

200 24 23 UV  
FUE/SHE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. November 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1976 geborene und als ... erwerbstätige A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 27. Dezember 2022 am 14. September 2021 bei der ... einen Fehltritt machte und mit der linken Hand einen Sturz auffing, was einen Schlag in die linke Schulter verursachte (Akten der Suva [act. II] 1). Mit als Rückfall gekennzeichneter Schadenmeldung UVG vom 24. Februar 2023 (act. II 9) meldete der Versicherte eine bevorstehende Schulteroperation vom 10. März 2023. Gestützt auf eine Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, vom 5. April 2023 (act. II 21) teilte die Suva am 13. April 2023 (act. II 22) formlos mit, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. September 2021 keine Versicherungsleistungen zu erbringen. Nach Einwänden des Versicherten (act. II 25, 27) sowie der operierenden PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 34/2), holte die Suva bei Dr. med. B. \_\_\_\_\_ weitere Beurteilungen vom 2. Juni 2023 (act. II 29) und 12. Juli 2023 (act. II 36) ein. Mit Verfügung vom 17. Juli 2023 (act. II 38) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. September 2021 mangels überwiegend wahrscheinlichem Kausalzusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 42) wies sie mit Entscheid vom 22. November 2023 (act. II 54) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 8. Januar 2024 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 22. November 2023 sei aufzuheben und die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. September 2021 zu erbringen.
2. Die Stellungnahme von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2024 sei zu den Akten zu erkennen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –“

Der Beschwerde beigelegt war eine Stellungnahme von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 1).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2024 auf Abweisung der Beschwerde und legte eine Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2024 ins Recht (in den Gerichtsakten).

Am 20. März 2024 reichte der Beschwerdeführer Schlussbemerkungen ein. Diese wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (prozessleitende Verfügung vom 21. März 2024).

## **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 unter

Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c 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** Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 22. November 2023 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. September 2021.

**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 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 einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 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**

**2.3.1** 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).

**2.3.2** 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**2.4** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [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 (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 63 E. 4.2).

**2.5** Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1).

### **3.**

**3.1** Es ist – auch wenn dies aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. November 2023 nur implizit hervorgeht (act. II 54/8 Ziff. 4 letzter Absatz in fine [„Unfall vom 14.9.2021“]; bzw. aus der Prüfung der Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls [act. II 54/8 Ziff. 4 letzter Absatz], was zwingend das Vorliegen eines Unfallereignisses voraussetzt) – zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 14. September 2021, bei dem der Beschwerdeführer aufgrund eines Fehltritts, Stolpersturzes oder Sturzes einen „Schlag“ in die linke Schulter erhielt, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt. Daran ändert nichts, dass den Unterlagen leicht divergierende Beschreibungen des Ereignishergangs zu entnehmen sind, sind sie doch in den Kernelementen in sich stimmig (Fehltritt und Abstützen mit der linken Hand, um einen Sturz zu vermeiden [act. II 1], Stolpersturz mit voller Abstützung des linken Armes [act. II 13/1], Sturz über ... mit Landung auf ausgestreckten linken Arm [act. II 26/2], vgl. diesbezüglich auch Beschwerde S. 2 Ziff. 1). Damit ist der vorliegende Fall ungeachtet dessen, ob gleichzeitig eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt (vgl. etwa Beschwerde S. 2 Ziff. 2 sowie Schlussbemerkungen S. 1), einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen, zumal kein Hinweis auf ein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache vorliegt (E. 2.1 hiervor; vgl. auch

BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 70 f. sowie Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_355/2021, E. 6.1). Damit ist entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. insbesondere Beschwerde sowie Schlussbemerkungen) die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall nicht grundsätzlich leistungspflichtig, sofern sie nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70). Vielmehr wird eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur begründet, wenn die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 14. September 2021 stehen (E. 2.3.1 hiervor). Falls dieser Beweis nicht erbracht werden kann, hat der Beschwerdeführer als diejenige Person, welche aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (E. 2.5 hiervor).

