

200 21 585 UV
ACT/COC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. September 1998 bei der B. _____ SA als .../ ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 14. September 2000 wurde der Versicherte am 3. September 2000 als ... eines ... von "vielen Männern" attackiert. Dabei wurde ihm mehrmals mit verschiedenen Gegenständen gegen den Kopf und den ganzen Körper geschlagen und er wurde getreten. Als betroffener Körperteil wurden die linke Schulter und der ganze Körper und als Schädigung "Schulter ausgerenkt, gerissene Sehne, Wunden am Kopf, blaue Flecken am ganzen Körper" angegeben (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 147). Mit Verfügung vom 30. September 2002 (AB 8) sprach die Suva für die verbliebenen Unfallfolgen (an der linken Schulter; vgl. AB 4) eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 10% zu; dagegen verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Diese Verfügung blieb unangefochten. Ferner verneinte die Suva mit Verfügung vom 19. März 2003 (AB 15) mangels Kausalzusammenhangs eine Leistungspflicht bezüglich der geltend gemachten rechtsseitigen Schultergelenksbeschwerden und der linken Fingerbeschwerden (Einschlafgefühl). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 104) hiess die Suva mit (unangefochten gebliebenem) Entscheid vom 6. November 2003 (AB 22) insofern teilweise gut, als sie ihre Leistungspflicht betreffend die Parästhesien in den linken Fingern bejahte. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

Im weiteren Verlauf stellte die Suva mit Schreiben vom 13. November 2012 (AB 75) die bislang im Zusammenhang mit den bestehenden psychischen Beschwerden und den Schlafstörungen erbrachten gesetzlichen Versicherungsleistungen per 30. November 2012 mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den besagten Beschwerden und dem Ereignis vom 3. September 2000 ein.

Am 28. August 2020 meldete sich der Versicherte erneut bei der Suva und machte einen Rückfall resp. Spätfolgen zum Unfall vom 3. September 2000 geltend. Dabei verwies er auf "Schlaflose Nächte, dauerhafte gesundheitliche Probleme, wie physisch als auch psychisch" (AB 78 S. 1). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Einholung einer Beurteilung durch das Zentrum C._____, Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie (AB 149), verneinte die Suva mit Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 152) ihre Leistungspflicht, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. September 2000 und den beklagten Beschwerden bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 156) wies die Suva mit Entscheid vom 29. Juli 2021 (AB 162) ab.

B.

Am 30. August 2021 leitete das Kantonsgericht E._____ eine auf den 26. August 2021 datierte Eingabe des Versicherten an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter, mit welcher dieser um Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Juli 2021 ersuchte. Das Verwaltungsgericht nahm diese Eingabe als Beschwerde entgegen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2021 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

1.2.1 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 (AB 162). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den als Rückfall resp. Spätfolgen zum Ereignis vom 3. September 2000 geltend gemachten Beschwerden am linken Arm (AB 162 S. 7 Ziff. 5).

1.2.2 Über die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter sowie über die psychischen Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin dagegen noch keinen Einspracheentscheid erlassen, weshalb diese Beschwerden nicht Teil des Anfechtungsobjekts bilden. Anders als im Einspracheentscheid vom 29. Juli 2021 (AB 162 S. 4 Ziff. 1) und in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 4.1 und S. 3 Ziff. 4.3) ausgeführt, war der Streitgegenstand im Einspracheverfahren nicht auf die Beschwerden am linken Arm beschränkt: Einerseits war die dem Einspracheentscheid vorangehende Verfügung vom 25. Mai 2021 umfassend (AB 152), andererseits können Rückfälle und Spätfolgen auch bei rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren (wie hier) im Rahmen einer Neuanmeldung geltend gemacht werden (THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 22 N. 45 und 52). Den Entscheid darüber wird die Beschwerdegegnerin nachzuholen haben, insbesondere zumal sie bis 2012 Leistungen für psychische Beschwerden erbracht hat und die Leistungseinstellung einzig mit dem Hinweis auf BGE 115 V 133 begründete (AB 75), während sie sich im angefochtenen Einspracheentscheid zu den geltend gemachten Armbeschwerden rechts gar

nicht äusserte. Zu vergleichen sein wird der Sachverhalt zur Zeit der Leistungsablehnungen in den Jahren 2002 (AB 8; Rente), 2003 (AB 15 und 22; Schultergelenksbeschwerden rechts [AB 22 S. 5 Ziff. 5]) und 2012 (AB 75; psychische Beschwerden) mit demjenigen, der sich bis zum noch zu erlassenden Einspracheentscheid entwickelt hat. Diesbezüglich werden die Akten an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie auch insoweit einen Einspracheentscheid erlasse.

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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.1.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.1.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tat-

frage, 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 blosse 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).

2.1.3 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.2 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Teilsatz 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). 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).

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 vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 3. September 2000 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden (namentlich) an der linken Schulter aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht und insbesondere für die verbliebenen Unfallfolgen an der linken Schulter eine Integritätsentschädigung zugesprochen (AB 4 und 8).

