

200 22 594 UV  
ACT/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Januar 2023**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin Dr. med. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 31. August 2022 (ES02081/2022)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 20. Januar 2021 am 16. Januar 2021 beim ... auf der ... auf die rechte Schulter stürzte (Akten der Suva [act. II, IIA] act. II 1). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. act. II 36 S. 2).

Gemäss Schadenmeldung vom 9. Juni 2021 (act. IIA) musste sich der Versicherte am 3. Juni 2021 an der Dachrinne festhalten, weil die Zapfen der Leiter, auf welcher er stand, abgebrochen waren, wobei er sich eine Zerrung an der rechten Schulter zuzog. Mit formlosem Schreiben vom 2. September 2021 (act. IIA) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass das Ereignis vom 3. Juni 2021 weder die Voraussetzungen eines Unfalls noch einer unfallähnlichen Körperschädigung erfülle.

Am 12. Januar 2022 wurde der Suva ein Rückfall in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Januar 2021 gemeldet (act. II 4). Nachdem die Suva medizinische Erhebungen getätigt hatte, verneinte sie am 22. März 2022 formlos einen Leistungsanspruch (act. II 13), woraufhin der Versicherte einen neuen medizinischen Bericht zu den Akten reichte (act. II 16). Gestützt auf eine Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva (act. II 18), lehnte die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 14. April 2022 (act. II 20) mangels Kausalzusammenhangs weiterhin ab. Daran hielt sie auf Einsprache (act. II 25, 28) hin mit Entscheid vom 31. August 2022 (act. II 36) fest.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 3. Oktober 2022 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 31. August 2022 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen.
3. Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 31. August 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein orthopädisches Gutachten einzuholen, das unter Wahrung der Parteirechte durchzuführen sein wird. Nach Einholen dieses Gutachtens habe die Beschwerdegegnerin über ihre Leistungspflicht neu zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. November 2022 edierte der Instruktionsrichter bei der Beschwerdegegnerin die das Ereignis vom 3. Juni 2021 betreffenden Akten. Diese gingen beim Gericht am 1. Dezember 2022 ein, was den Parteien gleichentags mitgeteilt wurde.

## **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 31. August 2022 (act. II 36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit den als Rückfall zum Ereignis vom 16. Januar 2021 geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter (vgl. act. II 4).

**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** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt unter anderem grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

**2.2** 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** 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).

**2.4** 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C\_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

**2.5** Die Versicherungsleistungen werden 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 BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

**2.6** Um über den Leistungsanspruch entscheiden 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).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass das Ereignis vom 16. Januar 2021 (act. II 1) die kumulativ notwendigen Tatbestands-

elemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiavor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 36 S. 2). Umstritten ist indessen, ob es sich bei den geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter (act. II 4) um einen Rückfall oder eine Spätfolge bezüglich des Ereignisses vom 16. Januar 2021 handelt (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.2** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Arzteugnis UVG vom 25. Januar 2022 (act. II 9) diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Distorsion der rechten Schulter am 17. (recte wohl 16.) Januar 2021, persistierende Restbeschwerden, einen Verdacht auf eine Läsion der Supra-/Infraspinatussehne und des Biceps longus, differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Tendinitis.

**3.2.2** Im Bericht über das MRI des rechten Schultergelenks vom 17. Februar 2022 (act. II 10) wurde eine ausgedehnte Tendinose der Supraspinatussehne mit subtotaler bursaseitiger, breitbasiger Ruptur und leichter Muskelatrophie sowie eine Tendinose der ventralen Anteile der Infraspinatussehne mit mässiger Muskelatrophie beschrieben.

**3.2.3** Im Bericht über die Konsultation vom 8. März 2022 (act. II 16) diagnostizierte Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine 80%ige bursaseitige Partialruptur der Supraspinatussehne rechts mit umschriebener transmuraler Komponente.

**3.2.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 22. März 2022 (act. II 11) aus, die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 16. Januar 2021 zurückzuführen. Aktuell zeigten sich im MRI eher degenerative Veränderungen an der Schulter und der Rotatorenmanschette. Ein Hinweis, dass der Unfall vom Januar 2021 im Zusammenhang mit dem Befund stünde, sei nicht erkennbar, zumal das Ereignis vom Juni 2021 den Schluss nahelege, dass die Funktion der Schulter zu diesem Zeitpunkt

noch gut gewesen sei, sonst hätte der Beschwerdeführer die Tätigkeit nicht ausführen können.

**3.2.5** In der Aktenbeurteilung vom 12. April 2022 (act. II 18) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Bezug auf das Ereignis vom 16. Januar 2021 eine Schulterprellung. Der Beschwerdeführer habe im Januar 2021 einen Sturz beim ... auf der ... erlitten. Es sei eine einmalige ärztliche Untersuchung erfolgt. Im weiteren Verlauf sei es zu keinen weiteren Untersuchungen gekommen, sondern zur Wiederaufnahme der normalen körperlichen Tätigkeit. Die seit Januar 2022 beschriebene Beschwerdesymptomatik sei Ausdruck einer zunehmenden degenerativen Veränderung des Schultergelenks. Anlässlich der Kernspintomographie hätten sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen gezeigt. Die hier zur Darstellung kommende tendinopathische Veränderung mit Ausdünnung der Sehnen der Rotatorenmanschette sei als Zeichen eines zunehmend degenerativen Prozesses zu sehen. Anlässlich der durchgeführten fachärztlichen Untersuchung bei Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hätten sich keine Hinweise auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich des Schultergelenks gefunden. Seitens des Behandlers sei ein konservatives Vorgehen postuliert worden. Das Unfallereignis vom 16. Januar 2021 mit Prellung der Schulter habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Zustandes mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten. Die jetzt geltend gemachte Beschwerdesymptomatik stehe nicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Unfallereignis.

