

200 14 194 UV  
SCP/SHE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. September 2014**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Schnyder

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



gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 5. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1959 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 1. Januar 1998 bei der ... angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 6. Mai 2013 riss am 1. Mai 2013, als der Versicherte bei einem ... einen 50-70 kg schweren Schrank verschieben wollte (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 14), die lange Bicepssehne des rechten Oberarms ab (AB 1 Ziff. 6). Vom 7. bis zum 11. Mai 2013 war er in der Orthopädie des Spitals F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (AB 9), wo er sich am 7. Mai 2013 einem operativen Eingriff unterzog (AB 12). Nach Durchführung von medizinischen und sachverhaltsspezifischen Abklärungen stellte die SUVA am 2. Juli 2013 die Ablehnung ihrer Leistungspflicht in Aussicht, da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (AB 25). An dieser Entscheidung hielt sie nach Einholung einer Stellungnahme ihrer Kreisärztin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, (AB 31) mit Verfügung vom 16. Juli 2013 fest (AB 34). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 36) wies die SUVA nach Einholung eines weiteren Berichts bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (AB 53) mit Entscheidung vom 5. Februar 2014 ab (AB 54).

### **B.**

Mit Eingabe vom 26. Februar 2014 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Es seien die Verfügung vom 16. Juli 2013 und der Einsprache-Entscheid vom 5. Februar 2014 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG (Heilungskosten und Taggeld) zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt vorzunehmen.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel einzuholen.“

Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2014 stellte die Beschwerdegegnerin folgendes Rechtsbegehren:

„Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 5.2.2014, womit die Verfügung der SUVA vom 16.07.2013 geschützt wurde, sei zu bestätigen.“

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. September 2014 verfügte der Instruktionsrichter, es werde kein weiteres Beweisverfahren durchgeführt.

Mit Eingabe vom 18. September 2014 liess der Beschwerdeführer zur Beschwerdeantwort vom 27. März 2014 Stellung nehmen.

### **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** Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2014 (AB 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

**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 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 obligatorische 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).

Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen

Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

**2.2** Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Einschiessende Schmerzen fallen als Symptome einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV ausser Betracht, wenn sie allein bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass hiezu ein davon unterscheidbares äusseres Moment hineinspielt. Wer also lediglich beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skelettes, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteig-

gertes Gefährdungspotenzial innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinne der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 139 V 327 E 3.3.2 S. 330, 129 V 466 E. 4.2.2 und 4.2.3 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

### **3.**

Aufgrund der Akten ist erstellt und unter den Parteien nicht streitig, dass der Beschwerdeführer am 1. Mai 2013 beim Verschieben eines Schrankes mithalf, dabei mit der rechten Hand das Möbelstück anhub und dieses mit der linken Hand stabilisierte, während die beiden anderen beteiligten Personen auf der anderen Seite des Schrankes begannen, diesen zu ziehen/schieben/heben.

**3.1** Zunächst ist zu prüfen, ob das Ereignis vom 1. Mai 2013 einen Unfall im Rechtssinne darstellt. Gemäss den Geschehensbeschreibungen ist die ausgeführte Tätigkeit programmgemäss verlaufen. Es hat kein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig beeinflusst, zumal sich nichts Besonderes wie z.B. ein Sturz, Anschlagen etc. ereignete. Zudem wurde gemäss Rechtsprechung eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung nur bei Lasten von mehr 100 kg bejaht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 9. Oktober 2003, U 360/02 mit Hinweisen), was auf den zu beurteilenden Fall nicht zutrifft. Offensichtlich geht auch der Beschwerdeführer davon aus, dass im vorliegenden Fall die für die Erfüllung des Unfallbegriffs unabdingbare Voraussetzung der Ungewöhnlichkeit zu verneinen ist, zumal er weder in seiner Einsprache noch in der Beschwerde hierzu entsprechende Ausführungen macht.

