

200 24 355 UV

A. \_\_\_\_\_  
KÖJ/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Oktober 2024**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 11. April 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH als Monteur angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er mit Schadenmeldung UVG vom 26. Juni 2023 melden liess, am 28. Februar 2023 beim Aufstieg auf einen Camion ausgerutscht zu sein, sich an der Camionhaltestange festgehalten und dabei eine Verletzung der linken Schulter zugezogen zu haben (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva liess den Versicherten einen Fragebogen zum Ereignishergang sowie der erlittenen Verletzung beantworten (act. II 5), zog Berichte behandelnder Ärzte bei und legte das Dossier Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, zur Beurteilung vor (act. II 13). Mit (formlosem) Schreiben vom 7. August 2023 (act. II 16) stellte sie die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Damit war der Versicherte nicht einverstanden (act. II 24 S. 1), woraufhin die Suva nach Beizug weiterer medizinischer Berichte bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine weitere Stellungnahme einholte (act. II 36) und mit Verfügung vom 27. November 2023 (act. II 40) an der Leistungsablehnung festhielt. In der Begründung hielt die Suva fest, es liege kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und den Schulterbeschwerden vor. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 42; 47) wies die Suva mit Entscheid vom 11. April 2024 (act. II 58) ab, nachdem sie das Dossier erneut Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur Beurteilung unterbreitet hatte (act. II 55).

### **B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Mai 2024 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 11. April 2024 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG für das Ereignis vom 26. Juni (richtig: 28. Februar) 2023 und die Schulterverletzung links zu erbringen.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 11. April 2024 aufzuheben und es sei nach Einholung eines verwaltungsexternen orthopädischen Gutachtens erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Mit weiterer Eingabe vom 14. Mai 2024 liess der Beschwerdeführer einen Bericht vom 25. April 2024 des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den Akten reichen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5). Im Übrigen hielt er an den beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie eine weitere Stellungnahme von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2024 (in den Gerichtsakten) zu den Akten.

Mit Eingaben vom 6. bzw. 22. August 2024 hielten der Beschwerdeführer respektive die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 27. November 2023 (act. II 40) bestätigende Einspracheentscheid vom 11. April 2024 (act. II 58 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 28. Februar 2023 betreffend die linke Schulter.

**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 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).

**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** 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 blossе 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).

**2.3.3** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

**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 (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2022, 8C\_410/2022, E. 4.2).

### **3.**

Das Ereignis vom 28. Februar 2023, bei welchem der Beschwerdeführer beim Aufstieg auf einen Camion ausrutschte, sich dabei – zwecks Verhinderung eines Sturzes – am Handlauf festhielt und sich Beschwerden in der linken Schulter zuzog (act. II 1; 5 S. 1; 20 S. 2), stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 2.2 vorne), was denn auch die Beschwerdegegnerin zu Recht anerkennt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4.3). Damit ist der vorliegende Fall einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_355/2021, E. 6.1) und der beschwerdeweise vertretene Standpunkt, wonach ebenfalls eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege (S. 7 f. Art. 4), bedarf keiner Erörterung.

#### 4.

Zum Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 28. Februar 2023 bzw. zur Frage der Kausalität der die linke Schulter betreffenden Befunde lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**4.1** Ein am 7. Juni 2023 durchgeführtes MRI der linken Schulter wurde am 8. Juni 2023 wie folgt beurteilt (act. II 6 S. 4):

- Soweit isoliert MR-tomographisch, ohne konv.-radiologischen Voraufnahmen beurteilbar,
- Zeichen einer ausgedehnten Bursitis subacromialis und subdeltoidal mit flächiger, reaktiver Kontrastmittelanfärbung der Gelenkkapsel und Verdickung dieser.
- Kein Hinweis auf Schultergelenksempyem.
- Hochgradige Teilruptur der Supraspinatussehne bei DD subakromialen Impingement.
- Übrige ligamentäre Strukturen intakt.
- Kein Knochenmarksödem, kein Frakturachweis in T1w.
- Labrum blande. Muskelüberdeckung unauffällig.

