

200 14 97 UV
SCP/SCC/SPT

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

SUVA,
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitet seit Januar 2002 als ... der Firma C. _____ und ist dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Dossier der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1).

Am 30. Mai 2012 rutschte der Versicherte beim Arbeiten auf dem Dach des Arbeitgebers aus, dabei geriet er mit einem Bein in ein Loch, prallte mit dem Gesäss auf und verdrehte das Bein (AB 1, 15, 31, 61). Die erstbehandelnden Ärzte gingen von einer Kontusion der LWS und einer Distorsion des Unterschenkels rechts aus (AB 15, 19). Die SUVA erbrachte die Leistungen (Kosten für Heilbehandlungen und Taggelder). Nach einer kreisärztlichen Untersuchung am 16. November 2012 durch den Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH (AB 39), und einer ärztlichen Beurteilung am 18. Juli 2013 durch den Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH (AB 83), verfügte die SUVA am 24. Juli 2013 die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Juli 2013 (AB 85). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 16. September 2013 Einsprache (AB 96) und reichte am 17. Dezember 2013 u.a. verschiedene medizinische Berichte ein (AB 102). Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 wies die SUVA die Einsprache ab (AB 103).

B.

Am 30. Januar 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung vom 24. Juli 2013 und der Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 seien aufzuheben.
2. Es sei zur Frage, ob der Versicherte an Folgen des Unfalles vom 30. Mai 2012 leidet und in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, dies in Koordination mit dem Gutachten, das die IV mit den Mitteilungen vom 28. November 2013, 23. Dezember 2013 und 24. Januar 2014 angeordnet hat.
3. Für die Zeit ab August 2013 bis auf weiteres seien dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Taggelder) zu gewähren.
4. Es sei dem Versicherten eine angemessene Parteientschädigung auszurichten.

Der Versicherte beanstandet eine ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts und verweist auf die nachgereichten medizinischen Unterlagen. Er bringt weiter vor, die IV-Stelle Bern werde gemäss Mitteilung vom 23. Dezember 2013 eine polydisziplinäre Begutachtung veranlassen. Es drohten deshalb divergierende medizinische Grundlagen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2014 beantragt die SUVA 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der SUVA vom 20. Dezember 2013, mit welchem die SUVA die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2013 einstellte. Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA danach weiterhin Versicherungsleistungen auszurichten hat.

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 UVG).

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 entfiere ("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). 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).

2.2.2 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).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Der Unfallversicherer ist mangels "Berührtseins" im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG nicht zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 131 V 362 E. 2.2 S. 366).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Es ist erstellt und nicht bestritten, dass sich am 30. Mai 2012 (AB 1) ein Unfall im Rechtssinne ereignet hat. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge denn auch die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder). Am 24. Juli 2013 nahm die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss vor und verfügte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Juli 2013 mit der Begründung, aufgrund der medizinischen Unterlagen und der ärztlichen Beurteilung der Kreisärzte bestehe kein wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Ereignis vom 30. Mai 2012 und den weiterhin geltend gemachten Beschwerden im Bereich von Kopf, Hals und Nacken sowie Lendenwirbelsäule (AB 85). Dies wurde mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 bestätigt (AB 103). Umstritten ist somit, ob die weiterhin geltend gemachten Beschwerden auch nach Ende Juli 2013 in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 30. Mai 2012 stehen.

3.2 Diesbezüglich ist den Akten aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 13. September 2012 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte des Spitals F. _____ eine LWS-Distorsion und eine Kontusion des Unterschenkels rechts nach einem Sturz. Als Befunde erwähnten sie eine Klopfdolenz lumbal, eine Druckdolenz paravertebral links und ein Hämatom ventromedial des Unterschenkels rechts sowie einen unauffälligen Röntgenbefund (AB 19).

3.2.2 Im Bericht vom 13. September 2012 diagnostizierte der Neurologe Dr. med. G. _____ Lumbalgien nach Sturz aufs Gesäss am 30. Mai 2012, DD muskuläre Ursache nach Prellung, facettäre Schmerzen, keine Hinweise auf eine Neurokompression (AB 31). Im gleichentags erstellten Bericht des Spitals H. _____ nach einem MRT wurde festgehalten, es liege eine Protrusio Th12/L1 median vor; weiter bestehe ein unauffälliger Befund, insbesondere ohne Nachweis einer Diskushernie L4/L5/S1 links (AB 32).

3.2.3 In der Beurteilung vom 16. November 2012 – nach einer kreisärztlichen Untersuchung – hielt Dr. med. I. _____ fest, es bestehe eine persistierende lumbale Schmerzsymptomatik bei Status nach Kontusion/Distorsion der LWS anlässlich des Sturzes am 30. Mai 2012, wobei weder die konventionellen Aufnahmen noch die MRI-Untersuchung einen unfallbedingten strukturellen Schaden hätten nachweisen lassen. Es könne kein kausaler Zusammenhang zwischen einer Kontusion und während längerer Zeit persistierenden Beschwerden hergestellt werden (AB 39).

