

200 24 594 UV  
ACT/ZID/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Dezember 2024**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 8. August 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der C. \_\_\_\_\_ AG, ..., als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss "Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 6. Februar 2023 erlitt er am 23. Dezember 2022 auf einer Autobahn in ... einen Autounfall und zog sich dabei eine Prellung der Halswirbelsäule (HWS) zu (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1), wogegen der erstbehandelnde Arzt als (somatische) Verletzung eine leichte, abgeklungene Handdistorsion links nannte (AB 19/1). Die Suva übernahm die bis dahin entstandenen Heilungskosten ohne weitere Abklärung des Sachverhalts (AB 9). Im Rahmen der ärztlichen Weiterbehandlung wurde im Mai 2023 eine traumatische Supra-/Infraspinatussehnenruptur rechts mit Bizepsinstabilität bei Bizepstendinitis, Bursitis subacromialis und Impingementkonstellation diagnostiziert und am 25. Mai 2023 operiert (AB 18/3 f.). Nach einer versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung des Suva-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Chirurgie, vom 6. November 2023 (AB 54) verneinte die Suva mit Schreiben vom 9. Dezember 2023 ihre Leistungspflicht betreffend die erwähnte Sehnenruptur an der rechten Schulter mangels eines sicheren oder wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 23. Dezember 2022 und den rechten Schulterbeschwerden (AB 80). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 84 f.), worauf die Suva nach Einholung einer weiteren Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2024 (AB 91) am 16. Januar 2024 entsprechend verfügte (AB 94). Die dagegen unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Februar 2024 (AB 98) erhobene Einsprache (AB 96) wies die Suva mit Entscheid vom 8. August 2024 ab (AB 106).

## **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, wie schon im Einspracheverfahren vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ AG, mit Eingabe vom 9. September 2024 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids habe die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Dezember 2022 anzuerkennen und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. 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 8. August 2024 (AB 106). Streitig und zu prüfen ist, ob im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Dezember 2022 Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen für die erstmals knapp einen Monat nach Behandlungsbeginn geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter resp. ob diesbezüglich ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da er den (zweiten) Bericht des Suva-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2024 (AB 91) erst mit dem Einspracheentscheid vom 8. August 2024 (AB 106) erhalten habe (Beschwerde, S. 3 Ziff. 2).

**2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind. Unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien hält (BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2).

**2.2** Der Aktenführung der Beschwerdegegnerin zufolge ist der hier zur Diskussion stehende Bericht vom 10. Januar 2024 (AB 91) – und nicht (wie vom Beschwerdeführer vorgebracht; Beschwerde, S. 3 Ziff. 2) der ältere Bericht vom 6. November 2023 (AB 54) – zusammen mit der Verfügung vom 16. Januar 2024 verschickt worden, auch wenn auf S. 2 der Verfügung

bloss auf eine beigelegte ärztliche Beurteilung (ohne Datum) verwiesen wird (AB 94; vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2 f. Ziff. 4.2). Sollte dem Beschwerdeführer stattdessen trotzdem versehentlich der ältere Bericht zugeschickt worden sein, hätte ihm dies ohne weiteres auffallen müssen. Denn gestützt auf die ihm am 9. Januar 2024 zugestellten Akten (AB 89) hätte ihm aufgrund der am 5. Januar 2024 erfolgten Anfrage der Sachbearbeitung an die Versicherungsmedizin mit der Bitte um eine ausführliche Beurteilung wegen "Einwand auf unsere Ablehnung" (AB 86) bewusst sein müssen, dass erst nach Vorliegen dieses Berichts verfügt werden würde. Folglich hätte es an ihm gelegen, diesen Bericht nach Verfügungserlass zu verlangen, da offensichtlich ein Fehler vorlag. Unabhängig davon war die Beschwerdegegnerin gar nicht gehalten, den Bericht vor Verfügungserlass zuzustellen, zumal in Bezug auf Verfügungen mit anschliessendem Einspracheverfahren, wie dies in der Unfallversicherung der Fall ist, eine Anhörung nicht zu erfolgen hat (vgl. E. 2.1 hiervor). Im Übrigen könnte selbst unter der Annahme einer höchstens leichten Verletzung des rechtlichen Gehörs dieselbe im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens als geheilt gelten (vgl. dazu BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132).

