

200 24 540 UV
KOJ/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war von 1994 bis 2000 als ... bei der B. _____ AG beschäftigt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1 f. und 9). Mit Schreiben vom 21. April 2016 (AB 1) machte der Versicherte einen seit Jahren bestehenden und durch den Beruf als ... verursachten "Ohrenschaden" geltend und ersuchte diesen als Berufskrankheit anzuerkennen. Die Suva holte medizinische Berichte ein und liess den Versicherten durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, für Allergische und immunologische Krankheiten sowie für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten, Abteilung Arbeitsmedizin der Suva, untersuchen (Bericht vom 16. September 2016; AB 25). Daraufhin lehnte sie mit formlosem Schreiben vom 26. September 2016 (AB 27) ihre Leistungspflicht mangels einer Berufskrankheit ab. Nachdem sich der Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (AB 29 und 32), hielt die Suva mit Verfügung vom 21. November 2016 (AB 33) an ihrer Beurteilung fest und verneinte eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den geltend gemachten Ohrenbeschwerden. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 12. Dezember 2016 (AB 42) wies die Suva mit Entscheid vom 24. Juni 2024 (AB 50) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 12. August 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Anerkennung des bestehenden Ohrenschadens als Berufskrankheit.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Juni 2024 (AB 50). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend die vom Beschwerdeführer als Berufskrankheit geltend gemachten Ohrenbeschwerden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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, 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). Vorliegend wird eine seit Januar 2008 bestehende Berufskrankheit geltend gemacht (AB 2), womit die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

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 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 Als Berufskrankheiten gelten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG Krankheiten (vgl. Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen. Gestützt auf diese Delegationsnorm und Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang 1 zur UVV eine Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen erstellt. Nach der Rechtsprechung ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle anderen mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425, 119 V 200 E. 2a S. 200; SVR 2011 UV Nr. 5 S. 17 E. 2.2; Entscheid des Bundesgerichts vom 6. November 2014, 8C_429/2013, E. 5.1 f.).

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Diese Generalklausel bezweckt, allfällige Lücken zu schliessen, die dadurch entstehen können, dass die bundesrätliche Liste gemäss Anhang 1 zur UVV entweder einen schädlichen Stoff, der eine Krankheit verursachte, oder eine Krankheit nicht aufführt, die durch die Arbeit verursacht wurde. Nach der Rechtsprechung ist die Voraussetzung des "ausschliesslichen oder stark überwiegenden" Zusammenhangs erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Dabei ist grundsätzlich in jedem Einzelfall Beweis darüber zu führen, ob die geforderte stark überwiegende (mehr als 75%ige) bis ausschliessliche berufliche Verursachung vorliegt. An die Annahme einer Berufskrankheit sind relativ strenge Anforderungen zu stellen. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186 und E. 4b S. 189, 119 V 200 E. 2b S. 201; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 91 E. 2.2).

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

2.3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tat-

frage, 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).

2.3.3 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).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten, diagnostizierte im Bericht vom 20. September 1999 (AB 14) eine massive Druckdolenz mastoidal links bei zervikaler Verspannung und eine Karzinophobie. Der Beschwerdeführer habe über einen Schmerzzustand, welcher die linke Gesichtshälfte und das Mastoid betroffen habe, und über einen Druck über dem linken Ohr geklagt. Eine Sinusitis sowie eine Felsenbeinpathologie linksseitig habe ausgeschlossen werden können.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten, führte im Bericht vom 8. Dezember 2011 (AB 12) aus, der Beschwerdeführer klagt über Gesichtsschmerzen links und über ein Druckgefühl retroauriculär. Es liege eine borkige Rhinitis mit Muschelhyperplasie und Septumdeviation vor ohne Nachweis einer chronischen Sinusitis. Die hemifazialen Schmerzen links und die Otagie links seien wahrscheinlich im Rahmen einer muskulären Dysbalance bei massivem Schulterproblem links zu sehen. Dazu bestünden zervikale Verspannungen und eine deutliche Myotendinose der Kaumuskulatur bei oralen Parafunktionen.

