

200 19 879 UV  
SCP/BRO/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. März 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (ES 01623/2018)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als er sich am 25. Mai 2010 bei einem Sturz von einem Gerüst multiple Prellungen im Bereich des Os parietale, der Schulter, des Ellbogens, des Unterarms, des Thorax, der Hüfte und des linken Fusses zuzog (vgl. Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 10 f., 13, 18). Die Suva gewährte vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlungen und Taggeldern (AB 41). Das Unfallereignis führte am 14. März 2011 zu einer Epikondylektomie und einer minimalen Vorverlagerung nach Neurolyse des Nervus ulnaris am Ellbogen links bei Neuralgie des Nervus ulnaris sowie zu einer Kontusion der Schulter und der Lendenwirbelsäule (LWS) ohne strukturelle Läsion (AB 142 S. 8). Hinsichtlich der geklagten Schulterschmerzen verfügte die Suva am 20. September 2012 – insbesondere gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 16. März 2012 (AB 142) – den Fallabschluss bei erreichtem Status quo ante (AB 227; vgl. auch AB 234 f., 244, 252, 254). Nach weiteren medizinischen (AB 258 f., 273, 284, 288, 295, 299, 304, 308) und erwerblichen (AB 145, 151, 160, 162, 174, 176, 179, 281, 289, 317 f.) Abklärungen verneinte die Suva mit Verfügungen vom 25. Juli 2013 (AB 319) und 13. August 2013 (AB 324) sowohl hinsichtlich der somatisch als auch bezüglich der psychisch geklagten Beschwerden einen Renten- und Integritätsentschädigungsanspruch. Die Taggeldleistungen wurden per 31. August 2013 eingestellt (AB 324).

### **B.**

Ab Juli 2016 begab sich der Versicherte wiederum in ärztliche Behandlung (vgl. AB 333 f., 336 S. 2, 341, 349, 352, 358 ff., 363 f., 375, 379, 383, 398), worauf die Suva einen Rückfall erfasste (vgl. AB 346). In der Folge legte die Suva das Dossier dem Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur

Beurteilung vor (AB 353 f.). Gestützt darauf teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 16. Januar 2017 (AB 356 S. 1 f.) mit, dass zwischen dem Ereignis vom 25. Mai 2010 und den gemeldeten Rücken-, Schulter- und Handbeschwerden links kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe, weshalb keine Versicherungsleistungen erbracht werden könnten. In Bezug auf die Beschwerden in der linken Schulter zog die Suva weitere Arztberichte bei (AB 358 ff., 363 f., 375, 379, 383), unterbreitete das Dossier erneut dem Kreisarzt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung (AB 361, 365 ff., 369, 376 f., 388) und gewährte vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlungen (AB 362 S. 1 f.). Weiter veranlasste sie im Spital C.\_\_\_\_\_ eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL [AB 387]). Mit Verfügung vom 23. April 2018 (AB 397 S. 1 ff.) verneinte die Suva gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 22. Mai 2017 (AB 369) und Einschätzung vom 21. November 2017 (AB 388) sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente als auch auf eine Integritätsentschädigung. Eine hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 21. Mai 2018 (AB 399) wies die Suva, soweit sie darauf eintrat, mit Entscheid vom 21. Oktober 2019 (AB 409) ab.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 16. November 2019 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die rückwirkende Ausrichtung einer Invalidenrente sowie die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 21. Oktober 2019 (AB 409). Streitig und zu prüfen sind die Ansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin auf die Rückfallmeldung bezüglich der Hand-, Schulter- und Rückenbeschwerden sowie der psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu Recht nicht eingetreten ist. Weiter ist zu prüfen, ob hinsichtlich der Beschwerden am linken Ellbogen ein Rückfall vorliegt oder eine Spätfolge eingetreten ist.

**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 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). Mit Blick auf den Unfall vom 25. Mai 2010 ist deshalb vorliegend das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar.