### **3.**

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

**3.2** 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).

**3.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem 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).

**3.3.1** 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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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).

**3.3.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

**3.4** 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 ge-

benenfalls 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).

#### **4.**

**4.1** Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 23. Dezember 2022 (AB 1 Ziff. 6, 22/1 Ziff. 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in Bezug auf die anfänglich geltend gemachte Prellung der HWS (AB 1 Ziff. 9) bzw. die ursprünglich diagnostizierte leichte Handdistorsion links (AB 19/1) die gesetzlichen Versicherungsleistungen (AB 9), um die es vorliegend nicht (mehr) geht. Zu prüfen ist jedoch das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem besagten Unfallereignis und geltend gemachten Beschwerden an der rechten Schulter ("Riss" Schulter rechts; vgl. AB 11 Ziff. 9), für die von Seiten der Beschwerdegegnerin nie Leistungen ausgerichtet wurden, und der damit einhergehenden Operation vom 25. Mai 2023 (AB 18/3 f.).

**4.2** Vorliegend geht es weder um einen Rückfall noch um allfällige Spätfolgen (vgl. Schadenmeldung vom 24. Mai 2023 [AB 11] resp. Ausführungen im Einspracheentscheid vom 8. August 2024, S. 2 f. lit. B f. und Ziff. 1.2 [AB 106]). Vielmehr ist – wie erwähnt – betreffend der erst im Verlauf geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts zu prüfen, ob diese natürlich kausal auf den Unfall vom 23. Dezember 2022 zurückzuführen sind. Der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hat seine Behandlung am 6. Februar 2023 beendet (AB 19/2 Ziff. 9), den Beschwerdeführer jedoch am 10. März 2023 unter Hinweis auf den Autounfall von Dezember 2022 an Dr. med. E. \_\_\_\_\_ überwiesen (AB 51/4), welcher die erste Untersuchung am 3. Mai 2023 vornahm (AB 14/2), so dass im Gesamten von einer durchgehenden Behandlung auszugehen ist.

**4.3** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

**4.3.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 1. Juli 2023 (rückblickend) aus, den Beschwerdeführer erstmals am 10. Januar 2023 behandelt zu haben (AB 19/1 Ziff. 1). Ihm gegenüber habe dieser angegeben, am 23. Dezember 2022 in ... mit ca. 80 - 100 km/h auf eine stehende Fahrzeugkolonne aufzufahren zu sein. Er habe während dreier Tage Muskelschmerzen in der Hand verspürt, "sonst keine Verletzung". Seine Ehefrau sei wegen einer Thoraxverletzung in einem Regionalspital vor Ort erstversorgt worden, ehe sie gemeinsam in die Schweiz zurückgekehrt seien und er wieder gearbeitet habe (AB 19/1 Ziff. 2 und 5; ebenso im KG-Eintrag vom 10. Januar 2023 [AB 51/3]). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte äusserlich keine Verletzung fest; die leichte Handdistorsion links sei abgeklungen. Seine Behandlung bestand aus stützenden Gesprächen wegen Schlafstörungen, Flashbacks sowie Alpträumen und einer Triggerpunktinfiltration bei Rückenschmerz am 30. Januar 2023 (AB 19/1 f. Ziff. 4 ff.). Er attestierte keine Arbeitsunfähigkeit (AB 19/2 Ziff. 8). Der Behandlungsabschluss bei diesem Arzt erfolgte am 6. Februar 2023 (AB 19/2 Ziff. 9).

Am 10. März 2023 meldete Dr. med. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer für ein MRI der rechten Schulter an. In der Anamnese vermerkte er, dieser sei im Dezember 2022 auf ein stehendes Auto aufgefahren, wobei er das Lenkrad fest in den Händen gehalten habe. Anfangs habe er nicht viele Beschwerden bemerkt, nun aber beklage er zunehmende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Ausstrahlung in den rechten Arm (AB 51/4).

