR-Tomographisch intakt zu sein. Die Muskulatur weise eine gute Qualität ohne Verfettung auf. Es bestehe keine relevante AC-Gelenkspathologie. Er könne keine strukturellen Veränderungen im Schultergelenk identifizieren, welche mit dem einerseits klinischen Befund, andererseits von der vom Patienten erwähnten Symptomatik korrelierten (S. 2).

4.2.3 Der behandelnde Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht des K. _____ (...) vom 22. Februar 2018 (act. II 22) ein Schultergelenkstrauma links vom 18. Januar 2018 mit Traumatisierung des AC-Gelenkes und der Rotatorenmanschette. Der Beschwerdeführer arbeite als Paketverteiler und sei seit dem Unfall arbeitsunfähig (S. 1). Bildgebend sei keine frische Läsion erkennbar. Die Rotatorenmanschette scheine nicht wesentlich durch die neue Traumatisierung alteriert zu sein. Es bestünden einfach die üblichen Veränderungen nach einer Rekonstruktion, welche nur schwer zu beurteilen seien (S. 2).

Im Bericht vom 19. März 2018 (act. II 32) führte Dr. med. I. _____ aus, es bestünden signifikante Beschwerden bei Bewegungen über der Horizon-

talen. Es liege eine Schmerzaggravation vor. Für eine körperliche Tätigkeit sei noch keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich (S. 2 f.).

Im Bericht vom 3. Mai 2018 (act. II 38) hielt Dr. med. I. _____ fest, die Schulter sei reizlos. Es bestehe ein Druckschmerz über dem AC-Gelenk. Passiv sei die Schulter frei beweglich, aktiv sei sie knapp bis zur Horizontalen beweglich (S. 1). Im Augenblick sei eine operative Intervention nicht indiziert. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

4.2.4 Die Suva-Kreisärztin Dr. med. C. _____ diagnostizierte in der Beurteilung vom 29. Mai 2018 (act. II 46) eine Läsion der Supraspinatussehne mit operativer Refixation sowie subacromialem Débridement im Jahr 2012 sowie eine erneute Arthroskopie wegen Beschwerdepersistenz mit Débridement und AC-Gelenksresektion 2014. Am 18. Januar 2018 habe sich der Beschwerdeführer im Rahmen eines Sturzes nach hinten auf den Rücken eine Schulterkontusion zugezogen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei Zustand nach Rotatorenmanschettenläsion 2012. Unfallkausale strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Die Folgen einer Schulterkontusion sollten in der Regel nach allgemeiner klinischer Erfahrung innerhalb von drei bis vier Monaten abgeklungen sein. Die darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden seien gut vereinbar mit den degenerativen Veränderungen im AC-Gelenk. Diese Beschwerden seien nicht auf das Unfallereignis vom 18. Januar 2018 zurückzuführen, sondern seien degenerativer Natur (S. 3).

4.2.5 Dr. med. I. _____ hielt im Bericht vom 18. Juli 2018 (act. II 57) fest, es bestehe eine unveränderte Situation mit Dauerschmerzen (S. 1). Flexion/Abduktion etwa 30°. Passiv sei die Schulter frei beweglich mit einer Aussenrotation von 80°, Flexion und Abduktion seien stark schmerzhaft über der Horizontalen, aber frei beweglich. Initial nach der Re-Traumatisierung sei eine sofortige MRI-Anmeldung erfolgt ohne dass sich eine gravierende Pathologie ergeben habe, welche dringend eine operative Sanierung erfordern würde. Er sehe im Augenblick keine Lösung für eine Verbesserung der Symptomatik durch eine operative Massnahme. Es handle sich um ein komplexes Problem mit einer hauptsächlich Schmerzsymptomatik in der Schulter, welche aber mit den üblichen Möglichkeiten in dieser Intensität nicht zu erklären sei (S. 2).

