

200 13 1140 UV
GRD/PES/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Angestellter der D._____ bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Unfallmeldung UVG vom 28. August 2012 am 6. August 2012 von einer Leiter fiel und sich die Hände quetschte (Antwortbeilage [AB] Register [Reg] 3/1). Die Mobiliar erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 29. Juli 2013 verneinte die Mobiliar eine Leistungspflicht ihrerseits aus diesem Unfallereignis über den 31. Dezember 2012 hinaus (AB Reg 1/27 – 28).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch die E._____, am 14. August 2013 Einsprache (AB Reg 1/36).

Mit Telefax vom 10. September 2013 ersuchte die Mobiliar die C._____ um einen tabellarischen Leistungsauszug für die Zeit ab August 2005 sowie um Zustellung der jeweiligen ärztlichen Verordnungen, sollte der Versicherte bereits vor dem 6. August 2012 jemals Physiotherapie in Anspruch genommen haben (AB Reg 1/42).

Am 26. September 2013 liess der Versicherte seine Einsprache, neu vertreten durch Rechtsanwalt B._____, ergänzend begründen (AB Reg 1/50 – 53).

Nach Eingang der bei der C._____ ergänzend einverlangten Dokumente (vgl. AB Reg 1/76 – 133) wies die Mobiliar die Einsprache des Versicherten mit Entscheid vom 21. November 2013 ab (AB Reg 1/134 – 145).

C.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 23. Dezember 2013 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Es sei ein medizinisches Gutachten gerichtlich in Auftrag zu geben und es sei die Krankengeschichte beim Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, herauszuverlangen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2013 (AB Reg 1/134 – 145). Streitig und zu prüfen ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus UVG infolge des Unfalls vom 6. August 2012 über den 31. Dezember 2012 hinaus.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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 über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint

(BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.4 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrau-

ensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

2.5 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

2.6 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94).

3.

3.1 Gemäss Arztzeugnis UVG vom 15. September 2012 erlitt der Beschwerdeführer am 6. August 2012 einen Sturz von der Leiter mit Kontusion des linken Fusses, des rechten Knies sowie des rechten Ellbogens. Er wurde in der Folge für 12 Tage arbeitsunfähig geschrieben. Ab dem

18. August 2012 konnte er seine Arbeit wieder voll aufnehmen (AB Reg 2/2).

3.2 Ein MRI der Halswirbelsäule vom 21. Dezember 2012 ergab eine Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule, eine Osteochondrose sowie Retrospondylosen vor allem im Bereich C5/6 und C6/7, eine mediane Hernie C4/5 mit einer Impression des Myelons, eine median bis foraminal rechtsseitige Hernie C5/6 mit Kompromittierung der C6-Wurzel sowie eine breitflächige Hernie C6/7 mit einer relativen Einengung des Durchmessers des Spinalkanals. Ein Anhaltspunkt für eine Wirbelkörperfraktur fand sich kernspintomographisch nicht (AB Reg 2/4).

3.3 Ein MRI des linken Schultergelenks vom 31. Dezember 2012 ergab eine leichtgradige Unterflächenpartialruptur der Supraspinatussehne ansatznah, eine Ansatzentzündung der Infraspinatussehne, eine Tendinopathie calcarea der Supraspinatussehne dorsal, eine Partialruptur der Subscapularissehne am Oberrand in Faserrichtung, einen ansatznahen Abriss der langen Bizepssehne sowie eine SLAP-Läsion (AB Reg 2/5).

3.4 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in der Folge in ihrem Bericht vom 11. Januar 2013 beim Beschwerdeführer eine Rotatorenmanschettenläsion links, ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C6 rechts sowie ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits. Infolge eines Leitersturzes aus ca. zwei Metern Höhe mit Kontusion beider oberen Extremitäten und einer HWS-Distorsion habe sich beim Beschwerdeführer ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C6 rechts eingestellt. Effektive sensomotorische Ausfälle bestünden nicht. Bei den Beschwerden am rechten Daumen handle es sich um ein Double-Crush-Phänomen bei noch zusätzlichem Carpaltunnelsyndrom links mehr als rechts. Als weitere Folge des Sturzes fänden sich Beschwerden an der linken Schulter im Sinne einer Periarthritis humeroscapularis mit mässiger funktioneller Einschränkung. Trotz der bildgebend festgestellten Befunde arbeite der Beschwerdeführer weiterhin zu 100% und nehme nicht einmal Analgetika ein (AB Reg 2/7).

