

200 23 663 UV  
KOJ/GET/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Februar 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 16. August 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Der ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) verletzte sich am 23. Dezember 1998 bei einem Treppensturz (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin], [act. IIA], 2). Für die verbliebenen Unfallfolgen (verminderte Belastbarkeit bei Status nach Kopfkontusion frontal wie okzipital sowie Frakturen der Halswirbel C6 und C7, Status nach operativen Eingriffen C5 bis C7, zervikospondylogenes Syndrom mit Brachialgie links, deutliche Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, Verspannungen der linksseitigen Nacken- und Trapeziusmuskulatur [act. IIA 42 S. 4]) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 17. August 2005 ab 1. September 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 38 % eine Invalidenrente zu und richtete ihm nach Massgabe eines Integritätsschadens von 25 % eine Integritätsentschädigung aus (act. IIA 54). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit (unangefochten gebliebenem) Entscheid vom 3. Juli 2006 ab (act. IIA 74). Der Rentenanspruch wurde in der Folge wiederholt revisionsweise bestätigt (act. IIA 88; 105; 126; 141).

#### **A.b.**

Seit August 2013 war der Versicherte bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... angestellt und dadurch (weiterhin) bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 7. Mai 2020 beim Wandern ausrutschte, auf die rechte Schulter stürzte und sich dabei mehrfach überschlug (Akten der Suva [act. II] 1; 25 S. 1). Im Spital D.\_\_\_\_\_ wurde am 8. Mai 2020 ein hochgradiger Verdacht auf eine traumatische obere Plexusläsion rechts und/oder Rotatorenmanschettenläsion rechts bei Status nach Sturz am 7. Mai 2020 diagnostiziert. Röntgenologisch konnte eine Fraktur ausgeschlossen werden (act. II 25 S. 1). Weitere Abklärungen mittels MRI ergaben namentlich eine Spinalkanalste-

nose und Myelopathie auf Höhe der Halswirbelkörper (HWK) 3/4 mit foraminaler Stenose sowie eine linksbetonte Foraminalstenose auf Höhe HWK 4/5 (act. II 16 S. 2). Eine Rotatorenmanschettenruptur der Supra- und Infraspinatussehne konnte ausgeschlossen werden (act. II 17 S. 1; 34 S. 2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (act. II 3). Nachdem sie bei der Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Bericht eingeholt hatte (act. II 69 S. 2 f.), teilte sie dem Versicherten am 25. Januar 2022 formlos mit, die Schulterbeschwerden rechts seien weder auf den Unfall vom 7. Mai 2020 zurückzuführen noch als Rückfall zum Ereignis vom 23. Dezember 1998 zu betrachten, weshalb diesbezüglich keine Versicherungsleistungen erbracht würden (act. II 69 S. 1). Weil der Versicherte damit nicht einverstanden war, erliess die Suva am 13. April 2022 (act. II 84) eine entsprechende Verfügung. Auf Einsprache des Versicherten hin (act. II 92; 104) legte die Suva das Dossier Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Suva, vor, welcher zum Schluss gelangte, dass es beim Ereignis vom 7. Mai 2020 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung degenerativer Veränderungen am rechten Schultergelenk gekommen und die Folge jenes Sturzes – die Schulterkontusion – vier Monate nach dem Ereignis als ausgeheilt zu gelten habe (act. II 109 S. 6). Mit weiterer Verfügung vom 24. Oktober 2022 (act. II 115) nahm die Suva die Verfügung vom 13. April 2022 zurück und stellte die Versicherungsleistungen per 13. April 2022 ein. Weiter hielt sie fest, in Bezug auf die rechte Schulter beständen auch keine Folgen des Unfalles vom 23. Dezember 1998. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 119; 122) wies die Suva mit Entscheid vom 16. August 2023 (act. II 144 S. 1-10) ab, soweit sie darauf eintrat. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass hinsichtlich allfälliger Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden der Halswirbelsäule (HWS) noch weitere Abklärungen erforderlich seien.

**B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 18. September 2023 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer neutralen Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Gleichzeitig liess der Beschwerdeführer ein von der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB) veranlasstes bidisziplinäres orthopädisch-neurologisches Gutachten der MEDAS G. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) ins Recht legen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie eine Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2023 zu den Akten (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC] 1).

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Oktober 2023 edierte der Instruktionsrichter die Akten der IV.