**4.2** Im Arzzeugnis UVG vom 10. Juli 2023 (act. II 6 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Schulterschmerzen links mit/bei hochgradiger Teilruptur der Supraspinatussehne bei DD (= Differentialdiagnose) subakromialem Impingement sowie Zeichen einer ausgedehnten Bursitis subacromialis und subdeltoidal. Die Erstbehandlung sei am 24. Mai 2023 erfolgt. Der Beschwerdeführer berichte seit dem Unfall vom 28. Februar 2023 über linksseitige Schulterschmerzen. Die erhobenen Befunde seien mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel (S. 3).

**4.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 17. August 2023 (act. II 20 S. 2 f.) eine Komplettruptur der Supra- und proximalen Infraspinatussehne links, dominante Schulter nach Schulterdistorsionstrauma vom 28. Februar 2023. Unter Anamnese hielt er fest, beim Ereignis vom 28. Februar 2023 sei es zu einem starken Ruck in der linken adominanten Schulter gekommen. Sofort habe der Beschwerdeführer starke Schmerzen gehabt, doch abends sei es eigentlich schon besser gegangen. Im März habe er wegen einer Diskushernie akut operiert werden müssen (vgl. act. I 3). Davon habe er sich gut erholt. Es seien dann aber immer mehr Beschwerden in der linken Schulter aufgekommen, teilweise habe er den Arm kaum mehr über 60° anheben können. Er habe dann Physiotherapie

durchgeführt, darunter sei es doch zu einer merklichen Besserung der Beschwerden gekommen. Es beständen auch nächtliche Schmerzen (act. II 20 S. 2). Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen dieses Distorsions-traumas eine ausgedehnte postero-superiore Rotatorenmanschettenläsion links zugezogen (S. 3).

**4.4** Am ... 2023 erfolgte ein operativer Eingriff in Form einer "Schulterarthroskopie links, Acromioplastik, Mini Open Tenodese der langen Bicepssehne sowie Rekonstruktion der Supra- und proximalen Infraspinatussehne" (act. II 33 S. 2). Der postoperative Verlauf war komplikationslos (act. II 30 S. 3).

**4.5** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 8. Oktober 2023 (act. I 4) – soweit vorliegend von Interesse – einen St. n. Re-Dekompression mit Adhäsiolyse L4/5 links mit Sequester-/partieller Diskektomie L4/5 links vom 20. März 2023, bei persistierenden fast invalidisierenden lumboradikulären Schmerzen L5 links bei Spondylarthrose L4/5 mit Diskushernien-Rezidiv links rezessal und kaudal sequestriert. Zum Anlass der sechs Wochen postoperativen Nach- und Abschlusskontrolle vom 2. Mai 2023 gehe es dem Beschwerdeführer sehr gut; er sei mit dem Ergebnis sehr zufrieden und praktisch schmerzfrei betreffend Rücken und Beinen. Bereits seit langer Zeit brauche er keine Schmerzmedikamente mehr (S. 1). Es sei im postoperativen Rehabilitationsverlauf ab Operation bis zum 18. Juni 2023 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Danach könne die berufliche Tätigkeit wieder vollumfänglich aufgenommen werden (S. 2).

**4.6** In der Stellungnahme vom 13. November 2023 (act. II 36) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ unter Verweis auf Fachliteratur fest, bezüglich einer versicherungsmedizinisch relevanten Kausalitätsprüfung sei dem Verhalten des Verletzten nach dem Ereignis, dem Zeitpunkt des ersten Arztbesuchs und dem dokumentierten Erstgesundheitschaden eine massgebliche Bedeutung zuzumessen. Eine traumatisch nach akuter Gewalteinwirkung verursachte Zerreissung der Rotatorenmanschette führe unmittelbar zu Schmerzen, Kraft- und Funktionsverlust mit einem charakteristischen zeitlichen Verlauf. In der akuten Phase (etwa bis drei Tage nach dem Unfall-

eignis) beständen heftige Schmerzen. Die aktive Beweglichkeit der Schulter sei in typischer Weise so massiv eingeschränkt, dass man von einer Pseudoparalyse, also scheinbaren Lähmung des Armes, spreche. Diese führe kurzfristig zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. Diese sei vom Beschwerdeführer nicht in Anspruch genommen worden, da er nur ein leichtes Zucken verspürt habe. Die erste Hausarztkonsultation sei erst drei Monate nach dem Ereignis erfolgt. Anamnestisch habe nach Rückenoperation im März eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. 50 % habe der Beschwerdeführer jedoch offenbar weiterhin gearbeitet. Somit sei es ihm möglich gewesen, aufgrund der Rückenoperation als Monteur von Hydraulikanlagen unverändert ab März im 50%-Pensum weiterzuarbeiten. Bei Vorliegen einer Pseudoparalyse sei das Weiterführen von manuellen Tätigkeiten kaum vorstellbar. Das unmittelbare Verhalten spreche gegen eine traumatische Verletzung der Rotatorenmanschette (S. 2 f.).

