

200 14 974 UV
SCP/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Februar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft AG
Steinengraben 41, 4003 Basel, p.A. Rechtsdienst, Wuhrmattstrasse 21,
4103 Bottmingen
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1947 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen National-Versicherungsgesellschaft AG (National bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert.

Am 1. März 2012 ging bei der National eine Schadenmeldung ein, gemäss welcher der Versicherte am 12. Januar 2012 in einem Hotel auf dem Weg zum Frühstück auf dem Belag, der zum Schutz vor den Malerarbeiten aufgelegt gewesen sei, ausgerutscht und die Treppe hinabgestürzt sei. Als Verletzungen wurden Schürfungen am rechter Unterarm, ein verschobener Wirbel/Bandscheibe C4, eine Stauchung Lende links und eine Stauchung des Handgelenks links angegeben (Akten der National, Antwortbeilage [AB] UM). Daraufhin holte die National, welche ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Behandlung des linkes Handgelenkes anerkannte (vgl. AB K2 S. 2; K5 S. 2), medizinische Unterlagen ein und liess den Sachverhalt durch ihren beratenden Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, beurteilen (AB M5). Gestützt darauf verneinte sie mit Schreiben vom 29. August 2012 (AB K2) einen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Rückenbeschwerden und dem Ereignis vom 12. Januar 2012. Nachdem der Versicherte eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte, hielt die National nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt (AB M6) mit Verfügung vom 25. Oktober 2012 (AB K5) an ihrer Beurteilung fest und verneinte einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Behandlung der Rückenbeschwerden. Dagegen erhoben sowohl der Versicherte wie auch dessen Krankenversicherer Einsprache (AB K8, K10, K11, K20).

Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme ihres beratenden Arztes (AB M10) und nach diverserer Korrespondenz zwischen der National und dem Versicherten (resp. dessen Vertreter) wies Erstere mit Entscheid vom 12. September 2014 (AB K54) die beiden Einsprachen ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte am 15. Oktober 2014 Beschwerde erheben. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Entscheides und das Einholen einer medizinischen Expertise durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2014 schliesst 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 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 12. September 2014 (AB K54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die bestehenden Rücken- und HWS-Beschwerden in einem

natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 12. Januar 2012 steht.

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 blosser 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).

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).

2.3 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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 12. Januar 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden am linken Handgelenk aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB K2 S. 2).

Umstritten und zu prüfen ist hingegen, ob die geltend gemachten Rücken- und HWS-Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 12. Januar 2012 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Der erstbehandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 11. März 2012 (AB M1) eine Distorsion Handgelenk links. Der Beschwerdeführer klagt über persistierende Schmerzen radiocarpal links. Er (Dr. med. D._____) habe eine volare Schiene fürs Handgelenk und nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) verschrieben. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte der Arzt nicht.

In einer Verordnung zur Physiotherapie vom 18. März 2012 (AB M2) gab Dr. med. D._____ als Ziel der Behandlung eine Entzündungshemmung, eine Verbesserung der Muskelfunktion und Propriozeption/Koordination an. Dies aufgrund eines pseudoradikulären Schmerzes und einer Symptomatik Höhe C8, bedingt durch eine Tendosynovitis und muskuläre Dysbalance im unteren Becken links (Status nach Distorsion 1994).

Im Bericht vom 15. August 2012 (AB M4) führte Dr. med. D._____ an, die primäre Verletzung durch den Sturz vom 12. Januar 2012 sei eine Distorsion am linken Handgelenk gewesen. Im Verlaufe der Behandlung habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer, welcher einen Status nach HWS Distorsion 1994 aufweise, wahrscheinlich ausgelöst durch das mechanische Auffangen des Sturzes, zunehmend mehr pseudoradikuläre Schmerzen im Bereich der unteren HWS aufgewiesen habe mit Ausstrahlung in beide Arme und ohne fassbare radikuläre Ausfälle; einer traumatischen Aktivierung seines vorbestehenden Cervikobrachialsyndroms entsprechend. Das aktivierte Cervikobrachialsyndrom müsse konservativ behandelt und wieder stabilisiert werden.