Mit Replik vom 20. November 2023 hält der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik.

## **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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 24. Oktober 2022 (act. II 115) bestätigende Einspracheentscheid vom 16. August 2023 (act. II 144 S. 1-10). Zum Anfechtungsgegenstand ist Folgendes festzuhalten: Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren in genereller Weise vorbringt, die behandelnden Ärzte gingen von einem Zusammenhang mit der neurologischen Schädigung aus und sähen zumindest die aktuell noch eingeschränkte Funktionsfähigkeit als unfallbedingt an (Beschwerde S. 6 Ziff. 11) oder aber allgemein auf weitergehende Beschwerden hinsichtlich der rechten oberen Extremität hinweist (Replik S. 2 Ziff. 2 ad Ziffer 5.1 und ad Ziffer 5.2-5.3), so kann er sich zur Stütze seiner Auffassung zwar auf die Berichte von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bzw. PD Dr. I. \_\_\_\_\_, beide Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. November 2022 (act. II 120 S. 1-3) respektive 22. Dezember 2022 (act. II 128 S. 2 f.), berufen. Beide Ärzte beziehen sich bei ihrer Einschätzung jedoch ausschliesslich auf die HWS-

Problematik bzw. die Myelopathie. Die (dem Einspracheentscheid zugrundeliegende) Verfügung vom 24. Oktober 2022 hatte jedoch ausschliesslich und ausdrücklich die Schulterproblematik rechts zum Regelungsgegenstand (act. II 115 S. 2). Dies bestätigte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. August 2023 (act. II 144 S. 1-10), worin sie auf S. 2 f. Ziff. 1 präzisierend festhielt, in der angefochtenen Verfügung nicht behandelt und deshalb ausserhalb des Anfechtungsgegenstands ständen allfällige Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Beschwerden in der HWS. Dabei handelt es sich bei den am 5. Mai 2022 operativ behandelten (act. II 89 S. 2-4) Schulterbeschwerden rechts um eine klar von der restlichen Befundlage abgrenzbare und einer separaten Regelung ohne weiteres zugängliche Problematik. Entsprechend bildet auch Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ausschliesslich der Gesundheitszustand der rechten Schulter bzw. die Frage, inwieweit die spezifisch die rechte Schulter betreffenden (und behandelten) Befunde auf den Unfall vom 7. Mai 2020 oder aber – im Sinne eines Rückfalls – auf den Unfall vom 23. Dezember 1998 zurückzuführen sind. Insoweit die Kausalitätsdiskussion in der Beschwerde über den im dargelegten Sinne anfechtungsgegenständlichen Sachverhalt ausgedehnt wird, ist darauf mangels eines Anfechtungsobjekts deshalb nicht einzutreten, zumal im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes auf die HWS-Problematik mit Blick auf die von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellten weiteren Abklärungen (act. II 144 S. 3 Ziff. 1) ebenso ausser Betracht fällt (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1).

Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der geltend gemachten Verletzung der rechten Schulter über den 13. April 2022 hinaus.

**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 – was hier auf den Unfall vom 23. Dezember 1998 zutrifft – und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C\_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

**2.3** 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).

## **2.4**

**2.4.1** 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 wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**2.4.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4.3** 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; Entscheid des BGer vom 8. August 2023, 8C\_125/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.2; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.5** Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. 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 Veränderun-

gen 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).

**2.6** 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 23. Dezember 2022, 8C\_410/2022, E. 4.2).

### **3.**

Der Sturz vom 7. Mai 2020 mit in der Folge geklagten Beschwerden von Seiten der HWS und der rechten Schulter stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 2.3 vorne), was denn auch die Beschwerdegegnerin zu Recht anerkennt (act. II 3).

### **4.**

Zum Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 7. Mai 2020 bzw. zur Frage der Kausalität der die rechten Schulter betreffenden Befunde lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**4.1** Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2020 (act. II 25) wurden ein hochgradiger Verdacht auf eine traumatische obere Plexusläsion rechts und/oder Rotatorenmanschettenläsion rechts bei Status nach Sturz am 7. Mai 2020 diagnostiziert. Röntgenologisch beständen keine Anzeichen für eine Fraktur. Der Beschwerdeführer sei am Vortag beim Hinunterlaufen eines steilen Hanges ausgerutscht und dann ca. 20m den Hang hinabgerollt. Seitdem beständen Schmerzen im Oberarm sowie eine Sensibilitäts- und Kraftminderung im ganzen Arm rechts (S. 1). Bei Eintritt habe sich ein wacher Patient in gutem Allgemeinzustand präsentiert. Bei der körperlichen Untersuchung seien multiple Schürfwunden an beiden oberen Extremitäten sowie immobilisierende Schmerzen in der Schulter