3.5 Am 20. November 2013 fand eine Besprechung mit Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, dem beratenden Arzt der Beschwer-

degegenerin, statt. Dabei wurde festgehalten, dass die Supraspinatussehne und die lange Bizepssehne beim vom Beschwerdeführer beschriebenen Vorfall überhaupt nicht in die Länge gezogen worden seien und diese entsprechend auch keine Dehnung erfahren hätten. Eine Kontusion der Hände sei nicht geeignet, eine Sehnenruptur hervorzurufen. Ausserdem sei ein Erysipel bezüglich rechtem und nicht linkem Ellbogen festgehalten worden. Es bestünden zudem diverse Hinweise für ein längeres chronisches Geschehen, so z.B. ein Os acromiale vom Typ II mit Einengung des Subacromialraumes, eine Verkalkung sowie eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne.

Eine frische erhebliche Partialruptur der Supraspinatussehne und ein Abriss der langen Bizepssehne würden gemäss Dr. med. H._____ zu einem Ödem/Erguss geführt und sofort (und nicht erst nach geraumer Zeit) heftige Schulterbeschwerden mit einer entsprechenden Klink verursacht haben (drop-arm-sign bzw. eine Unmöglichkeit, den Oberarm über die Waagrechte anzuheben und eine Unmöglichkeit, den Unterarm anzuwinkeln). Auch wäre der Versicherte bei einer frischen erheblichen Partialruptur der Supraspinatussehne und einem Abriss der langen Bizepssehne kaum ab dem 18. August 2012 wieder in der Lage gewesen, über Monate hinweg uneingeschränkt seiner Arbeit nachzugehen. Die Bestreitung von Beschwerden vor dem Unfall überzeuge angesichts der degenerativen Befunde nicht. Zudem bringe die krankheitsbedingte Verordnung von Dr. med. F._____ vom 29. August 2011, in der dieser nebst einer AC- und Sternoclavikular-Arthrose nach einer Operation auf der Gegenseite eine beidseitige Periarthropathia humeroscapularis mit Beschwerden des Supraspinatus beschrieben habe („PHS bds. Supraspinatus“; vgl. AB Reg 1/84) klar zum Ausdruck, dass auch links schon seit geraumer Zeit Beschwerden bestanden hätten, was für ein längeres chronisches Geschehen spreche. Ein vorwärts gerichteter Sturz sei auch in Bezug auf die Subscapularissehne nicht geeignet, eine Ruptur hervorzurufen. Zudem lägen die Ganglien am Tuberculum minus im Ansatzbereich der Subscapularissehne, wodurch sich unabhängig vom Ereignis vom 6. August 2012 bestehende degenerative Veränderungen erklären liessen. Im Übrigen sei beim Beschwerdeführer ein Längsriss in Faserrichtung erhoben worden, wohingegen unfallbedingte Risse eher quer verlaufen würden. Auch dieser

Befund gehe somit nicht auf das Ereignis vom 6. August 2012 zurück, sondern sei eindeutig degenerativ bedingt auf ein längeres chronisches Geschehen zurückzuführen. Auch in Bezug auf die leichten Konturirregularitäten des superioren Labrums (SLAP-Läsion I) könne kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. August 2012 angenommen werden (AB Reg 2/11).

4.