Zu prüfen ist, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am linken Arm um einen Rückfall oder eine Spätfolge bezüglich des Unfalles vom 3. September 2000 im Sinne von Art. 11 UVV handelt (vgl. E. 2.2 hiervor) und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2002 (AB 113) ein rezidivierendes Einschlafge-

fühl der Finger III-V in der Nacht, möglicherweise lagerungsbedingte Irritation des unteren Plexus brachialis, ohne Nachweis von auffälligem Neurostatus und bei normaler Elektrophysiologie, einen Status nach Schulterluxation links im Rahmen eines tätlichen Überfalls sowie einen Status nach arthroskopischer Arthrolyse der linken Schulter, Periarthritis humeroscapularis rechts. Bei der Untersuchung seien keine neurologischen Ausfälle festgestellt worden. Die Sensibilität werde unscharf begrenzt und etwas über das Ulnarisgebiet hinausgehend alteriert angegeben, ebenfalls am lateralen Oberarm, hier ebenfalls über dem Versorgungsgebiet des Nervus axillaris hinausgehend und ohne Ausfall. Die Elektrophysiologie sei normal, insbesondere die Ulnarisneurographie inkl. F-Wellen und die EMG (Elektromyographie) aus dem Deltoideus, welche keine chronische neurogene Läsion zeige und somit stark gegen eine erlittene Axillarislähmung spreche. Die beklagten Parästhesien seien möglicherweise im Rahmen einer lagerungsbedingten Irritation des unteren Plexus zuzuschreiben (S. 2).

3.1.2 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 30. März 2016 (AB 91) wurde eine langstreckige zervikale Läsion unklarer Ätiologie (HWK 5 bis HWK 7) und eine intermittierende nächtliche Dysästhesie der Hände unklarer Genese diagnostiziert. Die Arbeitsfähigkeit sei gegeben (S. 1). Es habe sich im Rahmen der Abklärung der intermittierenden nächtlichen Dysästhesie der Hände eine langstreckige zervikale Läsion im MRT der Halswirbelsäule (HWS) gefunden. Die Ätiologie der Myelopathie müsse offen gelassen werden. Laborchemisch zeige sich ein normales Holo TC (Holotranscobalamin), was gegen eine funikuläre Myelose spreche (S. 2).

3.1.3 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 15. Januar 2018 (AB 89) keine Diagnosen auf. Aktuell bestehe eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Die Gefühlsstörungen an allen Fingern hätten zugenommen, in der Nacht deutlicher, dann noch mit starken Schmerzen. Neu träten sie auch rechts auf, wenn der Beschwerdeführer links liege. Besondere Nackenschmerzen bestünden nicht. Die Kraft in der linken Hand habe leicht abgenommen (S. 1). Die klinische Präsentation sei einem Karpaltunnelsyndrom sehr ähnlich, die Neurographie sei aber normal. Eine Läsion im Bereich des Plexus brachialis bei der Verletzung nach dem Angriff sei möglich. Ein Zusammenhang mit der

Signalalteration im MRI (der HWS; vgl. AB 90) könne auch bestehen, allerdings habe sich diese im Verlauf nicht verändert, so dass die neu erschienene Symptomatik eher nicht dadurch erklärt werde (S. 2).

3.1.4 Dr. med. D. _____ führte im Aktenbericht vom 14. April 2021 (AB 149) aus, eine von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 2. Dezember 2002 (AB 113) postulierte Irritation des Plexus brachialis nach Schulterluxation sei aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht möglich, jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Echtzeitlich hätten Beschwerdeangaben zu einem unfallnahen Zeitpunkt für das Unfallgeschehen vom 3. September 2000 bestanden, jedoch ohne funktionelle Relevanz. Ein Plexusschaden bestehe nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bei fehlendem nicht geeigneten Unfallgeschehen bzw. (fehlenden) strukturell objektivierbaren Unfallfolgen und klinisch fehlenden Paresen. Bezogen auf die im Bericht des Spitals G. _____ vom 30. März 2016 (AB 91) erwähnte stationäre zervikale myelopathische Signalalteration bestehe aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht keine natürliche Kausalität zum Unfallgeschehen vom 3. September 2000 ("weder echtzeitliche Dokumentation von HWS Veränderung noch bilddiagnostische Befunde sprechen für eine überwiegend wahrscheinliche traumatische Genese"). Eine weitere neurologische Abklärung vom 15. Januar 2018 habe zu keiner überwiegend wahrscheinlichen bestätigten Diagnose im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 3. September 2000 geführt (S. 4). Dr. med. D. _____ kam zum Schluss, dass die ab dem 30. März 2016 geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 3. September 2000 zurückzuführen seien (S. 5).

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). 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).

3.3 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht von Dr. med. D. _____ vom 14. April 2021 (AB 149) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3), zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt handelt. Darüber hinaus sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. D. _____ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Dabei hat er unter Bezugnahme auf die Anamnese bzw. die Schilderung des Unfallgeschehens, die klinischen Befunde, die Bildgebung und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass die ab dem 30. März 2016 geltend gemachten Beschwerden (an der oberen linken Extremität) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 3. September 2000 zurückzuführen sind (S. 4 f.). Diesbezüglich legte er unter Hinweis auf die fehlenden strukturell objektivierbaren Unfallfolgen und die klinisch fehlenden Paresen schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 3. September 2000 – entgegen der Beurteilung von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 2. Dezember 2002 (AB 113) – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Plexusschaden erlitten hat. Ferner begrün-

dete Dr. med. D. _____ nachvollziehbar, dass die Veränderungen an der HWS mangels rechtzeitig dokumentierter Veränderungen in diesem Bereich und unter Berücksichtigung der bilddiagnostischen Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 3. September 2000 stehen (S. 4). Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt. Medizinische Berichte, die dieser Einschätzung widersprechen, finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht.

3.4 Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 3. September 2000 und den weiterhin geklagten Beschwerden am linken Arm nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, d.h. die geltend gemachten Beschwerden am linken Arm sind nicht Folge des Unfalles vom 3. September 2000. Damit besteht keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 61^{fbis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Akten werden an die Suva überwiesen, damit sie über einen allfälligen Leistungsanspruch hinsichtlich der Schulterprobleme rechts sowie der psychischen Probleme entscheide.
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.