3.1.3 Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 21. Juli 2016 (AB 17) fest, betreffend die Otagie links sehe Dr. med. E. _____ einen wahrscheinlichen Zusammenhang mit der muskulären Dysbalance bei massiven Schulterproblemen links sowie bei oralen Parafunktionen, die nicht mit der notwendig erforderlichen Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit als ... stehe. Erwähnenswert sei, dass der Beschwerdeführer wegen Druck über dem linken Ohr bereits im Herbst 1999 Dr. med. von D. _____ konsultiert habe, wobei der Ohrenbefund beidseits unauffällig gewesen sei. Einen kausalen Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit habe auch Dr. med. von D. _____ nicht gesehen (S. 1). Aufgrund des oben gesagten müssten die Ohrenbeschwerden zur Ablehnung empfohlen werden. Hingegen sei es denkbar, dass sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit als ... die von Dr. med. E. _____ aufgeführte schwere Rhinitis zugezogen habe, weshalb er zwecks eingehender rhinologischer Untersuchung aufgebeten werde (S. 2).

Im Untersuchungsbericht vom 16. September 2016 (AB 25) führte Dr. med. C. _____ aus, es bestehe eine leichte hochtonbetonte Schalleitungskomponente links, bei weitem nicht erheblichen Grades (binauraler Hörverlust 3 %). Ansonsten liege ein weitgehend unauffälliger Hals-Nasen-Ohren (HNO)-Status vor mit normaler Nasenatmung, normalen Stimmgabelprüfungen und reizlosen Schleimhautverhältnissen. Bei der leichten Hörstörung im Hochtonbereich links (Schalleitungskomponente) handle es sich am ehesten um Folgen des stellenweise verdickten Trommelfelles links, wobei ursächlich eine Mittelohrentzündung während der Tätigkeit als ... in Frage kommen könnte. Seit Sistieren der Tätigkeit als ... seien bald

zehn Jahre vergangen, sodass diesbezüglich eine Kausalitätsbeurteilung aus arbeitsmedizinischer Sicht schwierig sei. Aus fachärztlicher Sicht sei die nachgewiesene monaurale Schädigung des Gehörs links minim, sodass sich diesbezüglich keine weiteren therapeutischen oder diagnostischen Massnahmen ergeben würden. In der Nasenschleimhautzytologie hätten vermehrte Basal- und Becherzellen nachgewiesen werden können, wahrscheinlich als Reaktion auf die sommerliche Witterung mit erhöhten Ozonwerten. Entzündungszellen hätten in der Schleimhaut nicht nachgewiesen werden können, sodass eine Rhinitis habe ausgeschlossen werden können. Auch die zum Zeitpunkt der Untersuchung normale Nasenatmung spreche gegen eine chronische Nasenschleimhautentzündung. Somit seien auch diesbezüglich Folgen einer allfälligen Berufskrankheit (Berufsrhinitis) ausgeschlossen (S. 3). Zusammenfassend bestünden beim Beschwerdeführer aus fachärztlicher Sicht keine nennenswerten pathologischen Befunde, die eine Anerkennung als Berufskrankheit rechtfertigen würden (S. 4).

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2021 (AB 45 S. 1 f.) eine paroxysmale nächtliche Dyspnoe, einen Kanu-Unfall 2008 mit Halswirbelsäulen (HWS)- und Schulterverletzung links und einen störenden Post Nasal Drip (unauffällige HNO-Abklärung). Die aktuelle pneumologische Untersuchung zeige in jeder Hinsicht normale Befunde bei hochnormalen Atemreserven von 115 %. Die durchgeführte respiratorische Polygraphie habe eine mittelschwere bis schwere obstruktive Schlafapnoe bestätigt, welche mit allergrösster Wahrscheinlichkeit auch die Ursache der nächtlichen Dyspnoeepisodes sein dürfte (S. 1). Ferner empfahl der Facharzt eine APAP-Therapie (S. 2).