3.2.4 Im Bericht vom 8. März 2013 legten die Ärzte des Instituts N. _____ dar, es lägen leichte degenerative Veränderungen der LWS bei leicht- bis mittelgradigen Spondylarthrosen vor, ansonsten bestehe eine regelrechte Darstellung der LWS, insbesondere seien keine posttraumatischen Veränderungen, keine neuroforaminale oder Spinalkanaleinengung und keine nervale Kompression ersichtlich (AB 67).

3.2.5 Der Neurologe Dr. med. J. _____ führte im Bericht vom 15. März 2013 aus, es lägen aktuell keine Zeichen einer radikulären sensomotorischen Ausfallsymptomatik an den oberen respektive unteren Extremitäten vor. Auch kernspintomographisch hätten sich keine Hinweise auf eine Kompression neuronaler Strukturen ergeben. Die Rückenschmerzen seien einerseits bei möglicherweise leichter Inaktivitätsatrophie der Rückenmuskulatur sowie aufgrund der Adipositas zu interpretieren. Zumindest teilweise könnten diese Schmerzen auch durch die leichten bis mittelgradigen Spondylarthrosen bedingt sein (AB 78 S 4 f.).

3.2.6 In der Beurteilung vom 18. Juli 2013 ging der Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, von einer Kontusion im Bereich der LWS aus. Er legte dar, der beschriebene Unfallmechanismus sei als Niedrigenergietrauma zu werten. Es sei-

en bildgebend keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt worden. Die geschilderten Beschwerden mit Schmerzen lumbal und Ausstrahlung ins linke Bein seien nicht nachvollziehbar. Die Kontusion habe allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes mit den diskreten degenerativen Veränderungen geführt. Erfahrungsgemäss seien spätestens sechs Monate nach dem Ereignis die Beschwerden nach Prellungen nicht mehr vorhanden bzw. sei die Persistenz derselben nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen (AB 83 S. 3).

3.2.7 Im Bericht vom 26. November 2013 legte der Neurochirurg Dr. med. K._____, Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie, dar, die Schmerzen und insbesondere die ausgesprochene Therapieresistenz kontrastierten mit den klinischen und den bescheidenen radiologischen Befunden. Insbesondere könne eine hochlumbale radikuläre Kompression als Ursache der inguinalen Schmerzen ausgeschlossen werden. Es handle sich hier am ehesten um ein pseudoradikuläres beziehungsweise myofaszielles Schmerzsyndrom, wobei differenzialdiagnostisch an ein typisches Entrapment-Syndrom des Nervus cutaneus femoris lateralis links gedacht werden müsse. Fest stehe, dass das Unfallereignis hier keinen wesentlichen Anteil an der Symptomatologie haben dürfte (AB 102 S. 9).

3.2.8 Im Bericht vom 27. November 2013 ging der Orthopäde Dr. med. L._____ davon aus, dass ein Labrumschaden am linken Hüftgelenk vorliege (AB 102 S. 11). Am 17. Dezember 2013 bestätigte er einen Riss im Labrum bei vorbestehender leichter Coxa profunda (AB 102 S. 19).

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 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).

3.4 Der Ablauf des Ereignisses vom 30. Mai 2012 ist unbestritten: in der Anamnese hielten die Neurologen Dres. med. G. _____ (AB 31) und J. _____ (AB 78) fest, der Beschwerdeführer sei seitlich aufs Gesäss rechts und das rechte Bein gefallen. Gegenüber dem Kreisarzt Dr. med. I. _____ erwähnte der Beschwerdeführer zudem, dass er das Bein verdreht und mit dem rechten Unterschenkel angeprallt sei. Weiter habe er auch den Rücken verdreht (AB 39 S. 2). Das Sturzereignis führte primär zu Lumbalgie und Schmerzen im Unterschenkel (AB 39 i.V.m. AB 31; vgl. auch AB 15, 19). Hinweise für einen Kopfanprall liegen keine vor (AB 31, 78).

Die Neurologen Dres. med. G. _____ und J. _____ stellten übereinstimmend fest, dass keine Zeichen einer radikulären sensomotorischen Ausfallsymptomatik vorliegen; auch in den klinischen und bildgebenden Untersuchungen ergaben sich keine Hinweise auf eine traumatische Läsion oder eine Kompression neuronaler Strukturen (AB 31 S. 2, 32, 67-69, 78 S. 4). Der Neurologe Dr. med. G. _____ beurteilte deshalb die geklagten Beschwerden als muskulär (nach Prellung), möglicherweise facettär und empfahl ein konservatives Vorgehen mit konsequenter Analgesie und Physiotherapie (AB 31 S. 2). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung am 16. November 2012 erwähnte Dr. med. I. _____ ausdrücklich eine mit den bildgebenden Befunden nicht objektivierbare lumbale Schmerzsymptomatik. Er schloss übereinstimmend mit dem Neurologen Dr. med. G. _____ auf ein Weichteiltrauma (AB 39 S. 5). Aufgrund dieser Befunde verneinte er eine kausale Bedeutung der erlittenen Rückenprellung für die bereits seit längerer Zeit persistierenden Beschwerden, was er mit zahlreichen Literaturangaben untermauerte (AB 39 S. 6). Auch die späteren Abklärungen der Neuroradiologen des N. _____ im März 2013 bestätigten, dass der Beschwerdeführer einzig ein Weichteiltrauma erlitten hat (AB 67-69).

