

200 15 89 UV  
SCJ/SAW/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Winiger

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

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin, die C.\_\_\_\_\_, bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 25. Januar 2012 während der Arbeit im ... ausrutschte und hinfiel (vgl. Unfallmeldung vom 7. Februar 2012; Akten der SWICA [act. II] 1). In der Folge diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, eine Lendenwirbelsäulen (LWS)-Kontusion, eine Schulterkontusion links mit Partialruptur, ein subakromiales Impingement mit Tendinose der Supraspinatussehne, aktuell beginnende frozen shoulder, eine Kniegelenkskontusion links mit horizontalem Riss durch den Innenmeniskus im Hinterhorn sowie Chondropathie Grad 3 am lateralen Tibiaplateau, differentialdiagnostisch (DD) postkontusionell (vgl. Arztbericht vom 30. Mai 2012, act. II 16). Zudem attestierte er bis am 3. Februar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und ab diesem Zeitpunkt eine solche in der Höhe von 70% (vgl. Unfallscheine, act. II 52, 73). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggelder und Behandlungskosten; act. II 2, 10).

Am 5. Dezember 2012 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB) medizinische und erwerbliche Erhebungen durchgeführt hatte, verneinte sie am 2. Mai 2013 einen Anspruch auf eine IV-Rente. Diese Verfügung wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. August 2013, IV/2013/464, im Ergebnis bestätigt. Dabei hielt das Gericht u.a. fest, im Anschluss an den Unfall vom 25. Januar 2012 sei eine vorübergehende Verschlechterung eingetreten, der Beschwerdeführer sei indessen noch vor Ablauf der einjährigen Wartefrist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]) zwar nicht für die bisherige, jedoch für eine angepasste Tätigkeit wiederum zu 100% arbeitsfähig gewesen (VGE IV/2013/464, E. 3.5).

Gestützt auf die Erkenntnisse im IV-Verfahren informierte die SWICA den Versicherten am 18. Juni 2013 (act. II 69) darüber, dass sie das Taggeld per 31. August 2013 einstellen werde. Nach weiteren medizinischen Abklärungen teilte sie ihm im Rahmen des rechtlichen Gehörs vor Verfügungserlass am 18. Juni 2014 mit, dass sowohl für die LWS- wie auch die Schulterbeschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Januar 2012 fehle und die Beschwerden früher oder später auch ohne Unfallereignis aufgetreten wären resp. vorbestehend gewesen seien. Für das Meniskusleiden habe der Unfall bloss eine mögliche Mitursache der Veränderungen hervorgerufen (act. II 94). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und machte unter Hinweis auf einen weiteren Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2014 geltend, die Befunde seien nicht nur eine mögliche, sondern eine sehr wahrscheinliche Folge des damaligen Unfalles (vgl. Einwand vom 10. Juli 2014, act. II 95). Mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 97) hielt die SWICA an ihrer Beurteilung fest und verneinte ab dem 1. Januar 2014 einen Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen verzichtete sie. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 99) wies die SWICA mit Entscheid vom 19. Dezember 2014 (act. II 106) ab.

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte die kostenfällige Aufhebung des Einspracheentscheides vom 19. Dezember 2014 (act. II 106). Zudem ersuchte er das Gericht um Einholung eines interdisziplinären Gutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2015 schloss 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 19. Dezember 2014 (act. II 106). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 25. Januar 2012 über den 1. Januar 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen.

**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 entfiel ("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).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

**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.

### **3.**

**3.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 25. Januar 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die

entsprechenden Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) erbracht (act. II 2, 10). Mit Verfügung vom 8. August 2014 (act. II 97) stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen rückwirkend per 1. Januar 2014 mit der Begründung ein, dass zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe. Diese Verfügung wurde mit Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2014 bestätigt (act. II 106). Dabei ging es in erster Linie um den Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten, war doch das Taggeld zufolge Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bereits per Ende August 2013 eingestellt worden (vgl. Mitteilung vom 18. Juni 2013, act. II 69). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Anspruch auf Taggelder sei bis zum 31. Dezember 2013 anerkannt worden (vgl. Beschwerde S. 4 f.), kann ihm somit nicht gefolgt werden.

Umstritten ist, ob per Ende Dezember 2013 der status quo sine erreicht war resp. ob die weiterhin geltend gemachten Beschwerden auch nach diesem Zeitpunkt in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. Januar 2012 stehen.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 15. November 2013 (act. II 79) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, eine chronische Schmerzstörung im Bereich der lumbalen Wirbelsäule, eine Partialruptur der Supraspinatussehne links, Impingement-Symptome und anschliessende frozen shoulder (abgeheilt), einen Horizontalriss des Innenmeniskus links und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Diskopathie L5/S1 ohne Neurokompression (S. 1 Ziff. 3). Aktuell sei der Patient vor allem wegen Rückenschmerzen massiv behindert. Das linke Knie mache weniger Beschwerden und die Schultern seien beschwerdefrei (S. 1 Ziff. 2). Der Unfall vom 25. Januar 2012 habe die Gesundheitsstörung ausgelöst, zuvor sei lokal keine Störung vorhanden gewesen resp. wäre ihm eine solche nicht bekannt. Ab dem 3. Februar 2013 attestierte er eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Unfallscheine, act. II 73, 75).