**3.2** Sodann ist klarzustellen, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Titel Grundfall zu prüfen und nicht wie im angefochtenen Entscheid dargelegt und vom Beschwerdeführer zu Recht kritisiert wird (vgl. Beschwerde S. 2 f. Ziff. 2) unter jenem eines Rückfalls (act. II 54/9 Ziff. 4 letzter Absatz), hat die Beschwerdegegnerin doch über ihre Leistungspflicht im Nachgang zur Bagatellunfall-Meldung UVG vom 27. Dezember 2022 (act. II 1) nie (anderweitig) befunden und war das Leiden zwischen der Bagatellunfall-Meldung und der als „Rückfall“ bezeichneten Schadenmeldung UVG vom 24. Februar 2023 (act. II 9) nicht scheinbar geheilt. Vielmehr stand die erneute Meldung im Zusammenhang mit der bevorstehenden Operation vom 10. März 2023 (act. II 13; vgl. auch Kostengutsprache gesuch vom 9. März 2023 [act. II 11]) und erfolgte, um der Beschwerdegegnerin diesen Umstand wie auch die Arbeitsunfähigkeit und den Lohn für die Berechnung eines allfälligen Taggeldes mitzuteilen (vgl. diesbezüglich auch Beschwerde S. 2 f. Ziff. 2). So oder anders muss die geltend gemachte Schulterverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. September 2021 stehen, um eine Leistungspflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin aus UVG zu begründen (vgl. E. 2.3.1 hiervor sowie SVR 2017 UV Nr. 19 S. 63 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2).

**3.3** Zum Gesundheitszustand sowie der Frage der Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Im MRI-Bericht vom 27. Dezember 2022 (act. II 4/2) wurde eine ansatznahe transmurale Ruptur der Sehne des Supraspinatus mit Retraktion bis subakromial beschrieben. Es liege eine geringe Muskelatrophie des Supraspinatus vor. Die Sehne des Infraspinatus zeige kleine ansatznahe gelenkseitige Einrisse. Weiter wurde eine Luxation der langen Bizepssehne nach medial mit langstreckiger Partialläsion bis Ansatz beschrieben. Ferner liege eine geringe AC-Gelenksdegeneration vor. Abgrenzbare Läsionen im Sinne einer stattgehabten Luxation bestünden nicht.

**3.3.2** Gemäss Operationsbericht vom 16. März 2023 (act. II 13) führte PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 10. März 2023 bei diagnostizierter traumatischer anterosuperiorer Rotatorenmanschettenruptur einen operativen Eingriff durch („Schulterarthroskopie, Rotatorenmanschettenrefixation, anterolaterale Acromioplastik, Bizepsstenodese mini-open“).

**3.3.3** Der Versicherungsmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt in der „Kurzbeurteilung“ vom 5. April 2023 (act. II 21) fest, ein Zusammenhang der geltend gemachten Beschwerden an der linken Schulter und dem Unfall vom 14. September 2021 sei theoretisch möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei Erstkonsultation erst nach eineinviertel Jahren ohne wesentliche Brückensymptome (weiterhin als ... tätig, keine Hausarztkonsultationen) sei es nicht möglich, einen Zusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit herzustellen.

**3.3.4** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bestätigte in der aufgrund der Einwände des Beschwerdeführers veranlassten Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2023 (act. II 29) seine Schlussfolgerungen vom 5. April 2023. Ergänzend hielt er fest, als selbstständiger ... mit starker körperlicher Belastung sei es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerden abnützungsbedingt und somit degenerativ seien. In der Altersgruppe von 45 Jahren liege die Prävalenz der Rotatorenmanschette (recte: Rotatorenmanschettenläsion) bereits bei 10%. Anhand von fehlender Erstdokumentation mit Erstkonsultation am 9. Dezember 2022, d.h. eineinviertel Jahre nach dem

Unfall, sei die Rotatorenmanschettenläsion überwiegend wahrscheinlich degenerativer Genese.