**3.2** Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung. Für deren Bejahung muss, wie unter E. 2.2 hiavor ausgeführt, neben einem ausser-

halb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfall (E. 3.6 hiernach), kumulativ eine der in Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen vorliegen, welche nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen ist (E. 3.4 f. hiernach). Dabei müssen neben dem Hauptbefund diagnostizierte unfallähnliche Körperschädigungen im Hinblick auf die Leistungspflicht des Unfallversicherers dann unberücksichtigt bleiben, wenn diese gesamthaft lediglich Nebenergebnisse darstellen. Denn bei einem klinischen Bild, das sich mit mehreren Diagnosen umschreiben lässt (Syndrome), muss für die Abgrenzung der Leistungspflicht der Unfallversicherung von jener der Krankenversicherung auf die Hauptdiagnose bzw. den Hauptbefund abgestellt werden (BGE 116 V 145 E. 4d S. 152).

Zur Klärung, ob sich der Beschwerdeführer am 1. Mai 2013 eine Verletzung zugezogen hat, die einer Diagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV entspricht, kann den Akten Folgendes entnommen werden:

**3.2.1** Anlässlich des durchgeführten Arthro-MRI's des rechten Schultergelenks vom 6. Mai 2013 (AB 19) gab Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, folgende Beurteilung ab: Praktisch vollständiger Abriss der langen Bicepssehne. Status nach Refixation der Supraspinatussehne mit Partialruptur. In Faserrichtung verlaufene Partialruptur der Subscapularissehne ansatznahe.

**3.2.2** Im Operationsbericht vom 8. Mai 2013 (AB 12) diagnostizierte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Luxation der langen Bicepssehne, eine Unterflächenpartialruptur der Supraspinatussehne und eine AC-Gelenksarthropathie rechts mit/bei einem Status nach AC-Resektion rechts (S. 1).

**3.2.3** Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2013 habe sich intraoperativ eine Luxation der langen Bicepssehne ohne Ruptur als Hauptdiagnose gezeigt. Zusätzlich werde eine Partialruptur am Oberrand der Subscapularissehne beschrieben. Die Luxation der langen Bicepssehne entspreche keiner unfallähnlichen Körperschädigung in der Liste gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV (AB 31/2).

**3.2.4** Am 30. Januar 2014 gab Dr. med. C. \_\_\_\_\_ folgende Beurteilung ab (AB 53): MR-tomographisch sei ein praktisch vollständiger Abriss der langen Bicepssehne sowie der Status nach Refixation einer Supraspinatussehne mit Partialruptur gesehen worden. Am 7. Mai 2013 sei durch PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden mit Indikationsangabe, der Beschwerdeführer sei geplagt durch rezidivierende Schulterschmerzen rechts, lokalisiert über dem AC-Gelenk und durch einen distalisierten Bicepsmuskelbauch. Er sei noch aktiver ... und wünsche die Behebung der Schmerzen und die Fixation der langen Bicepssehne zur Wiederherstellung der physiologischen Form des Bicepsmuskelbauchs. Die Bicepssehne werde also klar als Grund zur Operation angegeben und sei somit als Hauptdiagnose zu werten (S. 2 f.). Intraoperativ habe sich einzig eine Luxation ohne Ruptur gezeigt, was keiner Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV entspreche. Als Zufallsbefund - und somit nebenbefundlich - zeigten sich im MRI eine Unterflächenpartialruptur der Supraspinatussehne und eine AC-Gelenkspathologie. Dazu sei zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1995 ebenfalls an der rechten Schulter eine Arthroskopie mit Reinsertion der Supraspinatussehne habe durchführen lassen müssen. Die Unterflächenläsion, wie sie im Operationsbericht von PD. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beschrieben sei, entspreche also einem zu erwartenden Bild 18 Jahre nach Operation an derselben Stelle (S. 3).

**3.3** 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).

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 medizi-

nischen 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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 Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C\_510/2007, E. 7.5.4).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat bei der Prüfung, ob eine Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV vorliegt (AB 34 und 54), im Wesentlichen auf die beiden Aktenbeurteilungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2013 (AB 31) und 30. Januar 2014 (AB 53) abgestellt. Diese Berichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugen (E. 3.3 hiervor). Die Kreisärztin hat sich in ihren ärztlichen Beurteilun-

