

200 21 586 UV
WIS/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juli 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ... der C._____ SA bei der Suva (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Unfallmeldung UVG vom 8. Mai 2018 am 16. April 2018 als Radfahrer von einem Auto angefahren wurde und sich eine Kontusion der rechten Schulter, des rechten Arms und des Gesichts zuzog (Antwortbeilage [AB] 1; vgl. AB 19 S. 1). Die Suva richtete in der Folge Taggelder aus und gewährte Heilbehandlung (AB 33 f.). Anlässlich eines Arthro-MRI der rechten Schulter vom 5. Juni 2018 zeigte sich eine Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der Supraspinatussehne mit erheblicher Sehnenretraktion (AB 26).

Am 20. Februar 2019 fand eine arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion mit Bizepsstenotomie, Ausräumen des Subacromialraums und Kapsulotomie statt (AB 90; vgl. AB 84). Von 8. Oktober bis 11. November 2019 befand sich der Versicherte zur physischen und funktionellen Therapie in der Klinik D._____ (AB 148 und 153).

Nach einer Abschlussuntersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Juni 2020 (vgl. AB 211) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 20. Oktober 2020 mit, die Taggeldleistungen und die Heilbehandlung per 31. Oktober 2020 einzustellen. Es würden weitere Versicherungsleistungen, namentlich das Bestehen eines Rentenanspruchs sowie der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, geprüft (AB 231).

Am 26. Oktober 2020 teilte die Invalidenversicherung mit, dass sie dem Versicherten als Integrationsmassnahme ein Aufbautraining im Zentrum F._____ für die Zeit von 2. November 2020 bis 21. Februar 2021 gewähre.

Mit Verfügung vom 31. März 2021 verneinte die Suva einen Rentenanspruch. Gleichzeitig sprach sie dem Versicherten ausgehend von einem

Integritätsschaden von 15% eine Integritätsentschädigung in Höhe von Fr. 22'230.-- zu (AB 257).

Gegen die Verfügung vom 31. März 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 3. Mai 2021 Einsprache mit dem Anträgen, die Verfügung sei betreffend nichtgewährte Invalidenrente aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente, evtl. eine Komplementärrente, zuzusprechen. Eventuell sei zur Beurteilung des Invaliditätsgrades ein Gutachten einzuholen. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (AB 260). Mit Entscheid vom 22. Juli 2021 wies die Suva die Einsprache ab (AB 270).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 30. August 2021 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente nach UVG, evtl. eine Komplementärrente, zuzusprechen. Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Gutachtens und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

Im Rahmen eines (von Seiten des Beschwerdeführers unaufgefordert initiierten) zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest (siehe Eingaben vom 12. und 18. Oktober 2021).

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 Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2021 (AB 270). Streitig ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente (Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren). Die dem Beschwerdeführer zugesprochene Integritätsentschädigung war demgegenüber schon im Einspracheverfahren nicht angefochten worden (AB 260 S. 1) und ist dementsprechend – da nicht Streitgegenstand – im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen (BGE 125 V 413 E. 1 S. 414 f.).

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 geltend, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie sich im angefochtenen Entscheid mit den Vorbringen und Urkunden gemäss Einsprache nicht auseinandergesetzt und seinen Antrag auf Einholung eines Gutachtens mit Verweis auf die antizipierte Beweiswürdigung abgeschmettert habe (vgl. Beschwerde S. 7 Art. 3). Er rügt damit sinngemäss eine Verletzung der Begründungspflicht und des Anspruchs auf Teilhabe am Beweisverfahren.

2.2

2.2.1 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 (AB 270) die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich der Entscheid stützt. Aus dem Entscheid ergibt sich eindeutig, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 29. Juni 2020 abgestellt hat und es wird auch begründet, weshalb sie keinen Anlass sieht, diese Beurteilung in Frage zu stellen (AB 270 S. 6 f.). Dass sie dabei nicht mit der vom Beschwerdeführer gewünschten Ausführlichkeit auf die dagegen erhobenen Einwände eingegangen ist, respektive sich in der Ent-

scheidbegründung nicht auch explizit mit dem unter anderem gegen die Beurteilung des Kreisarztes angeführten Bericht des Zentrums F. _____ vom 18. Februar 2021 zur Integrationsmassnahme der Invalidenversicherung vom 2. November 2020 bis 21. Februar 2021 (AB 261 S. 9 ff.) auseinandergesetzt hat, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. Absatz 1 hiervor) noch keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, ist die Beschwerdegegnerin doch nicht verpflichtet, sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen. Aus dem angefochtenen Einspracheentscheid sind sowohl dessen Tragweite als auch die aus Sicht der Beschwerdegegnerin für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte ersichtlich, womit die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fliessende Begründungspflicht erfüllt ist. Der Beschwerdegegner konnte den Entscheid denn auch sachgerecht anfechten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge ungenügender Begründung ist somit zu verneinen. Ob die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Sachverhaltsfeststellung und rechtliche Würdigung materiell korrekt ist, bleibt zu prüfen.