**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).

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**

**2.3.1** Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

**2.3.2** Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann,

wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.3.3** Kein Rückfall liegt vor, wenn bereits der Grundfall lediglich einen vorübergehenden Beschwerdeschub auslöste, ohne dass der diesem zugrunde liegende Gesundheitsschaden durch das damalige Ereignis verursacht oder richtungsgebend beeinflusst wurde (Entscheid des BGer vom 9. Januar 2008, U 62/07, E. 4).

**2.4** Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254, 127 V 456 E. 4b S. 457). Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254; Entscheid des BGer vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1).

**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.**

**3.1** Sowohl einsprache- (Einsprache [AB 399]) wie auch beschwerdeweise begründet der Beschwerdeführer seinen Leistungsanspruch – wenigstens implizit – auch mit den Hand-, Schulter- und Rückenbeschwerden bzw. den psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Einen Leistungsanspruch in Bezug auf die Schulterbeschwerden verneinte die Beschwerdegegnerin mit rechtskräftiger Verfügung vom 20. September 2012 (AB 227) mangels natürlicher Kausalität. Bezüglich der übrigen Beschwerden, einschliesslich der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Hand- und Rückenbeschwerden (vgl. auch AB 117 S. 1, 142 S. 8, 159 S. 3 Ziff. 1.4, 195 S. 1, 197 S. 1, 207 S. 1, 222 S. 2, 229 f., 287, 295 S. 8, 295 S. 10), verneinte sie einen Leistungsanspruch mit rechtskräftiger Verfügung vom 13. August 2013 (AB 324). Mit Schreiben vom 16. Januar 2017 (AB 356 S. 1 f.) bestätigte die Beschwerdegegnerin, dass kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 25. Mai 2010 und den gemeldeten Halswirbel-, Hand- und Schulterbeschwerden bestünde. Insoweit liegt eine abgeurteilte Sache vor (res iudicata; vgl. BGE 145 V 314 E. 5.1 S. 317, 144 I 11 E. 4.2 S. 13 f.), weshalb die Beschwerdegegnerin auf die Rückfallmeldung diesbezüglich zu Recht nicht eingetreten ist.

**3.2** Zu prüfen bleibt der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers aufgrund der Ellbogenbeschwerden.

Es ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 25. Mai 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitt (vgl. E. 2.2 hiavor) und sich dabei eine Verletzung am linken Ellbogen zuzog (vgl. AB 142 S. 8). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 41). Zu prüfen ist jedoch, ob seit der Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319), mit welcher sowohl der Rentenanspruch aufgrund eines Invali-

ditätsgrades von 6 % als auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung rechtskräftig abgelehnt wurde, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1) und das aktuelle Beschwerdebild in einem leistungsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang mit dem am 25. Mai 2010 erlittenen Unfall steht (vgl. E. 2.3.2 hiavor). Die Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319) erging im Wesentlichen gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 16. März 2012 (AB 142), wonach knapp zwei Jahre nach dem Trauma ein stabiler Zustand erreicht war und wonach dem Beschwerdeführer aufgrund der verbliebenen Unfallfolgen eine leichte bis mittelschwere Arbeit (ohne repetitive Drehbewegungen der linken Hand und ohne repetitive Belastungen über 5 kg der linken Hand) ganztags zumutbar war (AB 142 S. 8).

**3.3** Die medizinische Situation in Bezug auf den linken Ellbogen präsentiert sich seit der Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319) im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Aufgrund der Schmerzen in der linken Schulter und im Arm konsultierte der Beschwerdeführer im Juli 2016 Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. AB 333).

Im Bericht vom 12. August 2016 (AB 334) hielt der behandelnde Orthopäde eine komplexe Situation bei einem Mischbild zwischen der Schulter- und Ulnarisverletzung fest. Beide Verletzungen beeinflussten sich gegenseitig negativ.