**3.3.5** PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 8. Juni 2023 (act. II 34 S. 2) aus, der Beschwerdeführer habe am 14. September 2021 einen Stolpersturz mit Schulterdistorsion durch die Abstützung am Boden erlitten. Trotz Schmerzen und Einschränkung der Funktion insbesondere der Kraft sei dieser primär von einer einfachen Prellung ausgegangen und habe auf eine hausärztliche Untersuchung verzichtet. Trotz persistierenden Beschwerden sei eine Abklärung mittels MRI erst Ende 2022 erfolgt (COVID, Arbeit). Dabei habe sich eine grosse Ruptur der Subscapularis- und Supraspinatussehne ergeben. Ein Jahr posttraumatisch habe sich bereits eine leichte Atrophie gezeigt, die Ruptur sei als reparabel beurteilt worden und eine Operation habe im März 2023 stattgefunden. Auch hier hätten sich eine gute Gewebsqualität und keine degenerativen Veränderungen des Gelenkes gezeigt. Die Ruptur habe sich komplett und ohne Spannung reparieren lassen. Auch drei Monate postoperativ habe sich die Funktion bezüglich Beweglichkeit bereits praktisch normalisiert und der Beschwerdeführer sei schmerzfrei. Zu erwähnen sei noch, dass er vor dem Unfall vom 14. September 2021 völlig beschwerdefrei gewesen sei. Aus folgenden Gründen bestehe ein sehr wahrscheinlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. September 2021 und den aktuellen Schulterbeschwerden links:

1. Adäquater Unfallmechanismus: Axiale Stauchung des Oberarmkopfes beim Aufprall auf Hand oder Ellbogen.
2. Alter des Beschwerdeführers: Transmurale Rupturen der Rotatorenmanschetten seien bei Patienten unter 60 Jahren in über mehr als 70% der Fälle Folge eines Unfalls.
3. Morphologische MR-tomographische Befunde: Bei grossen transmuralen Rupturen könne sich innert Monaten eine Atrophie/fettige Infiltration der betroffenen Muskeln entwickeln. Beim Beschwerdeführer habe das MRI ein Jahr posttraumatisch stattgefunden. Die Atrophie Grad I-II im M. supraspinatus und subscapularis und die Retraktion der Sehnenstümpfe seien als gering zu beurteilen, was die These einer unfallbedingten Ruptur verstärke.
4. Intraoperativer Befund: Ein Jahr posttraumatisch habe kein Hämatom mehr nachgewiesen werden können. Die Sehnenqualität sei hervorragend und die Elastizität der Muskulatur sehr gut gewesen, sodass eine vollständige stabile Refixation möglich gewesen sei.

**3.3.6** Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nahm am 12. Juli 2023 (act. II 36) Stellung zum Bericht von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Dass der beschriebene Unfallmechanismus zu einer Rotatorenmanschettenläsion führen könne, werde nicht bestritten. Es sei jedoch nicht die einzige Ursache für diese Verletzungsart. Gerade bei der anterosuperioren Rotatorenmanschettenruptur sei die Ursache überwiegend wahrscheinlich degenerativ mit typischem Alter zwischen vierter und fünfter Dekade. Wie bereits in der Beurteilung vom 2. Juni 2023 festgehalten, spreche vor allem auch das Verhalten des Beschwerdeführers für ein degeneratives Leiden. Als selbstständiger ... sei die Schulterbelastung hoch und bei akutem Ereignis mit plötzlichem Funktionsausfall eine frühzeitliche ärztliche Vorstellung zu erwarten. Zur Aussage von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bezüglich Zusammenhang zwischen transmuralen Rupturen der Rotatorenmanschetten und Alter von Patienten fehlten Literaturangaben. MR-tomographisch zeige sich ein deutlich degenerativer Zustand. Subacromial bestehe eine deutliche Verschmälerung. Es liege eine Supraspinatussehnenretraktion bis weit subacromial vor. Eine Muskelatrophie des Supraspinatus werde gemäss einschlägiger Literatur erst nach zweieinhalb bis drei Jahren erreicht. Der Umstand, dass intraoperativ kein Hämatom nachweisbar sei, sei ein Jahr posttraumatisch wie auch bei degenerativer Ursache normal. Insgesamt ergebe sich keine Änderung an seiner früheren Stellungnahme vom 2. Juni 2023, wonach vorliegend die Rotatorenmanschettenläsion überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt sei.