2.2.2 Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensangebote der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; SVR 2016 BVG Nr. 6 S. 23 E. 6.1.1). Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das recht-

liche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV. Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie seinen Antrag auf Einholung eines Gutachtens mit Verweis auf die antizipierte Beweiswürdigung abgeschmettert habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat den Antrag entgegengenommen und geprüft. Dass sie ihn mit dem Verweis auf die antizipierte Beweiswürdigung sinngemäss abgewiesen hat, stellt nach der Rechtsprechung (vgl. Absatz 1 hiervor) keinen Verstoss gegen das rechtliche Gehör dar. Vielmehr ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einholung eines Gutachtens verzichtet hat, eine materielle Frage der korrekten Beweiswürdigung, wie sie nachfolgend zu prüfen sein wird.

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

3.2 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).

3.2.1 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).

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 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).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

3.2.2 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung

der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

3.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

3.4 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleiben-

de Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.5.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversicherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die versicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzielen würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfallbedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.1).

3.5.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1).

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (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).

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).

3.6.1 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).

3.6.2 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. 354; Entscheid des

BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

4.1 Dass das Ereignis vom 16. April 2018 (AB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

4.2 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2021 (AB 270) basiert hinsichtlich medizinischer Beurteilung im Wesentlichen auf dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht von Dr. med. E. _____ vom 2. Juli 2020 (AB 211). Nach einer umfassenden Darlegung der Entwicklung seit dem Unfall aufgrund der vorhandenen Akten (AB 211 S. 1 ff.) und der Angaben der Versicherten Person (AB 211 S. 4 f.) hielt Dr. med. E. _____ die aktuellen Untersuchungsbefunde fest (AB 211 S. 6), worauf er in Kenntnis der Vorakten und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden seine Beurteilung vornahm (AB 211 S. 7 f.). Subjektiv habe der Versicherte erwähnt, dass die Kopfschmerzen und die Probleme mit der rechten Hand verschwunden seien. Er habe heute immer noch Schmerzen in der rechten Schulter bei der Mobilisierung, vor allem bei Bewegungen, die eine Abduktion und/oder Antepulsion des Arms erforderten. In Ruhe habe er keine oder nur sehr leichte Schmerzen. Er sei in der Lage, Lasten bis zu 10 kg problemlos mit dem Arm neben dem Körper zu tragen.

Es gelinge ihm jedoch nicht, diese Last auf einer Oberfläche abzusetzen; er müsse dann seine linke Hand zu Hilfe nehmen (AB 211 S. 7; vgl. AB 211 S. 4). Die Körperpflege könne er ohne Schwierigkeiten selbst vornehmen und er helfe bei der Hausarbeit (Staubsaugen und Geschirrspülen).

Objektiv gesehen ist der Versicherte gemäss Kreisarzt in einem guten Allgemeinzustand. Es bestehe eine ganz leichte Amyotrophie des Supraspinatusraums auf der rechten im Vergleich zur linken Seite. Die Muskulatur auf der rechten Seite sei symmetrisch zur linken Seite und der Unterarm auf der rechten Seite sei sogar etwas stärker entwickelt als links (rechtshändiger Patient). Es bestehe jedoch ein Unterschied von 10 kg im Jamar (Handkraftmesser) zu Ungunsten der rechten Seite. Die Rotatorenmanschette sei funktionsfähig, aber die Tests seien auf der rechten Seite schmerzhaft. Die Gelenkamplituden der rechten Schulter seien in Bezug auf Abduktion, Antepulsion und Innenrotation eingeschränkt.

Was die alleinigen somatischen Folgen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. April 2018 betreffe, könne die Situation als stabilisiert betrachtet werden. Es seien keine weiteren Eingriffe geplant oder indiziert. Der Versicherte habe sich auch klar gegen eine weitere Infiltration ausgesprochen, wie sie vom behandelnden Orthopäden vorgeschlagen worden sei, ebenso gegen Medikamente und er habe erklärt, dass ihm die bereits durchgeführten Infiltrationen nur vorübergehend Erleichterung verschafft hätten.

