

200 19 577 UV  
FUE/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. November 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Arbeitsloser bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 14. August 2014 als Fahrgast in einem Bus bei einem Bremsmanöver mit der rechten Schulter gegen eine Stange prallte (Antwortbeilage [AB] 2, 10). Am 11. September 2014 begab sich der Versicherte erstmals zur ärztlichen Behandlung in das Spital B. \_\_\_\_\_, wo eine Schulterkontusion rechts diagnostiziert wurde (AB 12; 20, S. 8 ff.). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. August 2014 die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 24). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen holte die Suva insbesondere eine neurochirurgische Beurteilung bei PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin, vom 18. November 2018 (AB 94) und eine kreisärztliche Beurteilung bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. November 2018 (AB 97) ein. Mit Verfügung vom 26. November 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Versicherungsleistungen per 26. November 2018 eingestellt würden, da die bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (AB 102). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 109) wies die Suva mit Entscheid vom 24. Juni 2019 ab (AB 116).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Juli 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. Juni 2019 und die Übernahme von Physiotherapien und chiropraktischen Behandlungen (jeweils zwei ärztliche Verordnungen à neun Sitzungen pro Jahr) bis ins Jahr 2024. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass ihm durch die Suva die Übernahme von Physiothe-

rapien und chiropraktischen Behandlungen für die nächsten fünf Jahre zugesagt worden sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2019 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Suva vom 24. Juni 2019 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 26. November 2018 hinaus (Physiotherapien und chiropraktische Behandlungen) und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden noch kausal zum Ereignis vom 14. August 2014 sind.

Nicht verfügt hat die Suva über einen Schadenersatz und eine Wiedergutmachung, wie sie der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erstmals beantragt. Diese bilden damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand. Auf die entsprechenden Anträge des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 2 Ziff. 5 und 6) kann daher nicht eingetreten werden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

**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** 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 – wie vorliegend – 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).

**2.2** 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).

**2.3** 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).

**2.3.1** 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 Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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).

**2.3.2** 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 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).

**2.4** 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 zu, wenn entwe-

der 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; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

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; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.5** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C\_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 4.2).

### **3.**

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass das Ereignis vom 14. August 2014 – bei dem der Beschwerdeführer als Fahrgast in einem Bus bei einer Vollbremsung eine Schulterkontusion erlitten hat (AB 2; 12; 20, S. 8) – einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) erbracht (AB 24). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 26. November 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

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

**3.1.1** Aufgrund zunehmender Schmerzen begab sich der Beschwerdeführer erstmals am 11. September 2014 in das Spital B. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 20, S. 8). Dieses veranlasste gleichentags ein Röntgen der rechten Schulter im Institut E. \_\_\_\_\_ (AB 7, S. 2). Es wurde folgender Befund festgehalten: „Der Humeruskopf ist auf das Glenoid zentriert. ACHD im Normbereich. Regelrechte Weite des glenohumeralen Gelenkspalts. Keine intra- oder periartikulären Kalzifikationen. Unauffällige Darstellung des AC-Gelenks. Weichteilmantel und mitabgebildetes Lungenparenchym unauffällig“.

Ein am 18. September 2014 im selben ...institut durchgeführtes MRI der rechten Schulter wurde wie folgt beurteilt: „AC-Gelenksarthrose mit Verdacht auf Impingement und geringer Tendinopathie der Supraspinatussehne. Kein Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenruptur“ (AB 7, S. 1).

Im Arztzeugnis UVG vom 6. Oktober 2014 wurden durch das Spital B. \_\_\_\_\_ Schulterschmerzen nach Kontusion der Schulter am 14. August 2014 diagnostiziert. Es bestehe ein Status nach HWS-Distorsion mit chronifiziertem Schmerzsyndrom, welcher den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte. Das MRI der rechten Schulter zeige degenerative Veränderungen; frische Läsionen wurden verneint. Die Unfallfolgen seien zum Teil auf das Ereignis vom 14. August 2014 zurückzuführen. Zur Mobilisation der rechten Schulter wurde eine Physiotherapie vorgeschlagen (AB 12; vgl. auch AB 20, S. 8 ff.).