rechts aufgefallen. Hier sei auch eine Kraftgrad- und Sensibilitätsminderung im Bereich C5-C6 zu beobachten gewesen. Seitens der Orthopädie habe eine Rotatorenmanschettenläsion nicht sicher ausgeschlossen werden können (S. 3).

**4.2** Eine am 18. Mai 2020 durchgeführte MR-Arthografie der rechten Schulter wurde wie folgt beurteilt: "Aktivierte fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose rechts. Hinweise auf ein subacromiales Impingement. Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne sowie der langen Bizepssehne ohne eindeutigen Kontrastmitteleintritt. Glenoidaler Knorpeldefekt anterior superior. Kein Labrumriss" (act. II 17 S. 1).

**4.3** Im Bericht vom 27. Mai 2020 (act. II 34 S. 1 f.) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Plexusaffektion sei regredient. Radiologisch habe eine Fraktur und im Arthro-MR eine Rotatorenmanschettenruptur der Supra- und Infraspinatussehne ausgeschlossen werden können. Aktuell zeige sich aber eine Subscapularissehnenläsion mindestens der oberen Hälfte. Bei vermehrter passiver Aussenrotation sei aber wahrscheinlich die gesamte Subscapularissehne gerissen (S. 2).

**4.4** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Versicherungsmedizin Suva, hielt in der Stellungnahme vom 10. August 2020 (act. II 36 S. 2) fest, die Ursache der Schulterbeschwerden sei in der HWS gefunden worden. Somit seien sie über den "HWS-Fall" zu übernehmen. An der Schulter selbst hätten sich keine neuen unfallkausalen strukturellen Läsionen finden lassen.

**4.5** Im Bericht vom 14. September 2021 (act. II 62) befundete PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_ was folgt: "Schulter rechts mit Druckdolenz lateral sowie positiven subacromialen Impingementzeichen. Rotatorenmanschette intakt. Keine Bizepszeichen." In der Beurteilung führte er aus, dem Beschwerdeführer gehe es subjektiv von Seiten der Gangunsicherheit besser. Ob und inwieweit das auf die zervikale Wurzelinfiltration zurückzuführen sei, sei äusserst fraglich. Hinsichtlich der Schulterschmerzen bestehe kein Effekt nach Infiltration (vom 29. Juli 2021 [act. II 60 S. 2]), hier scheine eine von der Schulter ausgehende Problematik vorzuliegen (act. II 62 S. 2).

**4.6** Im Bericht vom 24. November 2021 (act. II 63 S. 2 f.) stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen die folgenden Diagnosen:

- symptomatisches antero- und posterosuperiores Impingement, Tendinosis calcarea der Infraspinatussehne (Molé Typ A/B) bei Protraktionshaltung Schulter rechts
- asymptomatische fortgeschrittene hypertrophe ACG-Arthrose (Acromioclaviculargelenksarthrose)

Konventionell-radiologisch könne eine Tendinosis calcarea der Infraspinatussehne gesehen, klinisch ein antero- und posterosuperiorer Konflikt der rechten Schulter festgestellt werden. Die fortgeschrittene AC-Glenksarthrose schein den Beschwerdeführer nicht zu stören. Ein Teil der beschriebenen Symptomatik sei hierdurch gut erklärt (S. 3).

**4.7** In der Stellungnahme vom 4. Januar 2022 (act. II 69 S. 2 f.) hielt Kreisärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, aufgrund der vorliegenden Dokumente habe das Unfallereignis am 7. Mai 2020 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorstandes im rechten Schultergelenk geführt ohne unfallbedingte strukturelle Läsionen, die weder klinisch noch bildgebend nachweisbar seien. Eine unfallbedingte Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes an der rechten Schulter sei in der Regel unfallbedingt nach drei bis vier Monaten abgeschlossen (S. 2 f.).