**4.3.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer erstmals am 3. Mai 2023. Er ging (nach Durchsicht des Arthro-MRI der rechten Schulter vom 28. März 2023; AB 15) von einer traumatisch bedingten transmuralen Ruptur der Supra-/Infraspinatussehne unter Beteiligung der langen Bizepssehne aus. Der Beschwerdeführer sei am 23. Dezember 2022 mit hoher Geschwindigkeit einem voranfahrenden Fahrzeug aufgefahren, wobei er das Lenkrad festgehalten habe. Im Verlauf sei es dann zu einer ausgeprägten Schmerzhaftigkeit der rechten Schulter gekommen, die aktuell anhalte (AB 14/2 f.).

Der Beschwerdeführer entschied sich in der Sprechstunde vom 10. Mai 2023 für die vorgeschlagene Operation (Bericht vom 12. Mai 2023;

AB 10/2), welche am 25. Mai 2023 durchgeführt wurde (Operationsbericht vom 1. Juni 2023; AB 18/3 f.). Sechs Wochen postoperativ zeigte sich ein regelhafter Befund (Bericht vom 6. Juli 2023; AB 28/2 f.). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 13. September 2023 zeigte sich eine postoperative passive Gelenksteife (Bericht vom 15. September 2023; AB 50/10 f.).

**4.3.3** Der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wies in der Kurzbeurteilung vom 6. November 2023 darauf hin, der Beschwerdeführer sei erst Wochen nach dem Unfall wegen Schulterbeschwerden für ein MRI der rechten Schulter angemeldet worden. Bei den dabei festgestellten zystischen Veränderungen auch im Tuberculum majus sowie der Impingementkonstellation sei die ansatznahe Ruptur nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Zudem habe der Beschwerdeführer im Röntgenbild vom 3. Mai 2023 gemäss dem Schulterorthopäden einen CSA von 39.6° gezeigt, was klar für eine Impingementkonstellation spreche. Diese führe bei engen subacromialen Verhältnissen häufig auch ohne Trauma zu Beschwerden und degenerativ bedingten Rissen in der Supraspinatussehne (AB 54/1).

Die geltend gemachten Beschwerden an der Schulter rechts und die Behandlung derselben seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. Dezember 2022 zurückzuführen. Nachweislich seien die Beschwerden erst mit einer Latenz von mehreren Wochen aufgetreten und es sei nicht zu einer Niederlegung der Arbeit gekommen. Bei der medizinischen Erstversorgung am 10. Januar 2023 habe der Beschwerdeführer noch nicht über Schulterbeschwerden geklagt; das Vorliegen von Verletzungen sei sogar explizit verneint worden. Sämtliche im MRI und intraoperativ nachgewiesenen Veränderungen seien auch degenerativ bedingt erklärbar, d.h. auch bei Wegdenken des Unfallereignisses. Eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette führe unmittelbar zu Schmerzen hoher Intensität und zu einem Funktionsverlust, einer sogenannten Pseudoparalyse. Die Beschwerden klängen im weiteren Verlauf in der Regel wieder etwas ab. Das sei hier alles nicht der Fall gewesen. Die Beschwerden hätten im Verlauf eher zugenommen, wie das typisch sei für eine degenerativ bedingte Schädigung der Rotatorenmanschette, v.a. bei gleichzeitigem Vorliegen einer Impingementkonstellation, wie das beim Beschwerdeführer der Fall gewesen sei (AB 54/2).

**4.3.4** In der zweiten Beurteilung vom 10. Januar 2024 wiederholte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen seine bereits in der Kurzbeurteilung vom 6. November 2023 (vgl. AB 54) gemachten Ausführungen. Zusätzlich führte er explizit an, eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette habe in einer manuellen Tätigkeit eigentlich immer eine Niederlegung der Arbeit und das zeitnahe Aufsuchen eines Arztes zur Folge. Eine Arbeitsunfähigkeit sei erst nach erfolgter Schulteroperation am 25. Mai 2023 eingetreten. Als (offenbar) unfallkausale Diagnose nannte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einzig eine Prellung/Distorsion des linken Handgelenks und als weitere Diagnose erwähnte er eine transmurale Supra-/Infraspinatussehnenruptur rechts und eine Tendinitis der langen Bizepssehne (AB 91).