**3.3.7** PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in der beschwerdeweise ins Recht gelegten Stellungnahme vom 4. Januar 2024 (act. I 1) aus, dass sich der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall vom 14. September 2021 nicht ärztlich untersuchen lassen, spreche nicht gegen das Vorliegen einer traumatischen Rotatorenmanschettenläsion. Da er ... seines Betriebes sei, habe er nach dem Unfall seine Arbeit so organisieren können, dass er schwere Arbeiten (oberhalb Schulterhöhe) nicht habe durchführen müssen. Vielmehr sei er in der turbulenten Phase nach dem „COVID Lock down“ mit zahlreichen administrativen Aufgaben beschäftigt gewesen. Die Beurteilung des Humeruskopfhochstandes auf den MRI-Bildern sei validiert (recte wohl: nicht validiert; vgl. S. 6 oben) und lasse

eine Beurteilung der Rotatorenmanschettenläsion („deutlich degenerativ“) nicht zu. Der Beschwerdeführer sei nach dem Unfall vom 14. September 2021 nie beschwerdefrei gewesen und habe sich nicht zuletzt aus geschäftlichen Gründen mit dem Zustand arrangiert. Bei zunehmenden Ruhe- und Nachtschmerzen sei eine Abklärung nicht mehr aufzuschieben gewesen. Der Unfallmechanismus werde von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als adäquat beurteilt, nicht aber als Ursache der Rotatorenmanschette angeschaut, weil diese anterosuperior läge und die Ursache dieser Läsion überwiegend wahrscheinlich degenerativ mit typischem Alter zwischen vierter und fünfter Dekade läge. Diese Aussage sei eine persönliche Meinung ohne Literaturangabe (S. 8). Die Literatur zeige gerade das Gegenteil. Bei Patienten unter 50 Jahren mit einer nachgewiesenen transmuralen Rotatorenmanschettenläsion sei die Ursache der Läsion in mehr als drei Viertel der Fälle traumabedingt. Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses sei der Beschwerdeführer 45 Jahre alt gewesen (S. 4). Die Aussagen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wonach MR-tomographisch ein deutlich degenerativer Zustand mit deutlicher Verschmälerung subacromial vorliege, sich eine Supraspinatussehnenretraktion bis weit subacromial gezeigt habe und wonach die Muskelatrophie des Supraspinatus gemäss einschlägiger Literatur erst nach zweieinhalb bis drei Jahren erreicht werde, seien falsch (S. 8). Gemäss eigener Beurteilung der Arthro-MRI-Untersuchung habe sich eine komplette Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion bis auf Kopfhöhe und knapp negativen Tangenzzeichen gezeigt. Ebenfalls eine Ruptur der oberen zwei Drittel der Subscapularissehne mit Retraktion bis auf Glenoidhöhe. Dort sei im Bereich der Muskulatur eine geringe Atrophie und fettige Infiltration zu sehen. Die restliche Rotatorenmanschette sei intakt. Die lange Bizepssehne sei intraartikulär luxiert. Eine Omarthrose liege nicht vor. Der diesbezügliche MRI-Bericht vom 20. Dezember 2022 sei ungenau. Während die Beurteilung des Zustandes der Supraspinatussehne korrekt sei und dem intraoperativen Befund entsprochen habe, sei die ausgedehnte Läsion der Subscapularissehne übersehen worden (S. 7). Die Tatsache, dass sich (intraoperativ) eine ausgedehnte Läsion der Subscapularissehne bestätigt habe, spreche sehr stark für eine traumatische Genese der Rotatorenmanschettenläsion (S. 9).