**4.8** Ein Arthro-MRI der rechten Schulter vom 9. März 2022 wurde wie folgt beurteilt: "Impingement-Konstellation. Tendinopathische Veränderungen der Rotatorenmanschette Sehnen und Zeichen von konfluierenden interstitiellen Rupturen der Supraspinatussehne. Kleine Verkalkung im Ansatzbereich der Infraspinatussehne. Degenerative Rissbildung des Labrums anterior" (act. II 81 S. 1).

Am 5. Mai 2022 erfolgte ein operativer Eingriff an der rechten Schulter (act. II 89 S. 2 ff.).

**4.9** Im Bericht vom 18. August 2022 (act. II 117) hielt PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, von der Schulteroperation her habe der Beschwerdeführer subjektiv profitiert; hier stelle sich die Frage einer traumatischen Läsion versus einer krankheitsbedingten Ursache. Dokumentiert sei, dass im Rahmen des Unfalles möglicherweise eine Plexusläsion rechts vorgelegen

habe, deren Symptome dann aber eher im Rahmen der zervikalen Myelopathie interpretiert und behandelt worden seien. Ob die Pathologien, welche am 5. Mai 2022 im Rahmen der Schulterarthroskopie behandelt worden seien, auf dieses Unfallereignis zurückzuführen seien, könne er als Wirbelsäulenchirurg nicht abschliessend beurteilen und bitte daher Dr. med. H. \_\_\_\_\_ um eine Stellungnahme (S. 2).

**4.10** In der Stellungnahme "bezüglich einer potenziell unfallursächlichen Schädigung der rechten Schulter" vom 22. August 2022 (act. II 105 S. 1 f.) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, seit dem Sturz vom 7. Mai 2020 berichte der Beschwerdeführer, Schmerzen in der rechten Schulter zu verspüren. Aufgrund einer festgestellten hochgradigen rechts betonten zentralen foraminalen Stenose C3/4 mit Radikulopathie C4/5 rechts sowie Myelopathie sei primär eine wirbelsäulenchirurgische Behandlung erfolgt. Nach erneuter Vorstellung in der Schultersprechstunde knapp eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis hätten radiologisch eine Tendinosis calcarea wie auch eine wahrscheinliche Läsion des superioren glenohumeralen Ligamentes (Pulley-Läsion) bei bereits bekannter AC-Gelenksarthrose festgestellt werden können. Zu diesem Zeitpunkt sei keine eindeutige Unfallursache zu sehen gewesen, wobei insbesondere die Tendinosis calcarea der Infraspinatussehne als primär nicht festgestellte partielle Ruptur und anschliessende Verkalkung der Sehne denkbar sei; auch das verletzte superiore glenohumerale Ligament (Pulley-Läsion) sei gut zu übersehen und im Rahmen eines Sturzereignisses möglich. Da vor dem Zweittrauma keine wesentlichen Beschwerden in der rechten Schulter bestanden hätten, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von unfallassozierten Pathologien (ausgenommen ACG-Arthrose) auszugehen (S. 2).

**4.11** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Versicherungsmedizin, hielt im Bericht vom 17. Oktober 2022 (act. II 109) die folgenden Diagnosen fest (S. 5 f.):

**Unfallkausal:**

Schulterkontusion rechts

**Unfallfremd:**

- Tendinitis calcarea der Infraspinatussehne
- Tendinopathie mit Ausfransung der langen Bizepssehne
- Verschleissbedingte Oberrandläsion der Subscapularissehne
- Hypertrophe AC-Gelenksarthrose
- Subacromiales Impingement-Syndrom

In der Beurteilung führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, sämtliche am 5. Mai 2022 durchgeführten Eingriffe am rechten Schultergelenk hätten als verschleissbedingt zu gelten. Die Tendinosis calcarea in der Infraspinatussehne sei bereits elf Tage nach dem Ereignis festgestellt worden. In dieser kurzen Zeit bilde sich traumatisch keine Tendinosis calcarea. Die fortgeschrittene ACG-Arthrose habe sicher auch bereits vor dem Ereignis vorgelegen und sei lediglich durch diese vorübergehend aktiviert worden. Das subacromiale Impingement sei allenfalls als vorübergehende Schwellung mit Traumatisierung der Bursa subacromialis anzusehen. Ein glenoidaler Knorpeldefekt habe sich nicht bestätigt, ein Labrumriss habe ebenfalls nicht vorgelegen. Die Ausfransungen des Bizepsankers wie auch die kleine Oberrandläsion der Subscapularissehne ohne Signifikanz seien ebenfalls überwiegend wahrscheinlich degenerativen Veränderungen, welche bereits vorbestanden hätten, zuzuschreiben. Eine namhafte Intervall-Läsion, welche Hinweis auf eine traumatische Genese gewesen wäre, habe nicht vorgelegen. Hinweise auf eine Schultersubluxation hätten sich intraoperativ nicht ergeben (S. 5). Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar wären. Unfallfolgen im Beschwerdebild hätten vier Monate nach dem Ereignis als ausgeheilt zu gelten. Die geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter seien zudem nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. Dezember 1998 zurückzuführen (S. 6).