Sodann könne nach eigener Einsicht in die Bildgebung die fachradiologische Beurteilung der degenerativen Veränderungen bestätigt werden. Zusätzlich zeige sich ein deutlich positives Tangenzzeichen, was für eine bereits fortgeschrittene Hypotrophie des M. (= Musculus) supraspinatus spreche. Dieser MRI-Befund lasse auf eine weit länger währende Läsion der Supraspinatussehne schliessen als die dreieinhalb Monate zwischen dem Ereignis und der Bildgebung.

Die im MRI vom 7. Juni 2023 zur Darstellung kommenden Veränderungen der linken Schulter könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 28. Februar 2023 zurückgeführt werden. Diese degenerativen Veränderungen erklärten die Beschwerden und den Verlauf hinlänglich (S. 3).

**4.7** In der Kurzbeurteilung vom 9. April 2024 (act. II 55) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, es sei nicht möglich, einen Zusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und den nun operierten Läsionen der Rotatorenmanschette herzustellen. Eine banale Schulterdistorsion sei nach sechs bis acht Wochen wieder abgeheilt und der natürliche Verlauf des Vorzustandes wieder erreicht.

**4.8** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. April 2024 (act. I 5) fest, das von der Beschwerdegegnerin beschriebene Tangentenzeichen sei zwar positiv, doch entscheidend sei auf den parasagittalen T1-Bildern die Muskelqualität. Der Supraspinatusmuskel sei durch die Retraktion im Querschnitt kleiner, die Muskelqualität aber gut. Es zeige sich hier keine relevante fettige Infiltration; dies sei der entscheidendere Aspekt, ob auf eine chronische oder traumatische Ruptur hingewiesen werden könne. Sodann zeige sich auf den frontalen Aufnahmen ein gewisses Kinking (= wellenförmiger Verlauf der Sehnenfasern) der Supraspinatussehne, was ebenfalls typisch für eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette sei. Auch sei das Trauma mit Festhalten und vollem Zug mit dem Gewicht auf den Armen absolut ausreichend, um eine derartige Rotatorenmanschettenläsion hervorzurufen. Somit sei die Läsion der Rotatorenmanschette klar über 50 % auf dieses traumatische Ereignis zurückzuführen. Die Argumentation mit der Pseudoparese sei speziell. Eine Pseudoparese sehe man insbesondere, wenn eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenruptur inkl. Subscapularissehne vorliege; bei einer insolierten Supraspinatussehnenruptur und einer Partialläsion der Subscapularissehne sei eine Pseudoparese absolut "nicht obligatorisch" zu erwarten.

**4.9** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nahm am 2. Juli 2024 zum Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Stellung (in den Gerichtsakten) und hielt abschliessend fest, es sei nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und der vorhandenen Rotatorenmanschettenläsion herzustellen.

## **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 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 versicherungs-internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**5.1.4** 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. Entscheide des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 4.1.3 und 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).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 27. November 2023 (act. II 40) einen Anspruch mit der Begründung verneint, die medizinischen Unterlagen zeigten keinen sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und den Schulterbeschwerden. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. April 2024 (act. II 58) wurde die Einsprache des Beschwerdeführers zwar abgewiesen. Jedoch erwog die Beschwerdegegnerin, das Ereignis habe höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen geführt und der der Status quo sine sei spätestens nach acht Wochen erreicht gewesen (S. 9 E. 5), was die Annahme eines leistungsbegründenden Kausalzusammenhangs impliziert. Die unterschiedliche Kausalitätsbeurteilung ist dem Umstand geschuldet, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_, auf dessen Einschätzungen die Beschwerdegegnerin abstellte, im Bericht vom 13. November 2023 (act. II 36) die Kausalität von Beginn weg verneinte (S. 3), im Bericht vom 9. April 2024