Im Zwischenbericht vom 24. Februar 2014 (act. II 82) gab Dr. med. D.\_\_\_\_\_ an, der Patient habe in den letzten Wochen und Monaten sehr viel Angst gehabt, da anlässlich einer Gastroskopie ein submuköser Tumor im Bereich des Duodenums diagnostiziert worden sei. Dies habe ihn von den Rückenproblemen etwas abgelenkt. Daneben beständen multiple psychosoziale Belastungen (Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme etc.) und aktuell ein viraler Infekt mit Rhinitis und Husten.

**3.2.2** Am 6. März 2014 (act. II 86) führte PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, in seinem Bericht aus, die ganze Angelegenheit scheine vor allem durch eine psychosoziale Komponente mit Störung in der psychischen Verarbeitung allfälliger Unfallfolgen bedingt zu sein (Ausweitung der Schmerzangaben in verschiedene Organe). Gemäss den etablierten Befunden aus der Magnetresonanztomographie (MRI) könne allerhöchstens der Horizontalriss im medialen Meniskushinterhorn des Kniegelenkes links als Unfallfolge angesehen werden. Die damit verbundene Symptomatik scheine allerdings nicht erheblich zu sein, ansonsten im Verlauf der vergangenen zwei Jahre seit dem Unfallereignis therapeutische spezifische Massnahmen ergriffen worden wären (S. 1). Im Zusammenhang mit der Beurteilung einer Integritätsentschädigung gab PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ zudem an, ein Horizontalriss, welcher offensichtlich über längere Zeit symptomarm geblieben sei, könne ebenso gut degenerativ bedingt sein. Falls sich in weiterer Zukunft eine Verschlimmerung des Zustandes des Kniegelenkes links ergeben würde, wäre diese der vorbestehenden Chondropathie und nicht dem Unfallereignis anzulasten (S. 2 Ziff. 4). Die ebenfalls erwähnten temporären Beschwerden im Schulterbereich links und die Beschwerden im Bereich der LWS seien krankheitsbedingt und somit als vorbestehend zu werten (S. 2 Ziff. 1). Eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung sei in Anbetracht der psychosozialen Reaktion des Patienten nicht zu erwarten, ein Endzustand dürfte erreicht sein, jedenfalls bezüglich der organischen Unfallschädigung (S. 2 Ziff. 3).

Im Bericht vom 15. April 2014 (act. II 91) teilte PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit, der Unfall vom 25. Januar 2012 könne höchstens als Mitursache für den Horizontalriss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus im linken Kniegelenk verantwortlich gemacht werden. Eine Unfallkausalität für die

Veränderungen an der Schulter links und an der LWS (Diskopathie L5/S1) bestehe nicht (S. 1 Ziff. 1.2). Die Veränderungen im Bereich der linken Schulter und im Bereich der LWS sowie grösstenteils auch des linken Kniegelenkes seien nicht unfallbedingt und wären früher oder später auch ohne das Unfallereignis aufgetreten. Für das Meniskusleiden könne der status quo sine auf das Datum der MRI-Untersuchung des Kniegelenkes links, das heisse auf den 4. Mai 2012, terminiert werden (S. 2). Eine richtunggebende oder dauernde Verschlimmerung von Gesundheitsschädigungen habe nicht stattgefunden (S. 2 Ziff. 1.6).

**3.2.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erläuterte in seiner Stellungnahme vom 25. Juni 2014 (act. II 95 S. 3 f.), aufgrund der von ihm erhobenen Befunde am 5. März 2012 müsse er doch die Wahrscheinlichkeit von möglich auf sehr wahrscheinlich erhöhen. Dass der Patient gleichzeitig an allen drei beklagten Beschwerden gelitten hätte, sei ohne Unfallereignis sehr unwahrscheinlich (S. 4 Ziff. 1.3). Bezüglich der Veränderungen in den Bereichen der linken Schulter und der LWS legte er dar, auch durch den altersbedingten, degenerativen Prozess könne die vorliegende Symptomatologie entstanden sein. Der Rest des Meniskus sei gemäss MRI-Befund jedoch eine klassische Unfallfolge und weise keinerlei degenerative Veränderungen auf (S. 4 Ziff. 1.4). Im Weiteren führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, durch den Unfall vom 25. Januar 2012 sei eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgetreten. Ob die im MRI der LWS fortbestehenden LWS-Veränderungen je symptomatisch geworden wären, könne mit gutem Gewissen weder verneint noch eindeutig bejaht werden, da sie im Rahmen der Normalbevölkerung für einen 50-jährigen Patienten lägen. Hingegen sei die Veränderung im Bereich der linken Schulter immer schmerzhaft, so dass sie sicherlich zuvor schon symptomatisch hätten gewesen sein müssen. Dies könne er jedoch nicht beurteilen, da er den Patienten vor dem Unfall nicht behandelt habe. Durch den Unfallmechanismus seien auf jeden Fall auf drei Ebenen schulter-, rücken- und kniesymptomatische Veränderungen symptomatisch geworden (S. 4 Ziff. 1.6).