Die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 18. Juli 2013, wonach aufgrund des Unfallablaufs eine Kontusion vorgelegen habe, die allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bildgebend nachgewiesenen diskreten degenerativen Vorzustandes geführt habe, ist nachvollziehbar und stimmt mit den Beurteilungen der Dres. med. I. _____ und G. _____ überein. Auch Dr. med. E. _____ ging von der medizinischen Erfahrungstatsache aus – unter Hinweis auf die bereits von Dr. med. I. _____ zitierte Literatur –, dass Weichteilkontusionen in diesem Bereich spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis ausgeheilt seien bzw. dass die Persistenz der geklagten Schmerzen nicht mehr unfallkausal sei. Diese Schlussfolgerung ist überzeugend und es kann darauf abgestellt werden (vgl. E. 3.3 hiervor). Sie entspricht denn auch der gängigen Rechtsprechung, wonach es der medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, d.h. abnutzungsbedingter Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (vgl. Entscheide des Bundesgerichts vom 24. Juli 2009, 8C_105/2009, E. 3.2, und vom

16. Dezember 2010, 8C_677/2010, E. 4.6). Damit ist auch hier mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die nach wie vor geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Rückens und des Unterschenkels rechts spätestens im Juli 2013 nicht mehr kausal zum Ereignis vom 30. Mai 2012 sind.

Was die mit einer Latenz von einem halben Jahr geklagten weiteren Beschwerden (Schwindel und Parästhesien im linken Daumen) betrifft, hat der Kreisarzt Dr. med. E._____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass diese vom Unfallmechanismus als auch vom zeitlichen Ablauf her mit Sicherheit als Unfallfolge ausgeschlossen werden können (AB 83 S. 4). Die Beschwerden im Bereich der HWS und des Kopfes sind somit nicht unfallkausal zum Ereignis vom 30. Mai 2012, fand doch beim hier zu beurteilenden Sturz- bzw. Ausrutschereignis nachweislich kein Kopfanprall statt (vgl. AB 31 und 78). Die erstbehandelnden Ärzte erwähnten denn auch lediglich eine LWS-Distorsion und eine Kontusion des Unterschenkels rechts (vgl. AB 15, 19).

Nichts an diesem Ergebnis ändern die vom Beschwerdeführer nachgereichten Berichte der behandelnden Ärzte (vgl. AB 105): Dr. med. K._____, Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie, teilte im Bericht vom 26. November 2013 die Beurteilung der Kreisärzte, indem er aufgrund der Diskrepanz zwischen den erhobenen objektiven Befunden und den geklagten Schmerzen auf ein myofaszielles Schmerzsyndrom schloss und festhielt, dass das Unfallereignis keinen wesentlichen Anteil an der Symptomatologie gehabt haben dürfte (AB 102 S. 9). Die Neurologin der Klinik M._____ stellte im Bericht vom 28. Oktober 2013 ein linksbetontes vorwiegend lumbospondylogenes Schmerzsyndrom fest ohne sichere Hinweise für eine radikuläre oder peripher nervöse Komponente. Sie legte weiter dar, es lägen keine Anhaltspunkte für eine manifeste Polyneuropathie und für eine Radikulopathie L5 links vor. Damit weicht die Beurteilung nicht von den bisherigen Befunden der Neurologen ab. Zur Unfallkausalität äusserte sie sich nicht (AB 102 S. 4 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (Beschwerdeantwort S. 5), vermag der Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädie FMH, vom 27. November 2013, welcher 18 Monate nach dem erwähnten Ereignis am linken Hüftgelenk einen Labrumschaden festgestellt haben will, nichts zu ändern. Denn diese Körperseite war beim Ereignis („prallte seitlich auf das Gesäss und das rechte Bein“ [AB 31]) nicht involviert, womit sich diesbezüglich weder weitere Abklärungen in Form einer Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 7) aufdrängen noch eine Sistierung des vorliegenden Verfahrens in Betracht zu ziehen ist. Es ist vielmehr bezüglich der Kausalitätsfrage der weiterhin geltend gemachten Beschwerden von einem hinreichend geklärten Sachverhalt auszugehen. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ändert daran auch eine von der IV-Stelle veranlasste polydisziplinäre Begutachtung nichts, ist doch einerseits hier die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 30. Mai 2012 zu

prüfen (vgl. E. 2.2 hiervor) und entfaltet andererseits die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.4 hiervor).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin aufgrund der medizinischen Erfahrungstatsache zu Recht davon ausgegangen, dass die erlittene Weichteilprellung spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Juli 2013 abgeheilt war und die weiterhin geklagten Schmerzen nicht unfallkausal sind. Die Leistungen wurden damit zu Recht eingestellt.

3.5 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2013 erweist sich damit als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus 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):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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