4.1 Die Erstbehandlung des Versicherten nach dem Unfall vom 6. August 2012 fand gemäss Arztzeugnis UVG vom 15. September 2012 am 7. August 2012 durch Dr. med. F. _____ statt. Noch am 15. September 2012 hielt Dr. med. F. _____ lediglich Exkorationen (Schürfungen) im Bereich der Oberarme, eine Bursitis retropatellaris am rechten Knie und metatarsale Schmerzen am linken Fuss fest, wobei sowohl bezüglich linkem Fuss als auch rechtem Knie Frakturen ausgeschlossen werden konnten. Als Diagnosen hielt er einen Leitersturz mit einer Kontusion des linken Fusses, des rechten Knies sowie des rechten Ellbogens mit in der Folge einem Erysipel am Olecranon fest (AB Reg 2/2). Dass diese Verletzungen bis zur Leistungseinstellung per 31. Dezember 2012 nicht vollständig abgeklungen wären, wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und kann aufgrund der medizinischen Akten wie auch der entsprechenden medizinischen Erfahrungstatsachen nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten.

4.2 Ab dem 18. August 2012 wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt wieder vollständig arbeitsfähig geschrieben (AB Reg 2/2). In seinem Arztzeugnis UVG vom 15. September 2012 erwähnt der Hausarzt mit keinem Wort Schulterbeschwerden links oder Wirbelsäulenbeschwerden. Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, dies sei auf sprachliche Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführen, ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass man auch nonverbal zeigen kann, welche Stellen des Körpers schmerzen, was der Beschwerdeführer bezüglich der unstrittig betroffenen Körperteile ja offensichtlich auch getan hat (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.3 Anlässlich des MRI des linken Schultergelenks vom 31. Dezember 2012 wurden unstrittig erhebliche pathologische Befunde erhoben. Die in Kenntnis dieser Befunde wie auch der übrigen Akten erstellte Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ (AB Reg 2/10 – 11) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung an Aktenberichte gestellten Anforderungen. Er legt in Kenntnis der vollständigen Untersuchungsbefunde mit nachvollziehbarer Begründung schlüssig dar, weshalb die Beschwerden im Bereich der linken Schulter nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal sind. Bei einer oder mehreren frischen Sehnenrupturen, auch bei blossen Partialrupturen, hätte sich klinisch sogleich eine entsprechende Symptomatik mit Erguss und funktioneller Bewegungseinschränkung manifestieren müssen. Dass der Hausarzt eine solche während Wochen bei mehreren Konsultationen übersehen hätte, kann nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Auch die Tatsache der wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit bloss zwölf Tage nach dem Unfall spricht klar gegen eine anlässlich des Unfalls erlittene frische Sehnenläsion. Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen würden, finden sich in den gesamten Akten nicht. Insbesondere sind keine Aspekte ersichtlich, die von Dr. med. H. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Da von weitergehenden Abklärungen in dieser Hinsicht keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche (insb. auch die beantragte Edition der Krankengeschichte des Hausarztes) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten. Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten einen Kausalzusammenhang der Beschwerden im Bereich der linken Schulter zum Unfall vom 6. August 2012 zu Recht verneint.

4.4 Was schliesslich die anlässlich des MRI vom 21. Dezember 2012 festgestellten Hernien im Bereich der Halswirbelsäule anbelangt, ist festzuhalten, dass gemäss ständiger Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.1 in fine) eine Diskushernie nur dann als unfallbedingt gelten kann, wenn u.a. die Symptome der Hernie, nämlich ein vertebrales oder radikuläres Syndrom, unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Gemäss Akten hat sich erstmals im Dezember 2012, d.h. vier Monate nach dem Unfall, ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C6 rechts manifestiert. Damit ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin eine Unfallkausalität dieser Be-

schwerden zu verneinen. Da von weiteren Abklärungen in dieser Hinsicht keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auch auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten.

4.5 Zusammengefasst steht nach dem Dargelegten fest, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2012 beim Beschwerdeführer keine Beschwerden mehr vorlagen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. August 2012 zurückzuführen sind. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und im Bereich der linken Schulter sind nicht unfallkausal und die unstrittig anlässlich des Unfalls vom 6. August 2012 erlittenen Verletzungen waren im Zeitpunkt der Leistungseinstellung unstrittig vollumfänglich abgeheilt. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2013 ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
- 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.