**3.3.8** In der mit der Beschwerdeantwort eingereichten Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2024 (in den Gerichtsakten) führte dieser aus, die einzelne Fallbetrachtung sei entscheidend. Ein zeitnaher Zusammenhang zwischen Unfall, dem Auftreten von Beschwerden und der Erstvorstellung sei zu fordern. Die Fachliteratur halte fest, dass ein Patient mit einer frischen Rotatorenmanschettenruptur aufgrund seiner Beschwerden binnen mindestens 72 Stunden einen Arzt konsultiere. Eine nach dem Unfall bestehende freie aktive Beweglichkeit des Schultergelenks spreche gegen eine frische Rotatorenmanschettenläsion. Die fehlende Arbeitsunfähigkeit mit Fortführen der schweren Tätigkeit als ... auf dem ..., wie vom Beschwerdeführer selbst angegeben, spreche klar gegen eine unfallbedingte Läsion und für ein progredientes degeneratives Geschehen. Ebenso sein unmittelbares Verhalten mit fehlendem Arztbesuch bis einviertel Jahren nach dem Unfall. Eine ausgedehnte Läsion der Subscapularissehne spreche nicht per se für eine traumatische Genese. Anterosuperiore Rotatorenmanschettenläsionen seien typischerweise degenerativer Natur. Die Beurteilung von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sei tendenziös und widerspreche teils sogar der eigenen aufgeführten Literatur. Zusammenfassend könne kein Zusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hergestellt werden. Das Unfallereignis habe somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt und die erlittene Distorsion sei spätestens nach sechs bis acht Wochen folgenlos abgeheilt gewesen.

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

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

**3.4.4** Nach der Rechtsprechung gilt es bei der Beurteilung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenläsion, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei sind etwa die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen. Dabei kommt dem Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung zu (vgl. SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 4.1.3; Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2021, 8C\_167/2021, E. 4.1). Im Übrigen liegt es nicht an den Gerichten, den Expertenstreit hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von Rotatorenmanschettenrupturen zu entscheiden, sondern es ist stets der Einzelfall zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 16. August 2023, 8C\_62/2023, E. 5.2.2).

**3.5** Die zur Frage der Kausalität der Schulterbeschwerden verfassten Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2023 (act. II 29), 12. Juli 2023 (act. II 36) und vom 5. März 2024 (in den Gerichtsakten) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Dass der Facharzt für Chirurgie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen und der intraoperativen Dokumentation (Bericht zur MRT der linken Schulter vom 20. Dezember 2022 [act. II 4] und Befunddokumentation im Rahmen der diagnostischen Arthroskopie vom 10. März 2023 [act. II 13]) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. E. 3.4.2 hiervor).

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat sich einlässlich mit den Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, dem Verlauf nach dem Unfall (Arbeitstätigkeit, Zeitpunkt der Erstkonsultation) sowie den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden einlässlich auseinandergesetzt und

unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur schlüssig dargelegt, dass die festgestellte Rotatorenmanschettenläsion nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14. September 2021 zurückzuführen ist, sondern vielmehr degenerativer Genese ist. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert der Stellungnahmen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ – wie nachfolgend dargelegt – nicht in Zweifel zu ziehen.

Dr. med. B. \_\_\_\_\_ stützte sich bei seinen Schlussfolgerungen nebst den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden insbesondere auf das Verhalten des Beschwerdeführers nach dem Unfall. Er legte nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass die Erstkonsultation erst einviertel Jahre nach dem Unfall gegen einen typischen Verlauf einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenläsion in der Akutphase spricht, d.h. ein bis drei Tage nach Zerreissung der Rotatorenmanschette mit massiver Einschränkung der Schulterbeweglichkeit im Sinne einer Pseudoparalyse (Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2023 [act. II 29/2]). Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer selbstständiger ... (resp. ...) ist mit damit einhergehender hoher Belastung der Schulter (Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2023 [act. II 36/2]) bzw. mit der Unvereinbarkeit des Funktionsverlustes mit seiner schweren Arbeit (Aktenbeurteilung vom 5. März 2024 [in den Gerichtsakten]; vgl. dazu auch Schlussbemerkungen S. 2, wonach er ... weitergearbeitet habe). Weiter hob Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang zutreffenderweise hervor, dass eine Pseudoparalyse echtzeitlich nicht dokumentiert ist (Aktenbeurteilung vom 5. März 2023 [in den Gerichtsakten S. 2]). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ legte überzeugend dar, dass das für eine traumatische Genese verwendete Argument der PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Stellungnahme vom 4. Januar 2024 [act. I 1/4 Ziff. 2.2.2]), gemäss „LOEW“ konsultierten die Patienten nach einem Trauma, das zur Rotatorenmanschettenläsion führe, initial oftmals keinen Arzt, weil der heftige Schmerz innerhalb von drei Tagen tolerabel werde, nicht stichhaltig ist. Derselbe LOEW führt in den Pro- und Kontratabellen den ausbleibenden Arztbesuch innerhalb eines Monats nota bene als „Gegenbeweis“ auf, der in „Regel zu einem Ausschluss der Kausalität“ führt bzw. legt in seiner Publikation dar, dass ein Arztbesuch innerhalb von 24 Stunden oder mindestens innerhalb von drei Tagen als