dagegen eine banale Schulterdistorsion als nach sechs bis acht Wochen wieder abgeheilt und den natürlichen Verlauf des Vorzustandes wieder als erreicht postulierte (act. II 55 S. 1). Ob die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort – entsprechend dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2024 (in den Gerichtsakten, S. 2 f.) – die Kausalität wiederum als von Beginn weg nicht gegeben erachtete (vgl. S. 4 Rz. 4.3) bzw. ob die Beschwerdegegnerin von einem nie gegebenen oder aber von einem weggefallenen Kausalzusammenhang ausgeht, was zu unterschiedlichen beweisrechtlichen Konsequenzen führt (vgl. E. 2.3.1 f. vorne), kann mit Blick auf das Ergebnis offen bleiben.

**5.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte in seinen Berichten namentlich die folgenden Gesichtspunkte ins Feld, die seiner Ansicht nach gegen den Bestand bzw. Fortbestand der Kausalität zwischen den Schulterbeschwerden links und dem Ereignis vom 28. Februar 2023 sprächen (zusammengefasst im Bericht vom 2. Juli 2024 [in den Gerichtsakten, S. 2]):

- fehlende Erstdokumentation
- klinischer Verlauf mit weiterhin schwerer beruflicher Tätigkeit
- ausgedehnte, ausschliesslich degenerative radiologische Befunde

Der behandelnde Arzt und Operateur Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellt dem im Wesentlichen die folgenden Aspekte gegenüber:

- Geeignetheit des Traumas vom 28. Februar 2023, die erlittene Verletzung hervorzurufen
- der mittels MRI vom 7. Juni 2023 dokumentierte Befund mit fehlender fettiger Infiltration sowie dem Vorliegen eines "Kinkings" der Supraspinatussehne (act. I 5)

**5.3.1** Die MRT bildet ein wichtiges Mittel bei der Abklärung der Unfallkausalität einer Rotatorenmanschettenruptur (Entscheid des BGer vom 19. Februar 2024, 8C\_401/2023, E. 9.2.1). Dabei fällt auf, dass die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ das am 7. Juni 2023 durchgeführte MRI der linken Schulter (act. II 6 S. 4) sowohl hinsichtlich der Bildgebung bzw. der sich darin präsentierenden Befunde als auch der daraus zu ziehenden Schlüsse bezüglich der Kausalität unterschiedlich interpretieren. So stellte

sich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. November 2023 auf den Standpunkt, beim Beschwerdeführer zeige sich kernspintomographisch ein deutlich positives Tangenzzeichen, was für eine bereits fortgeschrittene Hypotrophie des M. supraspinatus spreche. Dieser MRI-Befund lasse auf eine weit länger währende Läsion der Supraspinatussehne schliessen als die dreieinhalb Monate zwischen dem Ereignis und der Bildgebung. Unter Bezugnahme auf Literaturquellen führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ weiter aus, dass sich eine Atrophie im Mittel erst nach ca. drei Jahren zeige, der einzige MRT-Faktor, der signifikant für eine degenerative Genese spreche (act. II 36 S. 3). Unter konkreter Bezugnahme auf diesen Bericht hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diesen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 25. April 2024 (act. I 5) entgegen, das Tangenzzeichen sei zwar positiv, doch entscheidend sei auf den parasagittalen T1-Bildern die Muskelqualität. Der Supraspinatusmuskel sei durch die Retraktion im Querschnitt kleiner, die Muskelqualität aber gut. Es zeige sich hier keine relevante fettige Infiltration; dies sei der entscheidendere Aspekt, ob auf eine chronische oder traumatische Ruptur hingewiesen werden könne. Sodann zeige sich auf den frontalen Aufnahmen ein gewisses "Kinking" der Supraspinatussehne, was ebenfalls typisch für eine traumatische Läsion der Rotatorenmanschette sei. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nahm zu diesem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 2. Juli 2024 seinerseits Stellung. Dabei hielt er fest, dass eine bereits vorhandene fettige Infiltration auf eine langjährige Rotatorenmanschettenläsion hinweise, die radiologisch noch fehlende fettige Infiltration jedoch kein Ausschlusskriterium für eine chronische Rotatorenmanschettenläsion sei, dauere es doch im Schnitt bis drei Jahre, bis diese auch radiologisch nachgewiesen werden könne. Betreffend "Kinking" sei eine gewisse Wellenbildung oder wellige Unschärfe "mit gutem Willen" nachvollziehbar, dies jedoch aufgrund der ausgeprägt tendinopathisch veränderten Supraspinatussehne. Ein typisches "Kinking-Phänomen" sei nicht nachweisbar.