Gestützt auf die Vorakten, die Angaben des Versicherten und die erhobenen Befunde definierte der Kreisarzt hierauf folgendes Zumutbarkeitsprofil:

" Du point de vue de l'exigibilité, le patient peut, dans une activité permettant d'éviter le port de charge supérieure à 5 à 10 kilos, le port de charge répété supérieur à 5 kilos, les activités au-dessus du plan des épaules, une activité nécessitant de la force ou des mouvements répétés du MS D et la position en porte-à-faux prolongée du MS D, exercer une activité en pleine capacité.

Cette évaluation ne tient néanmoins pas compte des facteurs non-professionnels qui pourraient jouer un rôle défavorable pour la reprise d'une activité professionnelle. Il s'agit d'un catastrophisme, d'une kinésiophobie modérée à sévère chez un patient anxieux, l'absence de formation, la mauvaise

*maitrise du français, l'absence d'un contrat de travail et l'âge
(Cf rapport de la D._____).*"

4.3 Der Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. med. E._____ vom 2. Juli 2020 (AB 211) erfüllt sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung an ärztliche Berichte (vgl. E. 3.6.1 hiervor) und überzeugt. Die darin vorgenommene Beurteilung deckt sich weitestgehend mit derjenigen im Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 27. November 2019, in der sich der Beschwerdeführer vom 8. Oktober bis 13. November 2019 aufgehalten hatte. Darin wurden dem Beschwerdeführer insofern Einschränkungen attestiert, als er Gewichte von mehr als 5 bis 10 kg, repetitiv von mehr als 5 kg nicht mehr tragen könne und ihm längeres Arbeiten über der Schulterebene, Tätigkeiten, die Kraft oder wiederholte Bewegungen der rechten oberen Extremität erforderten sowie eine längere freitragende Haltung der rechten oberen Extremität nicht mehr zumutbar seien. Eine angepasste Tätigkeit sei unbeschränkt zumutbar. Die Prognose für eine Wiedereingliederung in die frühere Tätigkeit sei ungünstig. Die Prognose für die Eingliederung in eine angepasste Tätigkeit sei unter Beachtung der Funktionseinschränkungen theoretisch günstig, aber persönliche und andere (nicht gesundheitliche) Umstände könnten den Prozess der Neuorientierung beeinträchtigen (vgl. AB 153 S. 7). Dass dem Beschwerdeführer eine leichte Arbeit auf Bauchhöhe ohne Heben von Lasten seit der Rehabilitation in der Klinik D._____ möglich wäre, wird denn auch im Verlaufsbericht vom 11. Dezember 2019 des die Schulter behandelnden Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgehalten (AB 159; siehe auch AB 167 und 172). Dass die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. H._____, Fachärztin für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, diesem für die Zeit von 23. April 2018 bis 28. Februar 2020 eine vollständige und für die Zeit ab 1. März 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% attestiert, vermag bei dieser Ausgangslage keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der sich auf die alleinigen somatischen Unfallfolgen beziehenden Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E._____ zu wecken. Es fehlt an einer nachvollziehbaren Begründung für die von Dr. med. H._____ attestierte vollständige resp. weitgehende Arbeitsunfähigkeit. Mit den alleinigen somatischen Unfallfolgen lässt sie sich jedenfalls nicht begründen. Kommt hinzu, dass hinsichtlich der Berichte und Atteste von

Hausärzten auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, 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). Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass der sämtliche Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Beurteilungen erfüllende Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 2. Juli 2020 (AB 211) durch keinen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird.

4.4 Allfällige Einschränkungen aufgrund psychischer Probleme, wie sie nach dem Unfall teilweise geklagt und diagnostiziert worden sind (vgl. AB 153 S. 5 f. und 15 ff. sowie AB 160 und 194), werden vorliegend nicht geltend gemacht (siehe insbesondere die Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2021; in den Verfahrensakten) und wären – so sie denn bestehen – zweifellos nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 16. April 2018. Dieses ist maximal den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zuzuordnen (vgl. AB 1, 19, 28, 32; BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Ihm käme nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für psychische Probleme zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (zu den Kriterien siehe BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140) in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (vgl. RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Da keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegt, müssten für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Dies wird zu Recht nicht geltend gemacht. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen allfälligen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 16. April 2018 ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine psychiatrischen Abklärungen vorgenommen hat (vgl. BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472 sowie E. 3.2.1 Abs. 3 hiavor).