Hauptkriterium für die Anerkennung eines Unfallzusammenhangs gefordert wird (LOEW et al., Empfehlungen zur Diagnostik und Begutachtung der traumatischen Rotatorenmanschettenläsion, in Der Unfallchirurg, 2000-05 S. 421 sowie S. 423 ff.; Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2024 [in den Gerichtsakten] S. 2 f.). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Grund, warum er erst nach eineinviertel Jahren einen Arzt aufgesucht habe, liege am Umstand, dass er sich lange Zeit arrangiert habe und durch das Erledigen von administrativen Arbeiten seine Schulter habe schonen können (Beschwerde S. 2 Ziff. III/1; vgl. auch Stellungnahme von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2024 [act. I] 1/1), überzeugt dies nicht bzw. widerspricht den Akten. Im Bericht von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2023 wird als Grund für die späte Arztkonsultation die berufliche Auslastung angegeben (act. II 14/1). Telefonisch gab der Beschwerdeführer sodann am 18. April 2023 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, er sei erst so spät zum Arzt gegangen, weil er als ... weiterhin habe „funktionieren“ müssen und erschwerend „Corona“ dazugekommen sei (vgl. act. II 25). Zudem gab er mit Schreiben vom 16. Mai 2023 selbst an, nach dem Unfall im September 2021 „immer noch aktiv ...“ tätig gewesen zu sein (act. II 27/1; damit im Einklang auch Schlussbemerkungen S. 2 lit. b sowie S. 4 lit. f). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ bemerkte schliesslich zur angegebenen aktiven Weiterarbeit ..., gemäss LOEW hätten die Patienten bei traumatischen RM-Rupturen während ein bis drei Monaten eine durchschnittliche Abduktionsfähigkeit von (lediglich) 33°, 95% der Patienten hätten aktiv nicht über 90° abduzieren können und der traumatisch bedingte Kraftverlust könne im Gegensatz zu einer degenerativen (Vor)schädigung in der Regel nicht vollständig kompensiert werden (Aktenbeurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2024 [in den Gerichtsakten] S. 4). Auch diese Elemente sprechen mit dem Versicherungsmediziner gegen ein traumatisches Geschehen. Daran vermag der vom Beschwerdeführer zitierte online-Artikel (Schlussbemerkungen S. 2), der die Korrelation zwischen Trauma und funktionellen Einschränkungen als „verhältnismässig selten“ bezeichnet, nichts zu ändern. Selbst in der von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ mehrfach zitierten Publikation von PD Dr. med. LÄDERMANN et al., Revidierte Unterscheidungskriterien, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in Schweizerisches Medizin-Forum

2019 [1516], wird unter dem Titel „Klinische Kriterien“ die sofortige Beeinträchtigung der aktiven Mobilität bei Elevation, Aussenrotation oder die Entwicklung einer Pseudoparalyse der Schulter aufgrund einer RM-Läsion als „das typische Bild nach einem Trauma“ bezeichnet (a.a.O. S. 263).

