

200 15 203 UV
SCP/SCC/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Mai 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ arbeitet seit dem 1. Februar 2013 für die Firma C. _____ und ist dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1).

Der Arbeitgeber meldete am 9. September 2013, der Versicherte sei am 19. August 2013 gegen ein ... gelaufen und habe an der rechten Schulter eine Prellung erlitten (AB 1). Die SUVA erbrachte Versicherungsleistungen. Am 3. März 2014 erfolgte in der Klinik D. _____ eine Operation an der rechten Schulter (AB 39). Nachdem die SUVA eine Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 12. März 2014 eingeholt hatte (AB 42), stellte sie mit Verfügung vom 4. April 2014 rückwirkend die Versicherungsleistungen per 2. März 2014 ein. In der Begründung hielt sie fest, aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes seien die Unfallfolgen drei Monate nach dem Unfall, d.h. per 19. November 2013 abgeheilt gewesen. Aus Kulanz richte die SUVA die Versicherungsleistungen bis und mit dem 2. März 2014 aus. Für die Kosten der Operation vom 3. März 2014 sei sie jedoch nicht mehr leistungspflichtig (AB 47). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____, Einsprache. Es sei mit der Operation zur Klärung des Sachverhalts beigetragen worden. Die SUVA könne demnach nicht einen Tag vor der Operation vom 3. März 2014 die Leistungen einstellen (AB 50). In der Folge holte die SUVA eine ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 16. Mai 2014 ein (AB 53). Am 27. Mai 2014 hielt der Versicherte an der Einsprache fest und brachte vor, Dr. med. E. _____ gehe in seiner Beurteilung überhaupt nicht auf eine vorübergehende Aktivierung eines stummen degenerativen Zustandes in der rechten Schulter ein (AB 55). Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 wies die SUVA die Einsprache ab (AB 60).

B.

Am 26. Februar 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 aufzuheben.
2. Es seien dem Beschwerdeführer auch nach dem 2. März 2014 Heilungskosten und Taggelder zu entrichten.
3. Es seien bei den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers weitere Verlaufsberichte einzuholen.
4. Eventualiter seien die Kosten der Operation vom 3. März 2014 von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.
5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.
6. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Er bringt im Wesentlichen vor, die persistierenden Beschwerden an der rechten Schulter seien auf das Ereignis vom 19. August 2013 zurückzuführen. Der operative Eingriff sei durch das versicherte Trauma bestimmt worden. Die Befunde seien intraoperativ entdeckt worden, worauf die Diagnosen gestellt worden seien. Die Operationskosten seien deshalb als Heilungskosten zu übernehmen; zudem seien auch Taggelder bis mindestens 16. April 2014 zu erbringen. Eventualiter seien die Kosten der Operation als Abklärungskosten zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2015 beantragte die SUVA die Abweisung des Begehrens.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. April 2015 wies der Instruktionsrichter die Verfahrensanhänge (Ziffern 3 und 5) ab; es werde kein weiteres Beweisverfahren durchgeführt.

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 vom 26. Januar 2015 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen über den 2. März 2014 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 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 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).

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 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).

2.5 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).

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).

2.6 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Es ist erstellt und nicht bestritten, dass sich am 19. August 2013 ein Unfall (zum Unfallablauf: Kontusion mit ... [AB 59 S. 1]) im Rechtssinne ereignet hat. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder). Am 4. April 2014 verfügte die SUVA die Einstellung der Versicherungsleistungen per 2. März 2014 mit der Begründung, dass die Unfallfolgen drei Monate nach dem Ereignis abgeheilt seien. Grundsätzlich bestünden seit dem 20. November 2013 keine Unfallfolgen mehr, sondern die Beschwerden seien krankhafter Natur; die Versicherungsleistungen seien aus Kulanz bis 2. März 2014 ausgerichtet worden (AB 47). Dieser Entscheid wurde mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 bestätigt (AB 60). Umstritten ist somit, ob die weiterhin geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 2. März 2014 in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 19. August 2013 stehen.

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

3.2.1 Der den Beschwerdeführer am 21. August 2013 erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 23. September 2014 einen Zustand nach Kontusion und Distorsion der Schulter rechts und verwies auf den MR Befund (AB 59 S. 1).

3.2.2 Im Bericht der K. _____ vom 23. August (AB 59 S. 2) bzw. 29. November 2013 (AB 21) wurde – gestützt auf eine MR-Arthrografie des Schultergelenkes rechts vom 23. August 2013 – festgehalten, es liege wahrscheinlich eine postkontusionell bedingte Signalstörung und eine leichtgradige Verdickung der Supraspinatussehne im Ansatzbereich vor. Es bestehe eine diskrete angedeutete Bursitis subdeltoidea in diesem Bereich, ansonsten ein altersentsprechender Schultergelenksbefund.