Es besteht mithin eine fachmedizinische Kontroverse zwischen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_, zu der sich das Gericht grundsätzlich nicht zu äussern hat (vgl. E. 5.1.4 vorne). Unter dem hier zu beurteilenden beweisrechtlichen Blickwinkel (vgl. E. 5.1.2 f. vorne) ist allein massgebend, dass die Relevanz der von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in die Dis-

kussion eingebrachten Faktoren für die Kausalitätsbeurteilung – die (hier fehlende) fettige Infiltration sowie das "Kinking" – von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird. Vielmehr verneint er hinsichtlich der radiologisch fehlenden fettigen Infiltration lediglich das Vorliegen eines Ausschlusskriteriums für eine chronische Rotatorenmanschettenläsion, was aber umgekehrt impliziert, dass er die fehlende fettige Infiltration potentiell als Kriterium für die Annahme einer traumatischen Genese der Verletzung auch nicht ausschliesst. Für die Frage der Kausalität ist jedoch mit der Begründung des fehlenden Ausschlusskriteriums nichts gewonnen, ist doch die Unfallkausalität – wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Juli 2024 (in den Gerichtsakten, S. 1) im Einklang mit der Rechtsprechung (vgl. E. 5.1.4 vorne) festhielt – anhand verschiedener Elemente zu beurteilen, wobei keinem Kriterium für sich genommen kausalitätsausschliessende oder kausalitätsbegründende Eigenschaft zukommt. Auch stellt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ das Vorliegen eines Kinkings der Supraspinatussehne und dessen potentielle Relevanz für die Kausalitätsbeurteilung nicht a priori in Abrede, erachtet diesen Befund jedoch als Folge degenerativer Veränderungen, wohingegen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ darin ein Indiz für eine traumatische Genese des Verletzungsbildes erblickt. Nachdem sich auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der von ihm eingebrachten Faktoren der fettigen Infiltration und des "Kinkings", welche seiner Ansicht nach auf eine Kausalität schliessen lassen, auf Quellen in der Literatur berufen kann (vgl. dazu AGA-Komitee-Schulter-Rotatorenman-schette [nachfolgend AGA-Komitee], S. 10, 30; abrufbar unter <[www.aga-online.ch](http://www.aga-online.ch)> -> Komitees), kann die beweisrechtliche Relevanz seiner Einschätzungen nicht ohne weiteres verneint werden.

**5.3.2** Was die übrigen zu berücksichtigenden Kriterien anbelangt (vgl. E. 5.1.4 vorne), so steht zwar fest, dass die erste Arztkonsultation aufgrund von Schulterbeschwerden links erst am 24. Mai 2023 erfolgte (act. II 6 S. 2), was Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Verbund mit dem Hinweis, der Beschwerdeführer habe nach der Rückenoperation vom 20. März 2023 (act. I 4) im Rahmen der damals attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit als Monteur weitergearbeitet, als massgebliches Indiz gegen das Vorliegen einer traumatisch bedingten Rotatorenmanschettenläsion ins Feld führt (vgl. act. II 36 S. 2 f.; in den Gerichtsakten, S. 2). Dazu ist festzuhalten,