Im Bericht vom 7. September 2018 (act. II 61) führte Dr. med. I. _____ aus, die Schmerzsituation sei unerträglich, die Funktion miserabel, die soziale Situation äusserst angespannt. Bei erneuter Traumatisierung sei eine weitere MRI-Untersuchung durchgeführt worden, welche tendinopathische Veränderungen zeige, aber keinen substantiellen Befund, welcher zwingend eine operative Versorgung erfordere und einen signifikanten Unterschied zur Prätraumasituation darstelle. Eine von ihm vorgeschlagene Therapie mit einer erneuten Schulterarthroskopie, Débridement, eine Abklärung für einen Low grade Infekt von den vorangehenden Operationen, Beurteilung der Rotatorenmanschette und eventuell Re-Insertion sei technisch durchführbar und möglicherweise empfehlenswert. Erfolgsaussichten seien aber überhaupt nicht gegeben, so dass er von diesem Vorgehen Abstand nehmen möchte (S. 2).

Im Bericht vom 15. November 2018 (act. II 70) führte Dr. med. I. _____ aus, der Beschwerdeführer habe sich mit katastrophaler Schmerzsituation bei ihm gemeldet (S. 5). Es beständen starke Schmerzen und eine kaum untersuchbare Schulter. Es liege eine katastrophale Situation auch durch eine Verzögerung von der Versicherung in der Entscheidungsfindung vor. Von ihm könnten chirurgische Massnahmen durchgeführt werden. Hier habe er aber, wie bereits ausgeführt, Zweifel. Es sei eine Zweitbeurteilung von einem Fachspezialisten erforderlich.

4.2.6 Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Januar 2019 (act. II 74) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Im Jahr 2018 habe er den Beschwerdeführer nur am 7. Dezember gesehen. Im Jahr 2017 habe er ihn nur am 7. März gesehen. Er befinde sich nicht bei ihm in einer ambulanten psychiatrischen Behandlung (S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich auf das Anraten seines Anwalts gemeldet. Am 7. Dezember 2018 sei die affektive Modulation eingeschränkt gewesen. Die Grundstimmung sei persönlichkeitsbestimmt dysthym, allgemein verunsichert, er wirke etwas antriebslos, müde und erschöpft. Die sozialen Kontakte seien leicht vermindert, jedoch beständen kein ausgeprägter sozialer Rückzug und kein depressives Grübeln. Seit dem 7. Dezember 2018 habe der Beschwerdeführer sich nicht mehr gemeldet (S. 2).

4.2.7 Die Suva-Kreisärztin Dr. med. C. _____ führte in der Beurteilung vom 14. Februar 2019 (act. II 77) aus, am 18. Januar 2018 habe sich der Beschwerdeführer im Rahmen eines Sturzes nach hinten auf den Rücken eine Schulterkontusion zugezogen im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung bei Zustand nach Rotatorenmanschettenläsion 2012. Nach allgemeiner klinischer Erfahrung seien die Folgen einer Schulterkontusion innerhalb von drei bis vier Monaten abgeklungen. Im vorliegenden Fall habe ein Sturz aus geringer Höhe (50 bis 70 cm) direkt auf den Rücken stattgefunden. Dieser sei vom Unfallhergang her nicht geeignet, strukturelle Läsionen im Bereich der Schulter und des AC-Gelenks hervorzurufen. Diese Einschätzung werde durch die MRI-Untersuchung vom 7. Februar 2018 bestätigt. Im Rahmen dieser Untersuchung hätten keine strukturellen Läsionen dokumentiert werden können, die auf den Unfall vom 18. Januar 2018 zurückzuführen seien. Bereits am 7. Februar 2018 hätten im MRI auch keine indirekten Hinweise auf eine erneute Traumatisierung nachgewiesen werden können. So habe kein Knochenmarködem, keine Schwellung der Weichteile und kein Hämatom bestanden, so dass in diesem individuellen Fall auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes eine Ausheilungszeit von drei bis vier Monaten als korrekt anzunehmen sei (S. 3).