3.2.3 Im Bericht vom 24. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. med. G. _____, orthopädische Chirurgie FMH, ein traumatisches subacromiales Impingement der Schulter rechts, DD: Bicepstendinopathie, Läsion des Ligamentum Glenohumerale medius. In der Beurteilung hielt er fest, es liege ein traumatisch aktiviertes subacromiales Impingement vor, wobei die klinischen Zeichen eher für eine Bicepspathologie sprächen, auch wenn die Sehne im MRI als intakt beschrieben werde. Zusätzlich sei das Ligamentum glenohumerale medius wohl nicht eindeutig abgrenzbar, was die Beschwerden ventralseitig miterklären könne. Die Veränderungen an der Supraspinatussehne weisen auf eine kleine Partiaalläsion hin, klinisch sei die Kraft jedoch regelrecht (AB 17). Am 16. November 2013 legte er zum Befund dar, im MRI falle eine deutliche Verdickung der Supraspinatussehne auf, eine transmurale Läsion sei jedoch nicht erkennbar. Auch die Bizepsverankerung erscheine intakt (AB 16).

3.2.4 Im Bericht vom 6. Februar 2014 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Spital I. _____, ein subacromiales Impingement Schulter rechts bei engem Subacromialraum, einen Status nach Schulterkontusion am 19. August 2013 und einen Status nach offener Acromioplastik links vor sechs bis acht Jahren (AB 44 S. 2).

3.2.5 Im Operationsbericht vom 4. März 2014 diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine Slap I – Läsion, ein subacromiales Impingement, eine Bursitis subacromialis und eine beginnende AC-Gelenksarthrose. Es wurde

eine diagnostische Arthroskopie, ein Débridement der Slap I – Läsion, eine subacromiale Bursektomie, eine subacromiale Dekompression und Acromioplastik sowie eine AC-Gelenksresektion durchgeführt (AB 39).

3.2.6 In der Stellungnahme vom 12. März 2014 führte Dr. med. E. _____ aus, der Beschwerdeführer habe eine Schulterkontusion erlitten. Eine solche könne weder eine Slap Läsion noch ein Impingement erklären. Die Folgen einer Schulterkontusion würden nach drei Monaten als abgeklungen gelten (AB 42). Am 16. Mai 2014 legte er dar, aus den Berichten gehe klar und eindeutig hervor, dass der Beschwerdeführer am 19. August 2013 eine Schulterkontusion erlitten habe, ohne Gewichtsbelastung und ohne axiale Komponente. Die MR-Untersuchung der rechten Schulter vom 23. August 2013 zeige dementsprechend eine kontusionsbedingte Signalstörung aber keine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich der ganzen rechten Schulter. Die bei der Operation angegangene Slap-Läsion Typ I könne durch eine Schulterkontusion keinesfalls erklärt werden. Beim Beschwerdeführer sei einige Jahr zuvor eine Acromioplastik durchgeführt worden. Dies zeige, dass ein enger subacromialer Raum an beiden Schultern vorliege, was mit dem Unfall nichts zu tun habe. Weder ein Impingement, noch ein enger Subacromialraum, noch eine Bursitis subacromialis seien unfallbedingte strukturelle Läsionen. Die Folgen einer Schulterkontusion würden aus medizinischer Sicht spätestens nach drei Monaten als abgeklungen gelten (AB 53 S. 3).

3.3 Bezüglich des Unfallablaufs ist gestützt auf die Schadenmeldung (AB 1) und die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. med. G. _____ (AB 17), F. _____ (AB 59 S. 1) sowie H. _____ (AB 44 S. 2) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der Arbeit auf ... ohne Gewichtsbelastung ventralseitig mit der rechten Schulter gegen ... stiess. Er erlitt dabei eine Prellung an der rechten Schulter (vgl. AB 1, 44 S. 2). Die angeordnete Physiotherapie diene der Entzündungsbehandlung und sekundären Aktivierung zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und Belastbarkeit, Schmerz- und Entzündungsreduktion. In diagnostischer Sicht wurde eine postkontusionell bedingte Signalstörung und leichtgradige Verdickung der Supraspinatussehne im Ansatzbereich, diskret angedeutete Bursitis subdeltoidea angegeben (AB 12), was im Befundbericht der

K._____ (MR-Arthrografie des Schultergelenks rechts vom 23. August 2013; AB 21) bestätigt wurde (AB 21). Nicht erwähnt wurde dagegen im Befundbericht der K._____ die von Dr. med. G._____ gestellte Diagnose eines traumatisch subacromialen Impingements, DD: Bicepstendinopathie, Läsion des Ligamentum glenohumerale medius (AB 16, 17, 25).