**3.3.2** Im Bericht vom 22. März 2017 (AB 360) nannte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, als Diagnose eine Reizsymptomatik des Nervus ulnaris links im Bereich des Ellbogens bei Status nach Operation und Ventralverlagerung am 14. März 2011 und Zweitoperation ca. im Dezember 2012 durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, und Status nach Sturz am 25. Mai 2010 mit Schulter- und Ellbogenkontusion links. Es bestehe jedoch keine objektivierbare Schädigung am linken

Ellbogen. Zudem hielt er fest, dass sich die Neurographie des Nervus ulnaris im Vergleich zum Vorbefund vom 7. Mai 2012 normalisiert habe.

**3.3.3** Im Bericht vom 20. April 2017 (AB 364) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, dass am 19. April 2017 eine erste Infiltration am linken Ellbogen durchgeführt worden sei (AB 364 S. 1). Aus orthopädischer Sicht sei der Patient für alle Tätigkeiten bis auf Weiteres arbeitsunfähig (AB 364 S. 2).

**3.3.4** Der Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 23. Mai 2017 (AB 369) fest, dass die somatisch unfallbedingte Situation relativ schwer einzuschätzen sei (AB 369 S. 4). In Bezug auf den linken Ellbogen bestehe eine inkonsistente Situation. Die Objektivierung der beklagten Beschwerden sei schwierig. Sofern der Beschwerdeführer den Arm tatsächlich so wenig einsetzen könne, wie angegeben, sollte nach einem fast 7-jährigen Verlauf allerdings eine Inaktivitätsatrophie der Muskulatur der linken oberen Extremitäten eingetreten sein. Dies lasse sich nicht nachweisen. Die Umfangmasse seien bei Rechtsdominanz nur um 1 cm zugunsten von rechts different. Auch die Beschwielung der Hände sei seitengleich. Die Leistungsfähigkeit sei deutlich höher einzuschätzen, als dies vom Beschwerdeführer angegeben und demonstriert werde. Die Zumutbarkeit dürfe im Wesentlichen mit der im Jahr 2012 vorgenommenen Einschätzung (AB 142 S. 8) korrelieren. Er empfehle jedoch eine EFL in der Rehaklinik G. \_\_\_\_\_ durchzuführen (AB 369 S. 5).

**3.3.5** Im Bericht vom 3. Juni 2017 (AB 375) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, dass am 2. Juni 2017 eine zweite Infiltration erfolgt sei.

Sodann nannte der behandelnde Orthopäde im Bericht vom 16. Mai 2018 (AB 398) als Diagnosen eine Zerrung der linken Schulter vom 25. Mai 2010 mit Partialruptur der Subskapularissehne und eine Kontusion des linken Ellbogens mit Kompressionsneuropathie des Nervus ulnaris sowie einen Status nach Epikondylektomie und Neurolyse des Nervus ulnaris links vom 14. März 2011 und Re-Neurolyse vom 2. November 2012. Die Beweglichkeit des linken Ellbogens sei mit einem Streckdefizit von ca. 20° schmerzhaft eingeschränkt. Es bestehe eine reizlose Narbe an der Ulnarseite des linken Ellbogens mit heftigem Berührungsschmerz und Ausstrahlung in den ulnaren Unterarm. Um das Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris bestün-

den Missempfindungen an der Hand. Die grobe Kraft sei links deutlich vermindert. Es bestehe keine motorische Ulnarisparese. Zudem bestünde eine Muskellücke an der Beugeseite im mittleren Drittel des linken Unterarms (AB 398 S. 1). Aus orthopädischer Sicht sei ein Endzustand erreicht und es bleibe nur eine weitere Schmerztherapie. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei der Patient wie ein Einarmiger zu behandeln. Eine im Wesentlichen einhändige und leichte Tätigkeit sei theoretisch halbtags möglich (AB 398 S. 2).