3.1.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 12. Januar 2023 (AB 46 S. 2 ff.) ein schweres, überwiegend obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom, ein chronisches, therapierefraktäres Schmerzsyndrom mit Beteiligung der oberen Brustwirbelsäule, der HWS und des Schultergürtels links, psychiatrische Komorbidität, einen störenden Post Nasal Drip (unauffällige HNO-Abklärung), eine unklare Raumforderung Niere links sowie eine Lebersteatose und Pankreaslipomatose (S. 2). Im Oktober 2021 sei ein

mittelschweres bis schweres gemischt obstruktives/zentrales Schlafapnoesyndrom diagnostiziert worden. Eine CPAP-Therapie sei nicht toleriert worden. Der Beschwerdeführer wünsche keinen weiteren CPAP-Therapieversuch, sodass als zweitbeste Option das nächtliche Tragen einer Unterkieferprotrusionsschiene resultiere (S. 3).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Juni 2024 (AB 50) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen des Dr. med. C. _____ vom 21. Juli 2016 (AB 17) und vom 16. September 2016 (AB 25). Letzterer liegt eine persönliche Untersuchung durch Dr. med. C. _____ vom 30. August 2016 zugrunde. Die Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Beurteilung (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Sie erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt. Ausgehend von diesem

umfassenden medizinischen Befund legte Dr. med. C._____ sorgfältig und nachvollziehbar begründet dar, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Ohrenbeschwerden (vornehmlich links) und die festgestellte Rhinitis in keinem Kausalzusammenhang zu der beruflichen Tätigkeit als ... stehen (AB 17 S. 1 f., 25 S. 3 f.), womit das Vorliegen einer Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG entfällt (vgl. E. 2.2 hiervor). Diese Beurteilung überzeugt und steht insbesondere im Einklang mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche von keinem Zusammenhang zwischen den bestehenden Ohren- und Nasenbeschwerden mit dem Beruf als ... berichteten (vgl. AB 12 und 14). Vielmehr sah Dr. med. E._____ die bestehenden Ohrenbeschwerden (Otalgie) im Bericht vom 8. Dezember 2011 (AB 12) im Rahmen der muskulären Dysbalance bei massivem Schulterproblem links mit deutlicher Myotendinose der Kaumuskulatur bei oraler Parafunktion. Zudem hielt Dr. med. von D._____ im Bericht vom 20. September 1999 (AB 14) einen unauffälligen Ohrenbefund fest. Medizinische Berichte, die auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. C._____ zu wecken vermöchten und auf eine zwischenzeitliche Änderung der erwähnten HNO-Befunde hindeuten würden, finden sich in den Akten nicht und wurden auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingereicht. Die Berichte der Dres. med. F._____ und G._____ vom 21. Oktober 2021 (AB 45 S. 1 f.) und vom 12. Januar 2023 (AB 46 S. 2 ff.) betreffen die bestehende Lungenproblematik, insbesondere die festgestellte schwere obstruktive Schlafapnoe, und nicht den als Berufskrankheit geltend gemachten Ohrenschaden, womit sich bezüglich dieser Berichte Weiterungen erübrigen. Es bleibt jedoch hervorzuheben, dass beide Fachärzte hinsichtlich des festgestellten störenden Post Nasal Drip eine unauffällige HNO-Abklärung festgehalten haben (AB 45 S. 1 und 46 S. 2). Somit ist gestützt auf die Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die bestehenden Ohrenbeschwerden – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – während der Tätigkeit als ... bei der Firma B._____ AG von 1994 bis 2000 (vgl. AB 9) aufgetreten sind und diese Arbeit zudem ursächlich für die Beschwerden ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.4 Nach dem Dargelegten ist hinsichtlich der geklagten Ohren- und Nasenbeschwerden im Zusammenhang mit der vormaligen Tätigkeit als ...

keine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 oder 2 UVG mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) nachgewiesen. Die Abweisung des Leistungsbegehrens mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Juni 2024 (AB 50) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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