3.1.2 Der beratende Arzt Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 28. August 2012 (AB M5) fest, die Physiotherapie stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Sturz vom 12. Januar 2012. Der Heilverlauf würde durch den Vorzustand der HWS

beeinträchtigt und sich demnach auffällig gestalten. Die Physiotherapie sei „mehr als nötig“, nicht wirtschaftlich und unfallfremd.

Im Bericht vom 8. Oktober 2012 (AB M6) verneinte Dr. med. C. _____ einen Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und dem Sturz vom 12. Januar 2012. Als Begründung führte er an, hätte der Sturz zu einer Aktivierung des vorbestehenden Cervikobrachialsyndroms geführt, hätte der Beschwerdeführer wahrscheinlich nicht sieben Wochen zugewartet, bis er einen Arzt konsultiert hätte. Die Physiotherapie sei eine Behandlung eines Vorzustandes nach HWS-Distorsion vor 18 Jahren und stehe höchstens in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Sturz mit Distorsion des linken Handgelenks. Abschliessend hielt Dr. med. C. _____ fest, das Cervikobrachialsyndrom links stehe höchstens in einem möglichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Januar 2012 (S. 2).

3.1.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2013 (AB M7) insbesondere einen Zustand nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma vom 12. Januar 2012 und eine Cervikobrachialgie links bei kranialer Diskushernie C5/6 und C6/7. Der Beschwerdeführer habe die Brachialgie linksbetont mittels Physiotherapie und einer doch erheblichen Analgesie aktuell soweit stabilisiert, dass er relativ wenige Beschwerden beschreibe. Im Moment bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wohl aber der Belastbarkeit (S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich mit einer doch hartnäckigen Schmerzproblematik ausgehend von Seiten des Nackens mit einer Brachialgie links nach einem Treppensturz vom 12. Januar 2012 vorgestellt. Die Situation habe sich im Moment relativ gut stabilisiert, so dass aktuell kein weiterer Handlungsbedarf bestehe (S. 2).

3.1.4 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Februar 2013 (AB M8) eine Distorsion Handgelenk links und ein posttraumatisches cervikobrachiales Schmerzsyndrom links (S. 1). Der Status nach HWS Distorsion im Jahre 1994 sei alleine eine anamnetische Angabe des Beschwerdeführers gewesen. Vor März 2012 sei (von ihm) kein Cervikobrachialsyndrom diagnostiziert worden, sondern lediglich die beschriebene

Angabe über Status nach HWS-Distorsion. Erstmals anlässlich der Konsultation vom 18. März 2012 habe der Beschwerdeführer HWS Beschwerden gemeldet. Vorher habe er nie Beschwerden der HWS behandeln müssen. Ferner führte der Hausarzt an, die Tatsache, dass eher wenige degenerative Veränderungen vorlägen, spreche zumindest nicht für eine namhafte degenerative Problematik vor dem Unfallereignis (S. 2).

3.1.5 Dr. med. E. _____ bestätigte im Bericht vom 11. März 2013 (AB M9), dass das Ereignis (vom 12. Januar 2012) einen Einfluss auf die Erkrankung gehabt habe. Die Cervicocephalgien seien neu gewesen. Allerdings habe sich die Situation bereits jetzt weitgehend beruhigt. Im Moment habe der Beschwerdeführer lediglich eine mässiggradige Verschlechterung des Vorzustandes. Ob sich das Unfallereignis auf längere Zeit negativ auswirken würde, könne im Moment noch nicht beurteilt werden.

3.1.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens nahm Dr. med. C. _____ am 2. April 2013 zur Unfallkausalität der Rücken- resp. HWS-Beschwerden nochmals Stellung (AB M10). Aus den neuen Arztberichten könnten keine neuen medizinischen Erkenntnisse gewonnen werden. Der Abstand zwischen dem Sturz und dem ersten Arztbesuch sei anormal im Sinne von sehr lange dauernd, und derjenige zwischen dem Sturz und den geltend gemachten cervicalen Schmerzen sei ausserordentlich lange. Die Diskushernien seien als degenerativ zu interpretieren.