**3.1.2** Im Bericht vom 15. Oktober 2014 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital B. \_\_\_\_\_, eine Kontusion des Plexus brachii rechts nach Direkttrauma vom 14. September (richtig: August) 2014. Die klinische Schwäche für die Aussenrotation in Abduktion, das Denervationsmuster des Teres minor sowie die anamnestisch angegebenen elektrisierenden Dysästhesien im rechten Arm würden für eine Kontusion des Plexus brachialis sprechen (AB 16, S. 2). Er erwarte eine Restitutio ad integrum über die kommenden Wochen und Monate (AB 16, S. 2 f.).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ rapportierte im Bericht vom 30. März 2015, wie vermutet bestehe bereits eine deutliche Remission der ursprünglichen Beschwerden. Er empfahl die Fortsetzung der Physiotherapie zwecks Deh-

nungsübungen des Pectoralis minor sowie Nervengleitübungen, insbesondere für den Nervus medianus (AB 39, S. 1).

Im Bericht vom 4. Juli 2015 legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, es zeige sich ein regelrechter Verlauf. Die Beschwerden seien bereits deutlich besser. Die Fortführung der Physiotherapie werde empfohlen (AB 43, S. 2). Zudem werde der Beschwerdeführer selbstständig eine Balneotherapie durchführen. Der Fall könne abgeschlossen werden (AB 43, S. 3).

**3.1.3** Im Zwischenbericht vom 22. Februar 2016 berichtete der Hausarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 28. September 2014 habe der Beschwerdeführer wieder eine Arbeit mit einem Pensum von 100% aufgenommen. Es sei eventuell ein bleibender Nachteil in Form einer Einschränkung der Beweglichkeit zu erwarten (AB 49, S. 1).

**3.1.4** Der Chiropraktor Dr. H. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 28. Oktober 2017 dar, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich etwas verbessert, sei aber nach wie vor nicht gut. Die Prognose sei als nicht positiv zu betrachten. Die Konsultationen seien unregelmässig; im Schnitt alle zwei bis vier Wochen. Die Dauer der chiropraktischen Behandlung sei nicht absehbar (AB 66).

**3.1.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 27. Dezember 2017 aus, die Restbeschwerden im rechten Arm und im Schulterbereich seien abnehmend, ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (AB 69, S. 1).

**3.1.6** Die Kreisärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 28. Dezember 2017 fest, die erneut verordnete Physiotherapie sei unfallbedingt medizinisch indiziert. Es seien maximal zwei Serien pro Jahr notwendig (AB 70, S. 1)

**3.1.7** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ berichtete am 15. Juni 2018, der Beschwerdeführer verspüre Restbeschwerden im Bereich der rechten Schulter/Arm cervical, vor allem bei Belastung und Tragen von Gewichten über 10 kg (Rucksack). Jedoch würden auch Schmerzen nach Arbeit am Computer auftreten. Zudem werde eine Ermüdung des rechten Armes verspürt. Der Beschwerdeführer verspüre gelegentlich Parästhesien in den Fingern der

rechten Hand, welche erst seit der Verletzung des Plexus aufgetreten seien. Im Untersuch habe eine uneingeschränkte Beweglichkeit des rechten, dominanten Armes, eine Krepitation der rechten Schulter und eine symmetrische Kraft festgestellt werden können. Die Sensibilität sei unauffällig (AB 81).

**3.1.8** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 20. August 2018 einen Status nach Kontusion des Plexus brachialis rechts bei Direkttrauma im August 2014 (aktuell noch mögliche leichtgradige Plexusreizung; AB 91, S. 1). Aufgrund der nur passager jeweils am Morgen auftretenden Kribbelparästhesien müsse am ehesten von einer Reizung im Bereich des Plexus brachialis ausgegangen werden. Ein Karpaltunnelsyndrom, das ähnliche Symptome verursachen könnte, habe elektrophysiologisch ausgeschlossen werden können. Bei seitengleichen Reflexen, fehlenden persistierenden Sensibilitätsstörungen und normalen Elektromyographien sei ein höherer Plexusschaden unwahrscheinlich. Auch im Teres minor hätten aktuell keine akuten Denervationszeichen gefunden werden können. Dies könne aber bei diskretem MRI-Befund messtechnisch bedingt sein bzw. aufgrund der Latenz seit dem Unfall könnten diese nicht mehr nachgewiesen werden (AB 91, S. 2).