4.3 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).

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. Ausschlag-

gebend 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. C._____ vom 29. Mai 2018 (act. II 46) und 14. Februar 2019 (act. II 77) gestützt.

Diese versicherungsrechtlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor) und überzeugen. Dr. med. C._____ hat sich in ihrer Beurteilung in

Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Aus ihren Aktenberichten geht klar und schlüssig hervor, dass unfallkausale strukturelle Läsionen bildgebend nicht dokumentiert sind (act. II 46 S. 3). Dr. med. C. _____ hat überdies plausibel dargelegt, dass ein Sturz aus geringer Höhe (50 bis 70 cm) direkt auf den Rücken auch nicht geeignet gewesen wäre, strukturelle Läsionen im Bereich der Schulter und des AC-Gelenkes hervorzurufen. Dies stimmt mit den umfangreichen echtzeitlichen Erhebungen der behandelnden Ärzte überein. Bereits am 7. Februar 2018 konnten im MRI Hinweise auf eine erneute Traumatisierung ausgeschlossen werden. Es bestanden kein Knochenmarködem, keine Schwellung der Weichteile und kein Hämatom. Schliesslich geht Dr. med. C. _____ nachvollziehbar davon aus, dass auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes die Beschwerden nach drei bis vier Monaten abgeklungen waren (act. II 77 S. 3). Die Beurteilungen finden Rückhalt in der Einschätzung von Dr. med. H. _____, der bildgebend keine relevante AC-Gelenkspathologie feststellen und keine strukturellen Veränderungen im Schultergelenk identifizieren konnte (act. II 20 S. 2). Auch Dr. med. I. _____ hat keine massgebliche Veränderung erhoben und schliesslich zutreffend wiederholt ein (erneutes) operatives Vorgehen weder für indiziert noch sinnvoll erachtet. Er konnte bildgebend insbesondere keine frische Läsion erkennen und stellte fest, dass die Rotatorenmanschette durch die neue Traumatisierung nicht wesentlich alteriert wurde. Es beständen die üblichen Veränderungen nach einer Rekonstruktion, welche nur schwer zu beurteilen seien (act. II 22 S. 2). Die MRI-Untersuchung zeige keinen substantiellen Befund, welcher einen signifikanten Unterschied zur Prätraumasituation darstelle (act. II 61 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zutreffend darauf hingewiesen (act. II 78 S. 7 f.), dass Dr. med. I. _____ damit der kreisärztlichen Beurteilung folgt.

Ein psychischer Gesundheitsschaden ist ebenfalls nicht erstellt: Gemäss dem Bericht von Dr. med. J. _____ vom 14. Januar 2019 (act. II 74) war

der Beschwerdeführer bei diesem zwar angemeldet, ohne dass die entsprechenden zwei weit auseinanderliegenden Besuche jedoch einer eigentlichen Therapie entsprechen würden, hat er den Beschwerdeführer doch einzig am 7. März 2017 (noch vor dem neuerlichen Unfall vom 18. Januar 2018) und 7. Dezember 2018 gesehen. Es bestehen damit keine massgeblichen Anzeichen für eine psychische Störung, die weiterer Abklärungen bedürfte. Solches hat auch Dr. med. J. _____ nicht angenommen. Bei ihrer Adäquanzbeurteilung ging die Beschwerdegegnerin aufgrund des Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen grundsätzlich zu Recht von einem leichten Unfall aus (act. II 78 S. 10) und sie hat die Adäquanz im Grundsatz zutreffend verneint. Weil ein psychischer Gesundheitsschaden nicht erstellt ist, war und ist eine Adäquanzprüfung jedoch entbehrlich.

Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Januar 2018 und den noch geklagten Beschwerden zu Recht verneint.