**4.3.5** In der Stellungnahme vom 6. Februar 2024 (AB 98) ergänzte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die anamnestische Darstellung des Unfalls ihm gegenüber dahingehend, dass der Beschwerdeführer zwar das Lenkrad festgehalten habe, es aber durch den Aufschlag auf das voranfahrende Fahrzeug zu einer passiven Verreissbewegung des rechten Armes gekommen sei (S. 1 Mitte). Hierbei handle es sich um den typischen Unfallmechanismus, der zu einer entsprechenden Schädigung der Rotatorenmanschette führe (S. 2 oben). Direkt im Anschluss habe der Beschwerdeführer über (direkte) Schmerzen in der rechten Schulter geklagt; diese seien zunächst etwas abnehmend, dann allerdings persistent gewesen, als er sich erstmalig am 3. Mai 2023 (AB 14/2) in der Sprechstunde vorgestellt habe (S. 1 Mitte). Die Verletzungen, die schlussendlich zur operativen Versorgung geführt hätten (transmurale Ruptur der hinteren Supraspinatussehne am Übergang zur Infraspinatussehne, Partialruptur der Subscapularissehne mit einer möglichen Affektion des Bizepssehnenankers), seien somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 23. Dezember 2022 (S. 1 unten). Die im MRI vom 28. März 2023 (AB 15) – neben dem Hauptbefund der Verletzung der Rotatorenmanschette – zusätzlich ersichtlichen geringsten degenerativen Veränderungen seien bei einem Patienten mit Jahrgang 1972 als völlig physiologisch und nicht als schmerzauslösend pathologisch anzusehen. Weder die leichtgradigen Veränderungen des rechten AC-Gelenks noch die reaktive Knochenzyste am Ansatz der Subscapularissehne führten zu einer operativen Versorgung, sodass diese im vorliegenden Fall in der Beurteilung zu vernachlässigen seien (S. 2 unten). Des Wei-

teren sei auch ein CSA von 39.6° zu vernachlässigen, da entsprechend im MRI nur eine leichtgradigste Bursitis subacromialis beschrieben worden sei, sodass diese Veränderung schlussendlich auch nicht zu einer operativen Versorgung geführt habe. Auch die Aussage des Suva-Arztes, dass sämtliche im MRI und intraoperativ nachgewiesenen Veränderungen degenerativ bedingt erklärt werden könnten, sei nicht nachvollziehbar, spreche doch der Unfallmechanismus eine eindeutige Sprache (S. 3 Mitte). Die degenerativen Veränderungen seien durch den Unfall in keiner Weise affiziert worden (S. 4 oben).

**4.4** 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).

**4.4.1** 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).

**4.4.2** 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). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was

den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**4.4.3** 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. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen von versicherungsinternen bzw. beratenden Ärzten eines Unfallversicherers (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63 [= Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 17. Dezember 2009, 8C\_239/2008] E. 7.2). 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).