Was die bildgebenden Befunde (MRI vom 20. Dezember 2022) anbelangt, namentlich ob degenerative Veränderungen in Form eines verschmälerten Subacromialraums vorliegen und ob die ansatznahe transmurale Ruptur der Supraspinatussehne mit Retraktion bis weit subacromial als degenerativ zu werten ist, sind sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ und PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ uneins, wobei beide entsprechende Literatur referenzieren (act. II 29/3; act. I 1/5 Ziff. 2.2.4). Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offenbleiben. Dass die intraoperativ festgestellte Läsion im Bereich der Subscapularissehne – entgegen PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (act. I 1/7 Ziff. 2.2.5) – kein eindeutiges Kriterium für eine traumatische Genese ist, hat Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in der Aktenbeurteilung 5. März 2024 mit Hinweis auf die Literatur einleuchtend dargelegt (in den Gerichtsakten, S. 5 Ad 4). Unbestritten ist hingegen, dass insbesondere bei der Subscapularissehne bildgebend eine Muskelatrophie und eine fettige Degeneration feststellbar sind (act. I 1/7 Ziff. 2.2.4 drittletzter Absatz, Aktenbeurteilung des Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2024 [in den Gerichtsakten, S. 4 oben]). Aufgrund dieser Befunde schloss Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf einen degenerativen Zustand (act. II 36/2 Ad 3). Im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 5. März 2024 legte er sodann überzeugend dar, dass die von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erwähnte Studie von MELIS et al., Muscle fatty infiltration in rotator cuff tears: Descriptive analysis of 1688 cases, Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2009) 95, 319-324, zwar zeigt, dass die Entwicklungsdauer der fettigen Infiltration beim Trauma etwas schneller abläuft, diese Differenz indes nur wenige Monate beträgt und damit die fettige Degeneration insbesondere der Subscapularissehne nicht erklären kann (a.a.O. „Table 6“). Soweit PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sich auf die erwähnte Studie von LÄDERMANN et al. berief, wonach sich eine erhebliche fettige Infiltration nach traumatischer Massenruptur bereits innerhalb weniger Monate entwickeln könne (a.a.O. S. 264 in fine), wird diese Ansicht wissenschaftlich nicht belegt, so dass darauf nicht abgestellt werden kann.

Mithin ist mit Dr. med. B.\_\_\_\_\_ von einem MR-tomographisch deutlich degenerativen Zustand auszugehen.

Auch die Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. der PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zu den demografischen Kriterien zur Beurteilung, ob eine Rotatorenmanschettenläsion unfallbedingter oder krankheitsbedingter Genese ist (Schlussbemerkungen S. 1 lit. a; act. I 1/3 Ziff. 2.2.1), vermögen eine Unfallkausalität nicht zu begründen bzw. keine Zweifel an der degenerativen Genese der Rotatorenmanschettenläsion zu wecken. Die diesbezüglichen Vorbringen sind zu allgemein gehalten und beziehen sich nicht, wie von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu Recht gefordert (vgl. Beurteilung vom 5. März 2024 [in den Gerichtsakten] S. 2), auf den konkreten Einzelfall, namentlich wird das anspruchsvolle und jahrelang ausgeübte (act. II 1 Ziff. 3) Tätigkeitsprofil des ... und dessen Auswirkungen auf die Prävalenz in keiner Art und Weise berücksichtigt.

Soweit schliesslich PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Juni 2023 als Argument für das Bestehen einer Unfallkausalität vorbrachte, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 14. September 2021 „völlig“ beschwerdefrei gewesen und habe handwerklich schwere Arbeit oberhalb der Schulterhöhe durchführen können (act. II 34/2; vgl. auch Einsprache des Beschwerdeführers vom 18. Juli 2023 [act. II 42/1]), lässt sich daraus nichts gewinnen. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die 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, nicht massgebend (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2).

Zusammenfassend liegen keine Anhaltspunkte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Folgerungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ begründen. Weitere Abklärungen sind nicht angezeigt, abgesehen davon, dass aufgrund der grossen zeitlichen Distanz zum Unfall und weil die Rotatorenmanschettenläsion bereits operativ behandelt wurde ohnehin kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten wäre. Mithin hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geschlossen, die Unfallkausalität der

beklagten Beschwerden bzw. der Sehnenruptur sei nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt.

**3.6** Aufgrund des Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 22. November 2023 (act. II 54) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

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

**4.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte Versicherung ebenfalls keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

**4.3** Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten eines von der versicherten Person selbst veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2018 IV Nr. 77 S. 257 E. 8).

Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2024 (act. I 1) war im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung nicht massgebend und der Beschwerdegegnerin ist denn auch keine Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes vorzuwerfen, womit die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die diesbezüglichen Kosten (act. I 3) nicht zu ersetzen hat (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. III unten).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.