**3.1.9** In der neurochirurgischen Beurteilung vom 18. Oktober 2018 berichtete PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_, aufgrund der vorliegenden Berichte sei weder medizinisch noch nach den WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) eine Weiterbehandlung physiotherapeutisch oder chiropraktisch indiziert. Bei Fehlen von strukturellen Läsionen im Bereich der rechten Schulter und Normalbefund in der fachneurologischen Untersuchung könne auch nicht von physiotherapeutischen Massnahmen zum Erhalt des aktuellen Zustands ausgegangen werden (AB 94, S. 5).

**3.1.10** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 20. November 2018 aus, wie bereits in der neurochirurgischen Beurteilung von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgehalten, hätten MR-tomographisch in der rechten Schulter keine strukturellen Läsionen nachgewiesen werden können. Die beschriebenen Veränderungen seien alle degenerativen Ursprungs: AC-Gelenksarthrose, diskrete Signalalteration der Supraspinatussehne ohne Hinweis auf Ruptur (AB 97, S. 4).

**3.2** 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).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

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

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

**3.3** Die zur Frage nach der Kausalität der Schulterbeschwerden rechts verfassten Aktenbeurteilungen der Versicherungsmedizinerin PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 (AB 94) und der Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2018 (AB 97) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (insbesondere der bildgebenden Befunde) abgegeben worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der Umstand, dass die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, weil sich die Fachärztinnen aufgrund der vorhandenen Unterlagen – namentlich den hiervor wiedergegebenen Berichte sowie den Bildern der Röntgenuntersuchung vom 11. September 2014 und der MRI-Untersuchung vom 18. September 2014 (AB 94, S. 1 - 4) – ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnten (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Folglich kann darauf abgestellt werden.

PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hat sich einlässlich mit den klinischen und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass das Röntgen vom 11. September 2014 (AB 7, S. 2) und das MRI der rechten Schulter vom 18. September 2014 (AB 7, S. 1) degenerative Veränderungen mit einer AC-Gelenksarthrose (mit Verdacht auf Impingement ohne Hinweis auf eine Rotatorenmanschettenruptur) zeigten. Gestützt darauf schloss die Versicherungsmedizinerin aus, dass es durch den Unfall zu einer strukturellen Läsion gekommen ist (AB 94, S. 4 f.). In Anbetracht des Zeitverlaufs – vier Jahre nach dem Unfall vom 14. August 2014 – sei die Fortführung der physiotherapeutischen oder chiropraktischen Behandlung aus medizinischer Sicht nicht mehr indiziert (AB 94, S. 5). Diese Beurteilung wurde durch die Kreisärztin Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ am 20. November 2018 vollumfänglich bestätigt (AB 97, S. 4). Zudem findet die Einschätzung auch in den übrigen medizinischen Akten ihren Rückhalt, welche sich in Bezug auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen im Wesentlichen kohärent und widerspruchsfrei präsentieren.

Gestützt auf die Beurteilungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ zog die Beschwerdegegnerin den Schluss, dass es durch den Unfall vom 14. August 2014 höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustands gekommen und der Status quo sine vel ante längst erreicht worden sei (AB 116, S. 10). In diesem Sinne führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 15. Oktober 2014 aus, dass er betreffend die Schulterbeschwerden infolge des Unfalls im August 2014 in den kommenden Wochen und Monate eine Restitutio ad integrum, d.h. die vollständige Abheilung ohne bleibende Schäden erwarte (AB 16, S. 2). Im Juli 2015 wurden die orthopädischen Verlaufskontrollen bei deutlicher Besserung der Beschwerden beendet (AB 43, S. 2 f.). Der Beschwerdeführer bringt hiergegen keinerlei medizinisch abgestützte Einwände vor. Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen der Versicherungsärztin PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und der Kreisärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, womit gestützt darauf ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. August 2014 und den über den 26. November 2018 hinaus geklagten Schulterbeschwerden rechts zu verneinen ist. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte 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]).

#### 4.

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer sinngemäss auf den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) bzw. den Vertrauensschutz, indem er vorbringt, der angefochtene Einspracheentscheid verstosse gegen die ursprüngliche Deckungszusage und die Kostenübernahme vom 28. Dezember 2017 der Beschwerdegegnerin. Ferner habe eine Suva-Mitarbeiterin im Rahmen des Telefongesprächs vom

18. Januar 2018 versprochen, dass er die nächsten fünf Jahre keinen Arztbesuch machen müsse und die Physiotherapie (maximal zwei Verordnungen à neun Sitzungen pro Jahr) vollumfänglich übernommen werde (Beschwerde, S. 1).