4.5 Der Beschwerdeführer führt gegen die Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Beurteilung durch den Kreisarzt Dr. med. E. _____ vom 2. Juli 2020 (AB 211) im Wesentlichen die Ergebnisse des von der Invali-

denversicherung gewährten Aufbautrainings vom 2. November 2020 bis 21. Februar 2021 im Zentrum F. _____ gemäss Bericht vom 18. Februar 2021 (AB 261 S. 19 ff.) an. Dieser Bericht basiert auf dem gezeigten Verhalten und den Schmerzangaben des Versicherten im Rahmen des Aufbautrainings, ohne dass in medizinischer Hinsicht abgeklärt worden wäre, ob die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Damit ist der Bericht von vornherein kaum geeignet, das von Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil in Zweifel zu ziehen. Kommt hinzu, dass die Feststellungen im Rahmen des Aufbautrainings – abgesehen von der nicht nachvollziehbaren Aussage, die aktuelle körperliche Situation des Beschwerdeführers lasse es nicht zu, die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in Betracht zu ziehen (vgl. AB 261 S. 26) – die Beurteilung von Dr. med. E. _____ stützen. So wird im Bericht festgehalten, dass im Rahmen des Aufbautrainings keine Verbesserung im Zusammenhang mit der medizinischen Problematik des Versicherten habe festgestellt werden können (vgl. AB 261 S. 26), was der Beurteilung von Dr. med. E. _____ entspricht, wonach eine stabilisierte Situation vorliege resp. keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Sodann wurde im Rahmen des Aufbautrainings ein Kraftmangel in der rechten Hand und eine eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Arm beobachtet und dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, den rechten Arm auf Schulterhöhe angehoben zu halten (AB 261 S. 20). Dies deckt sich vollständig mit den Feststellungen von Dr. med. E. _____. Auch wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer, wenn der rechte Arm und die rechte Hand nicht oder nur wenig beansprucht würden, bei einfachen Tätigkeiten selbstständig sei und gute manuelle Fähigkeiten zeige (AB 261 S. 22). Im Rahmen des Aufbautrainings wurde der Beschwerdeführer aber abweichend vom Zumutbarkeitsprofil – von einer Tätigkeit im Bereich ... abgesehen, bei der keine Einschränkungen dokumentiert sind, aber eine fehlende Affinität zu dieser Tätigkeit festgehalten ist (AB 261 S. 23) – ausschliesslich in Tätigkeiten eingesetzt, die Kraft oder wiederholte Bewegungen der rechten oberen Extremität erfordern, wie sie das Zumutbarkeitsprofil ausschliesst (u.a. in verschiedenen Bereichen der ..., beim ..., in der ... wie auch im Bereich seiner nicht mehr zumutbaren angestammten Tätigkeit; vgl. AB 261 S. 23 ff.). Dass der Beschwerdeführer bei der Ausübung

dieser ihm gemäss Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. E. _____ nicht mehr zumutbaren Tätigkeiten Beschwerden gezeigt hat, lässt keine auch nur geringen Zweifel am Zumutbarkeitsprofil entstehen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf dieses Zumutbarkeitsprofil abgestellt. Dass dieses Zumutbarkeitsprofil eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausschliessen würde, wird zu Recht nicht geltend gemacht.

4.6 Dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Abklärungen der Invalidenversicherung bzw. das von dieser in Auftrag gegebene Gutachten nicht abgewartet hat, ist bei dieser Ausgangslage sodann nicht zu beanstanden. Der medizinische Sachverhalt war aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht vollständig abgeklärt und es liegen insbesondere keine Hinweise für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit zwischen der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung im Juni 2020 und dem Erlass der Einspracheentscheidung vom 22. Juli 2021 vor. Auch der Rentenentscheid der Invalidenversicherung war nicht abzuwarten, da diesem der Unfallversicherung gegenüber keine Bindungswirkung zukommt (BGE 131 V 362 E. 2.2.2 S. 367; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 126 E. 6.5.1).

4.7 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss kreisärztlichem Untersuchungsbericht vom 2. Juli 2021 (AB 211; vgl. E. 4.2 hiavor) abgestellt. Zu Recht werden weder das Valideneinkommen noch der herangezogene lohnstatistische Wert beim Invalideneinkommen beanstandet. Der gestützt hierauf von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich mit einem leistungsbedingten Abzug von 10% (vgl. AB 270 S. 7) gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diesen Einkommensvergleich ist erstellt, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung hat. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2021 (AB 270) ist nach dem Dargelegten 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. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

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 B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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