Da eine Sehnenverdickung einen degenerativen Vorzustand darstellt und eine Schleimbeutelentzündung (Bursitis) als krankheitsbedingt gilt, namentlich durch mechanische Irritationen verursacht werden kann, ist vorliegend davon auszugehen, dass die am 19. August 2013 erlittene Prellung der Schulter zu einer bloss vorübergehenden nicht richtunggebenden Verschlimmerung des konstitutionell und degenerativ bedingten Vorzustandes geführt hat. Es kann diesbezüglich auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 16. Mai 2014 abgestellt werden, worin er überzeugend dargelegt hat, dass weder das Impingement (Engpass-Syndrom), noch ein enger Subacromialraum sowie eine Bursitis (Schleimbeutelentzündung) subacromialis unfallbedingte Läsionen sind (AB 53 S. 3). Schlüssig ist denn auch seine Darlegung, dass die Verschlimmerung durch die Schulterkontusion im Sinne einer medizinischen Erfahrungstatsache spätestens binnen drei Monaten abgeklungen war. Da der status quo sine drei Monate nach der Schulterkontusion, d.h. am 19. November 2013, als erreicht zu gelten hatte, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 2. März 2014 einstellte. Die Operation vom 3. März 2014, mit welcher ein Débridement der Slap I – Läsion, eine subacromiale Bursektomie, eine subacromiale Dekompression und Acromioplastik sowie eine AC-Gelenksresektion durchgeführt wurde (AB 39), diente der Behandlung der durch Krankheit bedingten Beschwerden und nicht der Behandlung der Folgen der Prellung nach dem Unfall vom 19. August 2013. Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf die gezeigte medizinische Ausgangslage der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den anhaltenden Beschwerden und dem Unfall vom 19. August 2013 am 2. März 2014 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die Einstellung der Leistungen der Unfallversicherung per 2. März 2014 ist damit nicht zu beanstanden.

An diesem Ergebnis ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts: Er macht geltend, eine Kontusion könne, die anlässlich der Arthroskopie vom 3. März 2014 festgestellte Slap – Läsion Typ I hervorrufen. Bei einer Slap-Läsion Typ I handelt es sich um eine Degeneration des oberen Labrums und des Bizepsankers (Bizepssehnenansatzes) ohne Ablösung, aber mit Auffaserung (<http://de.wikipedia.org/wiki/SLAP-L%C3%A4sion>). Bei einem Ausriss des Bizepssehnenankers handelt es sich um einen Einriss am oberen Pfannenrand der Schulter, direkt beim Ansatz der langen Bizepssehne; dieser geschieht typischerweise durch einen Sturz mit Auffangbewegung

(www.hirslanden.ch/global/de/startseite/klinikenzentren/zentren_institute/zuerich/orthopaedie_zentrum_zuerich/kompetenzen/schulter/slap-laesion_ausrissdesbizepssehnenanker.html). Weder der Unfallablauf noch der Operationsbericht vom 4. März 2014 sprechen für eine Slap Läsion Typ I als Unfallfolge. Im Operationsbericht vom 4. März 2014 wurde ein intaktes Labrum, eine deutliche Auffaserung im Sinne einer Slap I – Läsion am Bizepssehnenansatz und eine intakte Bizepssehnenverankerung festgestellt (AB 39 S. 2), womit auch kein Ausriss des Bizepssehnenankers vorlag. Da es sich um einen unfallfremden Befund handelt, sind die Kosten für die Operation vom 3. März 2014 nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

3.4 Nicht gefolgt werden kann auch dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die Kosten der Operation vom 3. März 2014 seien als Abklärungskosten (Art. 45 Abs. 1 ATSG) zu übernehmen. Der Unfallmechanismus war der Unfallmeldung (AB 1) und den Angaben des erstbehandelnden Arztes (AB 59) zu entnehmen. Die Diagnose einer postkontusionell bedingten Signalstörung und der leichtgradigen Verdickung der Supraspinatussehne im Ansatzbereich sowie einer angedeuteten Bursitis subdeltoidea stand bereits mit der bildgebenden Abklärung vom 23. August 2013 fest (AB 21), wobei sowohl das Impingementsyndrom wie auch die Schleimbeutelentzündung unfallfremd sind. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb im angefochtenen Entscheid zu Recht darauf hingewiesen, dass die Operation der Behandlung des vorbestehenden unfallfremden, die Bursitis verursachenden Zustandes diene und somit keine Abklärungsmassnahme darstellt.

3.5 Damit erweist sich der angefochtene Einsprachentscheid der SUVA vom 26. Januar 2015 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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):
 - 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.