**3.3.6** In Kenntnis der Untersuchungsergebnisse des Spitals C. \_\_\_\_\_, am 20. und 21. September 2017 durchgeführten EFL (AB 387) hielt der Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ anlässlich einer telefonischen Besprechung mit dem zuständigen Sachbearbeiter vom 21. November 2017 fest, dass sich die Unfallfolgen seit dem 16. März 2012 nicht wesentlich verändert hätten. Die damalige Zumutbarkeitsbeurteilung habe weiterhin Gültigkeit (AB 388).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (AB 409) massgeblich auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2017 (AB 369) und vom 21. November 2017 (AB 388), wonach sich die Unfallfolgen seit dem 16. März 2012 nicht wesentlich verändert hätten (AB 388). Der Bericht vom 23. Mai 2017 (AB 369) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Feststellungen des Kreisarztes beruhen – entgegen den Behauptungen des Beschwerdeführers (vgl. Einsprache S. 1 f. [AB 399]; vgl. auch Beschwerde S. 2) – auf der Untersuchung vom 22. Mai 2017 (AB 369 S. 1) und wurden in Kenntnis der Vorakten (AB 369 S. 1 f.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (AB 369 S. 2 f.) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden einleuchtend begründet. Insbesondere sind die Bedenken des Kreisarztes in Bezug auf das nicht Vorliegen einer Inaktivitätsatrophie der Muskulatur der linken oberen Extremitäten (AB 369 S. 5) nachvollziehbar.

Bei der Untersuchung vom 16. März 2012 differierten die Umfangmasse der Oberarme noch um 3 cm zugunsten von rechts (AB 142 S. 6). Bei der Untersuchung vom 22. Mai 2017 betrug diese Differenz nur noch 1 cm (AB 369 S. 5). Auch die unter Berücksichtigung der EFL (AB 387) gezogene Schlussfolgerung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 388) überzeugt. Auch anlässlich der EFL wurde eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet (AB 387 S. 2). Der Beurteilung des Kreisarztes kommt somit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Daran ändern weder die Vorbringen des Beschwerdeführers noch die in den Akten liegenden Arztberichte etwas.

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nennt in Bezug auf den linken Ellbogen weder objektive Befunde, mit denen sich der Kreisarzt nicht befasst hat, noch legt er dar, dass dieser bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht lege artis vorgegangen wäre. Demnach vermag die divergierende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 142 S. 8, 364 S. 2, 369 S. 5, 388, 398 S. 2) nichts an der Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung zu ändern. Zudem sind – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6) – die nicht unfallbedingten Beschwerden (Hand-, Schulter- und Rückenbeschwerden bzw. die psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (vgl. auch E. 3.1 hiervor) und das Gericht darf und soll in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Zudem obliegt die objektive Beweislast des Eintritts der beschwerdeweise vorgetragene stetigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Beschwerde S. 1) dem Beschwerdeführer (vgl. BGE 121 V 204 E. 6a S. 208). Der behandelnde Orthopäde legt jedoch nicht dar, inwieweit sich die Unfallfolgen seit der Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319) verschlechtert hätten und dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2017 (AB 360) sind keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen.

Nach dem Dargelegten ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen des Beschwerdeführers Indizien (vgl. E. 3.4 hiervor), welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (AB 369, 388) sprechen und es ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf diese Einschätzung stützte. Folglich sind die Rügen, die Beschwerdegegnerin habe willkürlich gehandelt (Einsprache S. 1 [AB 399 S. 1]) respektive nehme den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht ernst (Beschwerde S. 1), unbegründet und es steht fest, dass sich der Gesundheitszustand zwischen der Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319) und dem Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (AB 409) nicht wesentlich verändert hat.

#### **4.**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin auf die Rückfallmeldung, soweit die Hand-, Schulter- und Rückenbeschwerden bzw. die psychischen respektive organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden betreffend, zu Recht nicht eingetreten ist und dass im massgeblichen Zeitraum zwischen der Verfügung vom 25. Juli 2013 (AB 319) und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (AB 409) keine wesentliche Veränderung des Beschwerdebildes eingetreten ist, die zu einer Änderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Integritätsschadens des Beschwerdeführers geführt hätten. Aufgrund des unveränderten Zustandes liegt kein Rückfall vor, welcher Anlass zur Revision gäbe (vgl. E. 2.4 hiervor). Damit besteht weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung. Folglich ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2019 (AB 409) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute öffentlich-rechtliche Anstalt praxismässig nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. 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.