**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** Vorliegend erfüllen die von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstellten Aktenbeurteilungen vom 6. März 2014 (act. II 86) und vom 15. April 2014 (act. II 91) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiavor). PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere auch gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen (act. II 12 ff.) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Kausalität nachvollziehbar begründet. Ferner sind die Darlegungen für die streitigen Belange umfassend. Dass PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, vermag den Beweiswert seiner Berichte – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4) – nicht zu beeinträchtigen. Denn nach der Praxis kann auch einer reinen Aktenbeurteilung voller Beweis zukommen. Dies setzt voraus, dass die Akten ein

vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sind, der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und sich der Experte aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies war vorliegend der Fall. Auf die Berichte von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist somit abzustellen.

**3.4.1** PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat in seiner Beurteilung vom 6. März 2014 (act. II 86 S. 1) nachvollziehbar dargelegt, dass die ganze Angelegenheit vor allem durch eine psychosoziale Komponente mit einer Störung in der psychischen Verarbeitung allfälliger Unfallfolgen bedingt ist. Kohärent und plausibel erörterte er im Bericht vom 15. April 2014 (act. II 91 S. 2) zudem, dass die Veränderungen in den Bereichen der linken Schulter sowie der LWS und grösstenteils auch des linken Kniegelenkes nicht unfallbedingt sind und früher oder später auch ohne Unfallereignis aufgetreten wären. Für das Meniskusleiden terminierte er den status quo sine auf den 4. Mai 2012. Diese Ausführungen sind nicht nur in sich schlüssig, sondern stehen im Einklang mit den bildgebenden Untersuchungen (act. II 12 ff.) und korrelieren grundsätzlich mit den Erläuterungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 15. November 2013 (act. II 79) und vom 24. Februar 2014 (act. II 82).

**3.4.2** Die schlüssigen Beurteilungen von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ werden durch den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2014 (act. II 95 S. 3 f.) nicht in Zweifel gezogen. Vielmehr scheint Letzterer in sich widersprüchlich, ist ungenügend begründet und deckt sich nicht mit den übrigen Akten. So legte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einerseits dar, er könne nicht eindeutig beurteilen, ob die Schulterveränderungen zuvor schon vorhanden gewesen oder durch den Unfall symptomatisch geworden seien und kam andererseits zum Ergebnis, dass durch den Unfallmechanismus auf jeden Fall auf den drei Ebenen Schulter, Rücken und Knie eine Veränderung symptomatisch geworden sei. Zudem gab er an, die Veränderungen im Bereich der linken Schulter seien immer schmerzhaft, obwohl er im Bericht vom 15. November 2013 (act. II 79 S. 1 Ziff. 2) festhielt, die Schultern seien beschwerdefrei. Im Weiteren kann nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. med. D. \_\_\_\_\_ das Unfallereignis im Bericht vom 25. Juni 2014 als

sehr wahrscheinlich ursächlich für die gesundheitlichen Einschränkungen einstuft, wo doch er zunächst nur von einem möglichen Zusammenhang ausging. Eine diesbezügliche stichhaltige Begründung fehlt. Die Erklärung, dass der Patient gleichzeitig an allen drei beklagten Beschwerden gelitten hätte, wäre ohne Unfallereignis sehr unwahrscheinlich, vermag daran nichts zu ändern. Zumal der Beschwerdeführer im Verfahren vor der IV ausdrücklich geltend gemacht hatte, Schulterprobleme hätten bereits früher bestanden (IV/2013/464, E.3.4.2). Ferner ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach 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), nicht massgebend ist. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat (act. II 106 S. 5 f. Ziff. 3.6; Beschwerdeantwort S. 9), soll resp. muss das Gericht zudem der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2014 (act. II 95 S. 3 f.) kann daher nicht abgestellt werden.

Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte steht zudem fest, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde S. 2) – keine fallrelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. Die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens erübrigt sich somit (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4.3** Aus dem Dargelegten folgt, dass der status quo sine für sämtliche Beschwerden spätestens im Mai 2012 erreicht war. Die Befristung der Leistungen für die Heilbehandlungen per 1. Januar 2014 (vgl. Verfügung vom 8. August 2014, act. II 97) wie auch die Einstellung der Taggeldleistungen per Ende August 2013 (act. II 69) lässt sich demnach nicht beanstanden.

**3.5** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2014 erweist sich damit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SWICA Versicherungen 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.