**4.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. August 2024 (AB 106) auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2023 und 10. Januar 2024 (AB 54, 91). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4.1 hiervor) und überzeugen. Entscheidend ist, dass der Mediziner in seinen Berichten nachvollziehbar auf die Latenz zwischen Beschwerden und Unfall bzw. auf den Umstand hinweist, dass eine unfallbedingte Ruptur der Rotatorenmanschette zu starken Schmerzen und einer Pseudoparalyse führt (AB 54/2 und 91/4). Letzteres ist aufgrund der Akten nicht ausgewiesen (vgl. insbesondere die Berichte der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar [AB 51/3; KG-Eintrag] sowie 1. Juli 2023 [AB 19/1 Ziff. 2] und E. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 [AB 14/2]) und wird auch nicht geltend gemacht. Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstmals im Bericht vom 6. Februar 2024 ausführt, der Versicherte habe direkt im Anschluss über Schmerzen in der rechten Schulter geklagt (AB 98/1 und /3 oben), steht dies in Widerspruch zum echtzeitlichen KG-Eintrag, wonach am 10. Januar 2023 (abgesehen von Muskelschmerzen in der Hand während dreier Tage) keine Schmerzen erwähnt bzw. (anderweitige) Verletzungen explizit verneint werden (AB 51/3). Die rund zwei Monate später geklagten, nun zunehmenden Schmerzen im Bereich der rechten Schulter mit Ausstrahlung in den rechten Arm (AB 51/4) geben jedenfalls nicht die hohe Schmerzintensität wieder, die gemäss dem Suva-Mediziner – bereits initial – zu erwarten gewesen wäre. Diesbezüglich ist auch auf die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). In diesem Zusammenhang fällt auf, dass derartige Angaben im sonst sehr ausführlich gehaltenen KG-Eintrag vom 10. Januar 2023 (AB 51/3) nicht erwähnt werden. Damit basiert die Einschätzung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf einer beweismässig nicht genügend gesicherten Grundlage. Dasselbe gilt auch für dessen Hauptargument, wonach der Unfallmechanismus resp. die passive Verreissbewegung des rechten Armes geeignet ist, zu einer Rotatorenmanschettenruptur zu führen (AB 98/2)

– diese Bewegung des Armes ist jedoch nicht erstellt und sie lässt sich auch nicht mehr erstellen, sodass insoweit Beweislosigkeit besteht, welche zu Lasten des Beschwerdeführers ausfällt (vgl. dazu 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). Dass die – unbestrittenermassen bestehenden – degenerativen Veränderungen gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ für sich allein nicht zu einer Operation geführt hätten (AB 98/3 Ziff. 2 f.), gründet auf der beweismässig unzulässigen Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 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). Der behandelnde Facharzt schliesst nämlich aus der erfolgten Operation und der degenerativen Situation vor dem Unfall, dass die Veränderung – d.h. die Operationsindikation – Folge des Unfalles sein müsse. Es ist im Rahmen der Unfallversicherung jedoch nicht abzuklären, welche Ursache genau zu welcher Folge geführt hat; es ist allein (aber immerhin) zu untersuchen, ob der Unfall zum geklagten Gesundheitsschaden geführt hat. Nach dem Dargelegten vermag der Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 98) keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung des Suva-Arztes zu wecken (vgl. E. 4.4.2 hiervor), denn die Annahmen des Ersteren beruhen – wie ausgeführt – auf einer aktenmässig nicht gesicherten Basis.

**4.6** Damit ist gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ überwiegend wahrscheinlich kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Dezember 2022 und den geklagten Beschwerden an der rechten Schulter erstellt. Folglich verneinte die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht. Der Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Die bereits im Verwaltungsverfahren beantragte Edition der ... Polizeiakten (AB 90) misslang, obwohl die Beschwerdegegnerin dies mehrfach versucht hatte (vgl. AB 33, 40 und 67/2); sie vermöchten im Übrigen am Ergebnis nichts zu ändern. Die ebenfalls beantragte Edition der Akten des Ambulanzteams (AB 90) ist auch nicht notwendig, da weder gemäss dem KG-Eintrag vom 10. Januar 2023 des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 51/3) noch im Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2023 (AB 14) von einer Versorgung des Beschwerdeführers durch ein Ambulanzteam die Rede ist; wenn überhaupt

hat sich die ausgerückte Ambulanz (vgl. AB 1 Ziff. 10) einzig um die Ehefrau des Beschwerdeführers gekümmert, welche wegen einer Thoraxverletzung in einem örtlichen Regionalspital erstversorgt worden war (vgl. AB 19/1 Ziff. 2). In antizipierter Beweiswürdigung kann auf die eventualiter beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3 und S. 3 Ziff. 3) verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Die mit Einspracheentscheid vom 8. August 2024 (AB 106) erfolgte Verneinung der Leistungspflicht betreffend die geltend gemachten Schulterbeschwerden rechts ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):

- 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.