**4.12** Ein am 5. Januar 2023 durchgeführtes Arthro-MRI des rechten Schultergelenks wurde wie folgt beurteilt: "Tendinopathie der ansatznahen Supraspinatussehne mit oblique-spaltförmiger transmuraler Reruptur. Leichte Tendinopathie der Infraspinatus Sehne am Ansatz ventral betont. Fettige Infiltration des Musculus teres minor Grad II-III nach Goutallier, ansonsten normale Muskeltrophik" (act. II 149 S. 55).

**4.13** In der zu Handen der IVB erstellten bidisziplinären orthopädisch-neurologischen Expertise der MEDAS G. \_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 (act. I 3) hielten die Gutachter fest, die Schmerzen in der rechten Schulter und die pathologischen objektiven Befunde derselben könnten grösstenteils mit der im MRI dokumentierten Acromioclaviculargelenksarthrose, suba-

cromialen Bursitis bzw. der Ruptur der Supraspinatussehne vereinbart werden (S. 21).

**4.14** In der Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 (act. IIC 1) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, bei Durchsicht der MRI-Bilder vom 5. Januar 2023 könne kein Kontrastmittelaustritt vom Gelenk in die Bursa subacromialis festgestellt werden. Selbst wenn man eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne annehme, habe diese 2020 im MRI nicht vorgelegen. Zudem werde die Supraspinatussehne im Operationsbericht vom 9. Mai 2022 als intakt beschrieben. Daher sei eine Unfallkausalität dieses fraglichen transmuralen Risses nicht überwiegend wahrscheinlich. Das Ereignis vom 7. Mai 2020 habe nicht zu strukturellen Verletzungen an der rechten Schulter geführt. Es sei weiterhin von einer vorübergehenden Verschlimmerung degenerativer Zustände auszugehen. Das Erreichen des Status quo sine sei somit spätestens nach vier Monaten anzunehmen. Es liege auch kein Rückfall zum Ereignis vom 13. (richtig: 23.) Dezember 1998 vor (S. 4).

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** 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).

**5.1.2** 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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2).

**5.1.3** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3) – 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 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3). Insbesondere sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2023, 8C\_51/2023, E. 5.2).

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 exter-

nen 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

**5.2** Die Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2022 (act. II 69 S. 2 f.) sowie von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2022 (act. II 109) und 17. Oktober 2023 (act. IIC 1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 5.1.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, erfolgten die Stellungnahmen doch basierend auf einem mehrfach bildgebend sowie intraoperativ und damit lückenlos erhobenen und hinsichtlich der Schulterpathologie rechts unbestrittenen Befund (vgl. E. 4 vorne). Gestützt auf diese Berichte lässt sich die vorliegend im Streit stehende Kausalitätsfrage zuverlässig beurteilen. Der Schluss der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_, wonach in Bezug auf den Gesundheitszustand der rechten Schulter der Status quo sine vier Monate nach dem Ereignis vom 7. Mai 2020 eingetreten ist und auch kein Rückfall zum Ereignis vom 23. Dezember 1998 vorliegt, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentarium ohne weiteres nachvollziehbar.