3.1.7 Die behandelnde Physiotherapeutin führte am 11. November 2013 (AB M13) aus, der Beschwerdeführer habe am 12. Januar 2012 „einen Unfall mit Folgen HWS/Schultergürtelbeschwerden/ISG Blockade“ erlitten. Aufgrund dieser Beschwerden habe Dr. med. D. _____ eine Verordnung für eine Behandlung bei ihr ausgestellt.

3.1.8 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2014 (AB M16) insbesondere ein HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma am 12. Januar 2012, degenerative HWS-Veränderungen C5/6 und C6/7 und „HWS-getriggerte“ Migräne-Attacken (S. 1). Am 12. Januar 2012 sei der Beschwerdeführer von einer Treppe herunter gestürzt. Bei eh schon diffizilen HWS-Beschwerden, die er aber mit dem regelmässigen Training recht gut im Griff gehabt habe, sei es da-

mit zu einer erneuten Exazerbation (der HWS-Beschwerden) gekommen. Seither habe der Beschwerdeführer kaum mehr einen schmerzfreien Zustand, ausser nach einer Steroid-Infiltration auf Höhe C5/6 und C6/7, welche zu einer deutlichen Verbesserung geführt habe. Klinisch liege das Bild eines sekundären Torticollis spasmodicus bei degenerativer HWS-Veränderung C5/6 und C6/7 vor, welches seit dem Sturz vom 12. Januar 2012 exazerbiert zu sein scheine (S. 2).

3.1.9 Im Bericht vom 13. Oktober 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 4) hielt Dr. med. D. _____ fest, die Konsultation vom 30. Januar 2012 sei zur Kontrolle des Verlaufs der internistischen Krankheit vorgesehen gewesen. Dabei sei aber vom Beschwerdeführer eingangs der Konsultation mündlich berichtet worden: „Hals besser, Status nach Streckhaltung, nun aber wieder gut“. Im Rahmen der Konsultation sei dann nicht mehr weiter auf das Unfallereignis eingegangen worden, da der Beschwerdeführer den Eindruck gehabt habe, es gehe wahrscheinlich schnell besser. Unfalladhärente Abklärungen seien nicht vorgenommen worden (S. 1). Aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zunehmend Beschwerden verspürt habe, habe dieser sich am 27. Februar 2012 speziell für eine Konsultation in Bezug auf seinen Sturz gemeldet, mit nun subjektiv nicht wie erwartet immer besser werdenden Beschwerden, sondern einer progredienten Verschlechterung derselben. Weiter führte der Hausarzt an, am 27. Februar 2012 seien weitere Abklärungen hinsichtlich der Halsbeschwerden vorgenommen und eingeleitet worden (S. 2).

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 (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 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Vorliegend erfüllen die Aktenberichte des Dr. med. C. _____ vom 28. August 2012 (AB M5), vom 8. Oktober 2012 (AB M6) und vom 2. April 2013 (AB M10) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Art. 3) – nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. C. _____ hat in Kenntnis der medizinischen Vorakten einleuchtend und nachvollziehbar begründet, weshalb das bestehende Cervikobrachialsyndrom (resp. die Rücken- und HWS-Beschwerden) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Sturz vom 12. Januar 2012 steht. Darauf ist aus den nachfolgenden Überlegungen abzustellen.

Diese Beurteilung findet in den vorliegenden Akten ihren Rückhalt. So hat Dr. med. D. _____ im Arztzeugnis UVG vom 11. März 2012 (AB M1) nur eine Distorsion Handgelenk links als Diagnose aufgeführt und bei den Angaben des Beschwerdeführers einzig von persistierenden Schmerzen radiocarpal (Handgelenk) links gesprochen (Ziff. 2 und 5). Rücken- oder HWS-Beschwerden erwähnte er dagegen nicht. Darüber hinaus hat er im Bericht vom 17. Februar 2013 (AB M8) auf Anfrage der Beschwerdegegnerin hin selbst angegeben, dass der Beschwerdeführer erstmals anlässlich der Konsultation vom 18. März 2012 – und somit über zwei Monate nach