dass der Beschwerdeführer Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 21. März 2023 im Zeitpunkt des Schultertraumas am 28. Februar 2023 an erheblichen Rückenbeschwerden litt, welchen auch mittels einer ausgebauten Schmerztherapie nicht beizukommen war und welche schliesslich am 20. März 2023 bei diagnostiziertem persistierendem, fast invalidisierendem lumboradikulärem Schmerzsyndrom L5 links einen operativen Eingriff dasselbst erforderlich machten (act. I 3), was Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen unberücksichtigt liess. Ob der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ereignis vom 28. Februar 2023 nur ein "Zucken" (act. II 7 S. 1) oder aber "starke Schmerzen" (act. II 20 S. 2) verspürte, ist dabei in Anbetracht der damaligen und derzeitig dokumentierten Sachlage nicht vorrangig. Vielmehr erscheint es plausibel, dass für den Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 28. Februar 2023 eine allfällige Schulterproblematik links nicht unmittelbar im Vordergrund stand, weder hinsichtlich deren Behandlung noch bezüglich allfälliger Beschwerden bzw. Letztere entweder durch die Rückenschmerzen überlagert waren oder aber durch die damalige Schmerztherapie unterdrückt wurden. Auch ist es nach gegenwärtiger Aktenlage zumindest denkbar, dass die Beschwerden von Seiten der linken Schulter nach erfolgreicher Behandlung der Rückenbeschwerden mit Absetzen der Medikamente (act. I 4) wiederum in Erscheinung traten, so dass der Beschwerdeführer erst am 24. Mai 2024 wegen der Schulterproblematik erstmals einen Arzt konsultierte (act. II 6 S. 2; 20 S. 2). Was schliesslich die Frage der Pseudoparalyse anbelangt, welche aktenmässig nicht dokumentiert ist, jedoch gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Falle einer traumatischen Verletzung zwingend hätte vorliegen müssen (act. II 36 S. 2 f.), stellt sich Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf den Standpunkt, eine Pseudoparese trete insbesondere dann auf, wenn eine ausgedehnte Rotatorenmanschettenruptur inkl. Subscapularissehne vorliege, was hier nicht der Fall sei (act. I 5). Einerseits ist eine Pseudoparalyse typisches Merkmal einer traumatischen Rotatorenmanschettenläsion (BGer 8C\_401/2023 E. 8.2), andererseits weisen etwa gemäss AGA-Komitee Patienten mit Pseudoparalyse weitaus häufiger Massenrupturen mit Beteiligung der Subscapularissehne auf (S. 15). Ob eine Pseudoparalyse beim vorliegend dokumentierten Verletzungsbild zu erwarten gewesen wäre und inwieweit daraus Rückschlüsse auf die Kausalität zu ziehen wären, kann somit derzeit beweisrechtlich nicht hinreichend beantwortet werden.

Ferner lässt sich auch die Annahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe bereits im März 2023 50 % gearbeitet, nicht zuverlässig auf die Akten abstützen: Gemäss dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2023 wurde nach der Rückenoperation vom 20. März 2023 bis zum 18. Juni 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab letzterem Zeitpunkt bescheinigte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zwar eine volle Arbeitsfähigkeit (act. I 4 S. 2), jedoch geht aus den Angaben des Beschwerdeführers im Schadenformular vom 3. Juli 2023 (act. II 5 S. 2) und anlässlich eines Telefongesprächs mit einer Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 13. Juli 2023 (act. II 7) übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer allein im Umfang von 50 % arbeitstätig war. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in der Zeit zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und der Rückenoperation verhält, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Zwar wurde in der Schadenmeldung vom 26. Juni 2023 (act. II 1) angegeben, der Beschwerdeführer habe die Arbeit zufolge des Unfalls nicht ausgesetzt. Dabei ist jedoch nicht auszuschliessen, dass infolge der (damals unbestrittenermassen bestehenden und nach der Aktenlage erheblichen) Rückenbeschwerden eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gar nicht zur Debatte stand. Zudem kontrastiert die Angabe in der Unfallmeldung mit jener im Schadenformular, worin der Beschwerdeführer die Frage, ob er "diesbezüglich [hinsichtlich des Unfalls vom 28. Februar 2023] arbeitsunfähig" gewesen sei, bejahte (act. II 5 S. 2). Ungeachtet dieser nicht widerspruchsfreien Aktenlage lässt sich jedenfalls die Annahme, der Beschwerdeführer habe im Anschluss an die Rückenoperation vom 20. März 2023 in einem Pensum von 50 % gearbeitet, so nicht verifizieren. Denn die Telefonnotiz vom 13. Juli 2023, auf welche sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zu berufen scheint, enthält allein den Vermerk "aktuell 50% wegen Rückenoperation krankgeschrieben, 50% arbeitet er" (act. II 7 S. 1) und bezieht sich damit auf die damals (am 13. Juli 2023) bestehenden Gegebenheiten. Mithin ergibt sich aus den derzeit vorhandenen Akten kein zuverlässiges Bild hinsichtlich des Verlaufs von Beschwerden und Funktionalität betreffend die linke Schulter bzw. stellt kein belastbares Kriterium für die Verneinung der Kausalität dar.