### **5.3**

**5.3.1** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, werde berücksichtigt, dass die behandelnden Ärzte von einem Zusammenhang mit der neurologischen Schädigung ausgingen und zumindest die aktuell noch eingeschränkte Funktionsfähigkeit als unfallbedingt ansähen und die kreisärztlichen Beurteilungen demnach zumindest nicht unbesehen zu übernehmen seien (Beschwerde S. 6 Ziff. 11), so beschlägt dies in erster Linie die HWS-Problematik bzw. allfällige Beschwerden von Seiten der Myelopathie, mithin nicht das vorliegend anfechtungsgegenständliche Beweisthema (vgl. E. 1.2 vorne). Es trifft im Weiteren auch nicht zu, dass die Kreisärzte in Bezug auf die Beurteilung der (Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildenden) schulterspezifischen Befundlage zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangt sind (Beschwerde S. 6 Ziff. 11): Sowohl Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (act. II 36 S. 2) als auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (act. II 64 f.; 69 S. 2 f.) und Dr.

med. F.\_\_\_\_\_ (act. II 109) kamen zum Schluss, dass der Unfall vom 7. Mai 2020 zu keinen strukturellen Verletzungen in der rechten Schulter geführt hat, wobei die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ übereinstimmend zum Ergebnis gelangten, dass einzig eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorstandes am rechten Schultergelenk ohne unfallbedingte strukturelle Läsionen vorliege und der Status quo sine nach drei bis vier Monaten erreicht gewesen sei (act. II 69 S. 3; 109 S. 6). Diese Einschätzung ist schlüssig, gelangten doch im zeitnah zum Unfall vom 7. Mai 2020 durchgeführten Arthro-MRI der rechten Schulter vom 18. Mai 2020 keine als solche bezeichneten traumabedingten Befunde zur Darstellung (act. II 17 S. 1). Im Wesentlichen dasselbe trifft auf die mittels MRI vom 9. März 2022 (act. II 81 S. 1) erhobenen und am 5. Mai 2022 operativ behandelten Pathologien zu, welche Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (unwidersprochen) als verschleissbedingt qualifizierte (act. II 109 S. 5), was auch im Lichte des seit dem 7. Mai 2020 erfolgten erheblichen Zeitablaufs überzeugt.

**5.3.2** Es liegen sodann keine (fach-)ärztlichen Berichte im Recht, welche sich konkret mit den versicherungsmedizinischen Einschätzungen – namentlich mit jenen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2022 und 2023 (act. II 109; act. IIC 1) – auseinandersetzen, geschweige denn Aspekte benennen, welche allenfalls unberücksichtigt blieben. Auch anderweitig ergeben sich keine Hinweise, welche den Beweiswert der Einschätzungen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ schmälern: Was die von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. Mai 2020 postulierte Subscapularis-sehnenläsion anbelangt (act. II 34 S. 2), so präsentierte sich anlässlich des Eingriffs vom 5. Mai 2022 zwei Jahre nach dem Unfall einzig eine "kleine Oberrandruptur der Subscapularissehne ohne Signifikanz" (act. II 89 S. 3), welche Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ebenfalls als degenerativ qualifizierte (act. II 109 S. 5). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die das MRI vom 18. Mai 2020 beurteilenden Radiologen im Gegensatz zu Dr. med. J.\_\_\_\_\_ die Subscapularissehne als "intakt und regelrecht signalgebend" befundet hatten (act. II 17 S. 1). Nachdem PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 18. August 2022 (act. II 117 S. 2) ausdrücklich festgestellt hatte, nicht beurteilen zu können, ob die im Rahmen der Schulterarthroskopie vom 5. Mai 2022 (act. II 89 S. 2-4) behandelten Pathologien auf das Unfallereignis (vom 7. Mai 2020)