dem Sturz vom 12. Januar 2012 – HWS-Beschwerden gemeldet habe (S. 2 Ziff. 7). Soweit Dr. med. D. _____ im Bericht vom 13. Oktober 2014 (BB 4) nunmehr ausführt, der Beschwerdeführer habe bereits anlässlich der Konsultation vom 30. Januar 2012 eine regrediente Halstreckhaltung nach Unfall erwähnt und dass anlässlich der Konsultation vom 27. Februar 2012 diesbezüglich Abklärungen eingeleitet und vorgenommen worden seien (S. 2), steht dies im klaren Widerspruch zu seinen im Bericht vom 17. Februar 2013 (AB M8) getätigten Aussagen. Zudem findet dies auch in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers keine Stütze. Zwar findet sich zur Konsultation vom 30. Januar 2012 folgender Eintrag: „Hals besser, Status nach Streckhaltung, nun aber wieder gut“ (vgl. Beilage zu BB 4). Und ab dem 1. Februar 2012 fand eine Physiotherapie mit der Bezeichnung „Rückentherapie/HWS/ISG“ statt (Beilage zu AB M2). Daraus lässt sich jedoch nicht schliessen, dass beides in einem Zusammenhang zum Sturz vom 12. Januar 2012 stand. Vielmehr geht aus der rückwirkenden Verordnung zur Physiotherapie vom 18. März 2012 (AB M2) hervor, dass der Grund für die Behandlung ein pseudoradikulärer Schmerz war, bedingt durch eine Tendosynovitis und eine muskuläre Dysbalance im unteren linken Becken bei Status nach Distorsion 1994. Die in der Krankengeschichte erwähnte Streckhaltung des Halses scheint damit vom Hausarzt nicht mit einem neuen Unfallereignis (vom 12. Januar 2012), sondern mit demjenigen von 1994 in Verbindung gebracht worden zu sein. Auch dies spricht gegen die vom Beschwerdeführer behauptete Hals- und Rückenbeteiligung anlässlich des Sturzereignisses vom 12. Januar 2012. Dies umso mehr, als das Arztzeugnis UVG am 11. März 2012 – und somit nach den beiden Konsultationen vom 30. Januar und 27. Februar 2012 – ausgestellt worden war und davon auszugehen ist, dass Dr. med. D. _____ eine unfallbedingte Hals- und Rückenbeteiligung erwähnt hätte, wenn er die Halstreckhaltung dem Sturzereignis zugeordnet hätte.

Soweit der Hausarzt – wie im übrigen auch der Beschwerdeführer – den angeblichen Kausalzusammenhang zwischen dem Cervikobrachialsyndrom links und dem Sturz vom 12. Januar 2012 damit begründet, dass der Beschwerdeführer vor dem Sturz nie wegen Beschwerden an der HWS behandelt worden sei (AB M8 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen

gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach dessen 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).

An der schlüssigen Beurteilung von Dr. med. C. _____ ändern schliesslich auch die Berichte des Dr. med. E. _____ vom 30. Januar 2013 (AB M7) und 11. März 2013 (AB M9) nichts, in welchen einen Kausalzusammenhang zwischen den Hals- und Rückenbeschwerden und dem Sturz vom 12. Januar 2012 bejaht wurde. Denn der Facharzt ist in seiner Einschätzung von der Prämisse ausgegangen, dass der Beschwerdeführer am 12. Januar 2012 ein HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma erlitten hat. Ein solches Trauma – wie auch jede andere Beteiligung der HWS resp. des Rückens – ist jedoch gestützt auf die vorliegenden Akten nicht erstellt. Darüber hinaus ist bezüglich Formulierungen wie bspw. „Zustand nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma 12. Januar 2012“ (AB M7, M9, M12) zu beachten, dass diese nur eine anamnestische Feststellung treffen und als solche keiner hinreichenden Aussage zur Kausalität entsprechen (Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Juni 2005, U 264/04, E. 4.1).

Und schliesslich kann auch nicht aufgrund der Natur der Schädigung (Cervikobrachialsyndrom) ohne weiteres auf einen Sturz resp. ein traumatisches Ereignis geschlossen werden. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer degenerative Veränderungen (Diskushernien C5/6 und C6/7; AB M7) aufweist.

3.4 Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Sturz vom 12. Januar 2012 und den Rücken- und HWS-Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich. Diesbezüglich sind von weiteren Abklärungen, insbesondere von der Durchführung einer medizinischen Expertise, keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. 1) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. September 2014 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 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):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft AG
- 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.