**4.1** Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher die Bürgerin und den Bürger in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der rechtsuchenden Person gebieten. Gemäss Lehre und Rechtsprechung (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, 131 V 472 E. 5 S. 480) ist dies der Fall,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte;
3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;
4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat.

**4.2** Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, lässt sich den Schreiben vom 6. November 2014 (AB 25), 27. Mai 2016 (AB 52) und 28. Dezember 2017 (AB 71, S. 1) keine Zusicherung auf Leistungen für die nächsten fünf Jahre entnehmen. So wurde in diesen allein der vorläufige Anspruch auf Versicherungsleistungen bejaht bzw. bestätigt. Über die Dauer der Leistungen wurde nichts gesagt. Auch der Telefonnotiz vom 26. Januar 2015 (AB 35) ist diesbezüglich nichts zu entnehmen. Vielmehr wurde darin festgehalten, dass die Suva bei weiteren Physiotherapie-Verordnungen eine Anfrage für eine Kostengutsprache benötige, damit eine weitere Kostenübernahme dem Kreisarzt zur Prüfung vorgelegt werden könne. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Telefonat bzw. der Telefonnotiz vom 18. Januar 2018 mit einer Suva-

Mitarbeiterin (AB 72) nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zwar ist der Notiz zu entnehmen, dass eine Mitarbeiterin der Suva dem Beschwerdeführer mitteilte, der Kreisarzt sei der Meinung, dass zwei Serien pro Jahr à neun Sitzungen genügen würden und dies „für die nächsten Jahre so sein“ werde. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer jedoch darauf hingewiesen, dass der Leistungsanspruch wieder geprüft werde, wenn er mehr Verordnungen benötige oder ein erneuter Rückfall gemeldet werde etc. (AB 72). Die besagte Notiz entspricht damit keiner voraussetzungslosen Leistungszusicherung für die nächsten (fünf) Jahre, woran auch die handschriftliche Notiz des Beschwerdeführers aufgrund des Telefonats (Beschwerdebeilage [BB], S. 35) nichts zu ändern vermag (vgl. BGE 143 V 341 E. 5.3.1 S. 347).

Weiter ist festzuhalten, dass aus bisherigen Kostenvergütungen allein nicht auf eine künftige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin geschlossen werden kann; auch ergibt sich daraus keine konkrete Zusicherung einer Leistung, die allenfalls einen Leistungsanspruch gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben zu begründen vermöchte (Entscheid des BGer vom 20. Juli 2018, 8C\_50/2018, E. 3.2.2). Vielmehr hat der Unfallversicherer – wie bereits die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 17. September 2019 zutreffend darlegte – 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. Ebenso kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung – was vorliegend nicht der Fall ist – sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

Nach dem Gesagten fehlt es bereits an einer falschen Auskunft der Suva, wurde dem Beschwerdeführer doch nie (voraussetzungslos) eine mehr- bzw. fünfjährige Zusicherung von Leistungen gemacht. Ebenso fehlt es vorliegend namentlich am kumulativen Erfordernis einer im Vertrauen auf

die Richtigkeit der Auskunft getroffenen Disposition, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden kann (vgl. E. 4.1 hiervor), bzw. einer unterlassenen Disposition, die nicht mit dem früher möglichen Erfolg nachgeholt werden kann (BGE 110 V 145 E. 4b S. 156; SVR 1998 AHV Nr. 30 S. 95 E. 8b). Dabei bleibt darauf hinzuweisen, dass für die weiter dauernden medizinischen Behandlungen der entsprechende Krankenversicherer zuständig ist (vgl. AB 100, S. 3).

**4.3** Nach dem Dargelegten ist der Berufung auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes kein Erfolg beschieden.

## **5.**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 26. November 2018 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juni 2019 (AB 116) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG), womit es dem nicht vertretenen Beschwerdeführer von vornherein an einem schutzwürdigen Interesse hinsichtlich des gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (Art. 111 ff. VRPG) mangelte und darauf folglich nicht eingetreten werden kann.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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