Dasselbe Ergebnis gilt in Bezug auf den Vorzustand: So ist der Hinweis von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. Juli 2024, der Beschwerdefüh-

rer habe auch schon vor dem Ereignis vom 28. Februar 2023 an episodischen Schulterbeschwerden gelitten (in den Gerichtsakten, S. 2), aktenmässig nicht widerspruchsfrei erstellt. Wohl wurde dies in der (vom Beschwerdeführer nicht mitunterzeichneten) Telefonnotiz vom 13. Juli 2023 so vermerkt (act. II 7 S. 1). Im Schadenformular gab der Beschwerdeführer jedoch an, vor dem Ereignis keine Schulterbeschwerden gehabt zu haben (act. II 5 S. 1). Auch aus den medizinischen Berichten ergeben sich keine Hinweise auf einen (bedeutsamen) pathologischen Vorzustand. Jedenfalls finden sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Schulterbeschwerden links schon innerhalb der letzten Jahre vor dem Unfall vom 28. Februar 2023 ärztlich oder physiotherapeutisch in Behandlung war.

**5.3.3** Was schliesslich den Unfallmechanismus anbelangt, so steht gemäss der übereinstimmenden Aktenlage fest, dass der Beschwerdeführer beim Aufstieg auf einen Camion ausrutschte, sich dabei – zwecks Verhinderung eines Sturzes – am Handlauf festhielt und sich Beschwerden in der linken Schulter zuzog (vgl. E. 3 vorne). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ äusserte sich zur Frage, ob das Ereignis potentiell geeignet war, die erlittene Verletzung hervorzurufen, nicht näher (act. II 13; 36; 55) bzw. im Bericht vom 2. Juli 2024 unklar ("Im Zusammenschau sämtlicher Beurteilungskriterien wie fehlende Erstdokumentation, klinischer Verlauf mit weiterhin schwerer beruflicher Tätigkeit, mit chronischer (Über)belastung der linken dominanten Schulter, ausgedehnten ausschliesslich degenerativen radiologischen Befunden versus beschriebener Ereignisablauf, ein potenziell geeignete Verletzungsmechanismen, ist es somit nicht möglich einen Zusammenhang mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zwischen beschriebenem Ereignis vom 28.02.2023 und der vorhandenen Rotatorenmanschettenläsion herzustellen"; in den Gerichtsakten, S. 2 f.). Immerhin postulierte er im Bericht vom 9. April 2024 das Erreichen des Status quo sine nach sechs bis acht Wochen (act. II 55 S. 1), was Kausalität und damit eine Schadenseignung impliziert. Jedenfalls kann mit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. I 5) dem erlittenen Trauma mit Festhalten an einem Handlauf die potentielle Eignung für die erlittene Verletzung nicht ohne weiteres abgesprochen werden (vgl. AGA-Komitee S. 10).

**5.4** Demnach bestehen angesichts des Berichts von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. April 2024 bzw. den übrigen Akten zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 5.1.3 vorne) an den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, womit gestützt darauf die Frage, ob zwischen dem Ereignis vom 28. Februar 2023 und den Schulterbeschwerden links überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.3 vorne), nicht abschliessend beantwortet werden kann. Wenngleich der Beschwerdeführer am ... 2023 an der linken Schulter operiert wurde (act. II 30 S. 2), ist nicht von Beweislosigkeit auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen (Art. 43 ATSG) – namentlich in Bezug auf die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers nach dem Ereignis vom 28. Februar 2023 – vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf den Akten und/oder einer persönlichen Untersuchung basierendes orthopädisch-chirurgisches Gutachten zu veranlassen haben wird.

**5.5** Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 11. April 2024 (act. II 57 S. 2 ff.) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

## **6.**

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

## **6.2**

**6.2.1** 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).

**6.2.2** Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 30. August 2024 hat Rechtsanwältin Dr. jur. B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'700.-- (10 Stunden à Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 79.80 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 225.15 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 3'004.95 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 11. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'004.95 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. jur. 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.