gen sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise begründet, weshalb die Luxation der Bicepssehne, welche keine Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV darstellt, die Hauptdiagnose ist, und weshalb die Unterflächenpartialruptur der Supraspinatussehne und AC-Gelenksarthropathie als Nebendiagnosen zu betrachten sind. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Der Umstand, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ keinen Facharztstitel in Orthopädie oder Rheumatologie hat, schmälert denn ihre Beurteilungen mit Blick auf die Ausführungen unter E. 3.3 hiervor nicht. In der Folge ist darauf abzustellen. Die von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gezogenen Schlüsse decken sich denn auch mit den übrigen medizinischen Akten und es liegen keine ärztlichen Berichte vor, die ihre Schlussfolgerungen in irgendeiner Weise in Frage stellen, geschweige denn widerlegen. Daran mögen auch die in der Beschwerde vom 26. Februar 2014 vorgebrachten Einwände nichts zu ändern. Nur der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 3, B. Ziff. 2.1) sehr wohl ihrer Untersuchungspflicht nachgekommen ist und im Einspracheentscheid (AB 54) auch eine umfassende und pflichtgemässe Beweiswürdigung vorgenommen hat.

**3.5** Somit ergibt sich und ist erstellt, dass die Hauptdiagnose einzig die Bicepssehnenverletzung betrifft. Intraoperativ zeigte sich allein eine Luxation ohne Ruptur, was keiner Listendiagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV entspricht. Die weitere Verletzung stellt lediglich einen Nebenbefund dar und hat deshalb unberücksichtigt zu bleiben. Somit kann die gemeldete Schädigung nicht einem Unfall gleichgestellt werden.

**3.6** Der Vollständigkeit halber wird noch geprüft, ob, selbst wenn eine leistungsauslösende Listendiagnose vorläge, das Ereignis vom 1. Mai 2013 als sinnfälliges Ereignis zu deklarieren wäre. Gemäss dem massgebenden Sachverhalt (E. 3 hiervor) hat sich am 1. Mai 2013 nichts Programmwidriges ereignet. Es kann weder von einer unkontrollierten Bewegung gesprochen werden, wollte der Beschwerdeführer den Schrank doch bewusst heben, noch stellt das Auftreten von Schmerzen als solches ein äusserer

schädigender Faktor dar. Dem Heben bzw. Verschieben eines Schrankes wie es der Beschwerdeführer tätigte, kann kein gesteigertes Gefährdungspotenzial zugesprochen werden, da gemäss der Ereignisbeschreibung davon auszugehen ist, dass er die angegebenen 50-70 kg nicht alleine, sondern in geplanter Arbeitsteilung zusammen mit zwei weiteren Personen, gehoben bzw. verschoben hat. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer - der in seiner Freizeit ... betreibt, sogar ... war (AB 14) und im Alter von 16-20 wettkampfmässig ... betrieb (AB 49/18) - das zu verschiebende Gewicht in physiologisch bestmöglicher Stellung angehoben hat, mithin die Bewegung unter üblichen und normalen Bedingungen stattfand. Der infrage stehende Bewegungsablauf kommt allgemein, d.h. auch für einen Nicht-..., nicht einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleich. Der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin nehme gegenüber ... eine groteske Haltung ein, erweist sich demnach als unbegründet. Bei der ausgeführten körperlichen Bewegung trat zudem kein davon unterscheidbares zur Unkontrollierbarkeit der Verrichtung führendes äusseres Moment in Form der Plötzlichkeit, Brüskheit, Belastung oder Ähnliches dazu. Beim Anheben eines Schrankes durch eine männliche Person, insbesondere wenn man die bereits erwähnten körperlichen Eigenschaften des Beschwerdeführers und den Umstand, dass bei der Tätigkeit drei Personen beteiligt waren, berücksichtigt, kann weder ein möglicher Ruck beim Anheben noch eine allenfalls ergonomisch nicht optimale Haltung, für sich allein betrachtet, zur Annahme eines äusseren Faktors im Sinne der Rechtsprechung führen. Zusammenfassend ist unter Berücksichtigung aller Umstände ein in den Bewegungsablauf hineinspielendes äusseres Moment und damit ein ausserhalb des Körpers liegendes, objektiv feststellbares, sinnfälliges, unfallähnliches Ereignis nicht nachzuweisen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist.

**3.7** Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2014 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich somit als offensichtlich unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA (mit Eingabe vom 18. September 2014)
  - 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.