zurückzuführen sind und auf die Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ verwiesen hatte, stellte dieser am 22. August 2022 (act. II 105 S. 2) fest, dass anlässlich der Schultersprechstunde eineinhalb Jahre nach dem Unfall keine eindeutige Unfallursache erkennbar gewesen sei, eine partielle Ruptur mit anschliessender Verkalkung jedoch denkbar und auch eine Pulley-Läsion möglich gewesen seien. Dabei handelt es sich jedoch um blosser Vermutungen, abgesehen davon, dass mittels MRI vom 9. März 2022 eine Pulley-Läsion zuvor ausdrücklich ausgeschlossen worden war (act. II 81 S. 1). Soweit Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im eben genannten Bericht vom 22. August 2022 die überwiegende Wahrscheinlichkeit unfallassoziierter Pathologien mit dem Umstand begründete, dass vor dem Zweittrauma keine wesentlichen Beschwerden in der rechten Schulter bestanden hätten, handelt es sich um eine Einschätzung nach der für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebenden Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; Entscheid des BGer vom 8. August 2023, 8C\_125/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.6; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Auch ersuchte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 15. November 2022 (act. II 120 S. 1-3) mit Verweis auf die seines Erachtens fehlende Nachvollziehbarkeit der Verfügung vom 24. Oktober 2022 seinerseits PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ um eine Stellungnahme, welcher jedoch wie erwähnt schon zuvor festgestellt hatte, dass er die Unfallkausalität nicht beurteilen könne. Im Weiteren äussern sich die Berichte von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bzw. PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2022 (act. II 120 S. 1-3) respektive 22. Dezember 2022 (act. II 128 S. 2 f.) dahingehend, dass die Beschwerden auf die HWS-Problematik bzw. die Myelopathie zurückzuführen sind, was vorliegend nicht Beurteilungsgegenstand bildet (vgl. E. 1.2 vorne). Was sodann die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 21. Februar 2023 (act. II 132 S. 2 f.) und 9. Mai 2023 (act. II 140 S. 3 f.) diagnostisch aufgelistete "anamnestisch nicht auszuschliessende stattgehabte Schulterluxation mit Spontanreposition vor Jahren (vorgängig nicht dokumentiert)" anbelangt, so handelt es sich um eine blosser Möglichkeit, welche – wie von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ selber eingeräumt – durch die Akten nicht gestützt wird.

Schliesslich vermag auch das im IV-Verfahren eingeholte bidisziplinäre MEDAS G. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 2. Februar 2023 (act. I 3) den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilungen nicht in Frage zu stellen, äussert sich die Expertise doch nicht zur hier streitigen Kausalitätsfrage, was auch der Beschwerdeführer anerkennt (Replik S. 2 Ziff. 2 ad Ziffer 5.2-5.3). Damit kommt dem Gutachten kein höherer Beweiswert zu als den Berichten der Kreisärzte, zumal sich das Gutachten auch mit keinem Wort zu deren Einschätzungen äussert. Im Übrigen kann auf die in allen Teilen überzeugende Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2023 (act. IIC 1) verwiesen werden, worin dieser festhielt, selbst wenn gestützt auf das MRI vom 5. Januar 2023 (act. II 149 S. 55) eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne angenommen werde, so habe diese jedenfalls im MRI vom 18. Mai 2020 (act. II 17 S. 1) nicht vorgelegen und sei die Supraspinatussehne im Operationsbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2022 als intakt beschrieben worden (vgl. act. II 89 S. 3), weshalb eine Unfallkausalität dieses fraglichen transmuralen Risses nicht überwiegend wahrscheinlich sei (act. IIC 1 S. 4).

**5.3.3** Demnach bestehen keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 5.1.3 vorne) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahmen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_, so dass es der in der Beschwerde beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen (Beschwerde S. 2) nicht bedarf.

## **5.4**

**5.4.1** Gestützt auf die beweiswertigen Berichte der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ gelingt der Beschwerdegegnerin der – von ihr zu erbringende (vgl. E. 2.4.2 vorne) – rechtsgenügende Nachweis des Wegfalls unfallbedingter Ursachen hinsichtlich der Schulterpathologie rechts vier Monate nach dem Unfall vom 7. Mai 2020. Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine Schätzung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 6.5), die Leistungen effektiv jedoch bis und mit 12. April 2022 (act. II 115 S. 1) erbracht wurden, ist die mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 (act. II 115) per 13. April 2022 erfolgte und mit Ein-

spracheentscheid vom 16. August 2023 (act. II 144 S. 1-10) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

**5.4.2** Schliesslich verneinte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch das Vorliegen eines Rückfalls (act. II 109 S. 6; act. IIC 1 S. 4). Dies ist nicht zu beanstanden, war beim Ereignis vom 23. Dezember 1998 doch vorab der linke Arm und die Wirbelsäule, nicht dagegen die rechte Schulter betroffen (vgl. act. IIA 42), so dass bezüglich Letzterem nicht von einem Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Pathologie gesprochen werden kann. Ebenso wenig sind die Schulterbeschwerden rechts als Spätfolge des nämlichen Ereignisses zu werten, weil keine Hinweise dafür bestehen, dass die anlässlich des Ereignisses vom 23. Dezember 1998 erfolgten Verletzungen zu den nunmehr anfechtungsgegenständlichen Schulterpathologien geführt haben (vgl. E. 2.5 vorne).

**5.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. August 2023 abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

## **6.**

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

**6.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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

Der Kammerpräsident:

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.