4.5

4.5.1 Nichts an dieser Beurteilung ändern die anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 12. November 2019 neu aufgelegten und vom Gericht zu den Akten erkannten Berichte des Dr. med. I. _____ vom 29. und 31. Mai 2019. Im Operationsbericht vom 29. Mai 2019 (act. I 9) wie auch im Austrittsbericht vom 31. Mai 2019 (act. I 10) diagnostizierte Dr. med. I. _____ eine Ausdünnung / fragliche Re-Ruptur der posterioren Supraspinatussehne bei möglichem Low grade-Infekt. Weder in den ersten Berichten nach dem Unfall noch anlässlich der zahlreichen Folgeuntersuchungen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der echtzeitlichen bildgebenden Abklärungen, konnten von den behandelnden Ärzten natürlich kausale Unfallfolgen erstellt werden. Vielmehr waren diese wiederholt ausgeschlossen worden (act. II 29; 28; 22). Selbst wenn anlässlich der Operation vom 28. Mai 2019 nun ein vom Zustand unmittelbar vor dem Unfall vom 18. Januar 2018 abweichender Gesundheitsschaden festzustellen gewesen wäre, liesse dies nicht den Schluss auf eine Unfallkausalität zu. Denn nach dem Unfall war ein solcher Schaden wiederholt auch von

den behandelnden Ärzten auszuschliessen gewesen. Für allfällige anlässlich der nun neusten Operation festgestellte Schädigungen kann kein Schluss auf eine kausale Verbindung zum Unfall vom 18. Januar 2018 erfolgen.

4.5.2 Auch der mit den Schlussbemerkungen eingereichte weitere Bericht des Dr. med. I. _____ vom 10. Dezember 2019 (act. I 6) führt zu keiner anderen Beurteilung. Dabei kann offen bleiben, ob das Beweisverfahren mit Blick auf die deutlich nach dem hier relevanten Zeitraum erstellten Berichte überhaupt wieder zu öffnen wäre. In diesem neusten Bericht wird weder in diagnostischer Hinsicht noch bezüglich der Befundlage vom behandelnden Arzt etwas anderes dargelegt, als was er bereits im Bericht vom 6. Mai 2019 ausgeführt hatte. Seine Argumentation bezieht sich auf den im Zusammenhang mit einem früheren Unfall bestehenden Vorzustand, der jedoch nicht eine Begründung für die Unfallkausalität hinsichtlich des hier vorliegenden banalen Ereignisses, sondern allenfalls für einen Rückfall oder Spätfolgen darstellen kann. Allfällige Spätfolgen oder Rückfälle zu anderen Unfallereignissen sind jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Dr. med. I. _____ hat denn auch keine medizinisch schlüssige Begründung für einen kausalen Zusammenhang zwischen der Situation, wie sie anlässlich der weit mehr als ein Jahr nach dem Unfall durchgeführten Operation vorgefunden wurde, und dem hier zur Diskussion stehenden Unfall vorgelegt. Seine Ausführungen sind medizinisch-theoretischer Natur, ohne dass er belegen würde, dass und aus welchen Gründen in Abweichung von den verschiedensten echtzeitlichen Erhebungen (vgl. E. 4.4 hiervor) eine anlässlich des Unfalls vom 18. Januar 2018 gesetzte Schädigung anzunehmen wäre.

5. Bei der Schulterkontusion vom 18. Januar 2018 handelt es sich zusammengefasst um eine vorübergehende Verschlimmerung des mit Urteilen vom 16. Oktober 2017 (VGE UV/2016/995) bzw. 24. April 2018 (VGE UV/2018/102) rechtskräftig beurteilten Vorzustandes. Der Unfall vom 18. Januar 2018 hat nach dem 31. Mai 2018 im Beschwerdebild keine ursächliche Rolle mehr gespielt, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fallabschluss vorgenommen hat. Demnach wurde der medizinische

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

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in nicht zu beanstandender Weise verneint und der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Februar 2019 (act. II 78) ist rechters. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

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

6.2 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.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva (inkl. Schlussbemerkungen und Berichte)
 - 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.