**3.2.6** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 1. Juni 2022 (act. II 30) z.H. der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers fest, er betreue diesen seit dem 3. Juli 2018. Bis zum 16. Januar 2021 habe der Beschwerdeführer nie irgendwelche Schulterbeschwerden rechts geltend gemacht. In den vor dem 16. Januar 2021 stattgehabten Konsultationen habe es nie anamnestische Hinweise oder klinische Befunde gegeben, wonach ein relevantes Schulterproblem rechts vorliegen könne. Auch die Dokumente aus der früheren hausärztlichen Behandlung ergäben keine Hinweise auf eine vorbestehende Schulterpathologie. In der durchgeführten Röntgenaufnahme des rechten Schultergelenks vom 18. Januar 2021 seien weder glenohumeral noch acromioclaviculär Kalzifikationen oder Arthrosezeichen

zu sehen, aus welchen eine vorbestehende Schulterpathologie abgeleitet werden könne. Die Schulterpathologie rechts sei klar durch den besagten Sturz vom 16. Januar 2021 verursacht worden.

**3.2.7** In der orthopädisch-chirurgischen Einschätzung vom 10. Juni 2022 (act. II 33) z.H. der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unter anderem eine hochgradige bursseitige Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter mit transmuraler Komponente, eine Tendinopathie der oberen Subscapularissehne und der angrenzenden Infraspinatussehne mit/bei Status nach Sturz auf die rechte Schulter am 16. Januar 2021 und Status nach axialem Zugtrauma am 3. Juni 2021 (S. 1). Die Schulterproblematik infolge des Ereignisses vom 16. Januar 2021 sei als unfallbedingt zu beurteilen. Vor dem Sturzereignis hätten keinerlei Beschwerden oder Funktionseinschränkungen bestanden. Das Sturzereignis erfülle die Unfallkriterien gemäss Art. 4 ATSG (S. 2). Zum Nachweis einer unfallähnlichen Körperschädigung genüge in der Regel neben der klar definierten schädigenden Einwirkung je ein Merkmal aus den Punkten Anamnese, Erscheinungsbild und Einwirkung. Dies treffe in diesem Fall zu (S. 5). Die klinischen und radiologischen Befunde unterstützten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die traumatische Ursache des Schadens bei Nichtvorliegen wesentlicher Zeichen degenerativer Veränderungen im rechten Schultergelenk. Selbst bei Nichtvorliegen einer plötzlichen mechanischen Einwirkung im Sinne des Unfallbegriffs wäre gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG eine sogenannte Listendiagnose durch den Unfallversicherer anzuerkennen (S. 6).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. August 2022 (act. II 36) massgeblich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Versicherungsmedizin Suva, vom 12. April 2022. Dieser ging davon aus, dass das Ereignis vom 16. Januar 2021 mit Prellung der Schulter zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustands mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten geführt habe (act. II 18 S. 3). Auf diese Einschätzung kann jedoch nicht abgestellt werden. Zunächst ging Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestützt auf die ihm vorgelegten Akten lediglich von einer einmaligen ärztlichen Untersuchung im Anschluss an den Unfall aus (act. II 18 S. 3 oben). Aus der einspracheweise ins Recht gelegten Krankengeschichte des Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erhellt indes, dass vor dem weiteren Ereignis vom 3. Juni 2021 (vgl. act. IIA) am 18. und 25. Januar sowie am 5. Februar 2021, mithin an drei Terminen, Konsultationen stattfanden. Damit beruht die Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bereits auf unzutreffenden Annahmen über den Behandlungsverlauf. Entscheidend ist jedoch, dass dem Suva-Facharzt die im Rahmen dieser drei Konsultationen festgestellten klinischen Befunde nicht bekannt waren, mithin seine Aktenbeurteilung auf einem offensichtlich lückenhaften Befund basiert. Abgesehen davon fehlt eine medizinische Stellungnahme zum Einwand des Hausarztes vom 1. Juni 2022, wonach sich aus der Röntgenaufnahme vom 18. Januar 2021 keinerlei Hinweise auf eine vorbestehende Schulterpathologie ergäben (act. II 30), was der These von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu widersprechen scheint, der Befund der Kernspintomographie sei als Zeichen eines zunehmend degenerativen Prozesses zu werten (act. II 18 S. 3). Nichts abgeleitet werden kann – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 21) – aus der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 33). Diese Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, weil Medizinisches und Rechtliches vermischt wird und er im Übrigen auch die Grenzen seines Fachgebietes überschreitet. Zudem fällt auf, dass der Arzt letztlich auch advokatorisch auftritt, weshalb seinen Ausführungen von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C\_79/2018, E. 4.2).

**3.5** Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als offensichtlich ungenügend abgeklärt und eine abschliessende Beurteilung ist nicht mög-

lich. Die Sache ist entsprechend dem Eventualbegehren (Beschwerde S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine externe Begutachtung veranlasse, wobei auch die Akten des Ereignisses vom 3. Juni 2021 (act. IIA) vorzulegen sein werden, und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens muss auf die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 8 Ziff. 19) nicht weiter eingegangen werden.

#### 4.

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 7. November 2022 macht Rechtsanwältin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'770.85, Auslagen von Fr. 35.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 216.10 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 3'022.65 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 31. August 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'022.65 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.