

200 16 290 UV
SCJ/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. August 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Juli 2015 über seine Arbeitgeberin bei der SUVA (Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich während der Arbeit an der linken Schulter verletzte (Akten der SUVA [act. II] 1). Nach Eingang der kreisärztlichen Beurteilung vom 24. November 2015 (act. II 39) stellte die SUVA die bis dahin erbrachten Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten [vgl. act. II 2 - 5]) mit Verfügung vom 27. November 2015 (act. II 43) per 1. Dezember 2015 ein. Daran hielt sie auf dagegen erhobene Einsprache des Versicherten hin (act. II 47) mit Entscheid vom 17. Februar 2016 (act. II 51) fest.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B. _____, am 8. März 2016 Beschwerde. Unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragt er die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter sei ein ausführlicher Bericht bei Dr. med. C. _____, leitender Arzt Orthopädie, Spital D. _____, einzuholen.

Am 17. März 2016 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Eingabe zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In der Stellungnahme vom 6. Juni 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen bisherigen Anträgen fest.

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 17. Februar 2016 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom Juli 2015 über den 1. Dezember 2015 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung 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 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).

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 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 aus-

schliesslich 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 blosser 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer Anfang Juli 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (act. II 1; vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Ob sich der Unfall am 1. oder 2. Juli 2015 ereignet hat, ergibt sich aus den Akten nicht eindeutig (vgl. act. II 1, 7, 11 f., 25, 28, 39, 43, Beschwerde S. 3), spielt jedoch für die Beurteilung des strittigen Anspruchs keine entscheidungswesentliche Rolle. Die Beschwerdegegnerin hat die Haftung für die Folgen des Unfalls anerkannt und die entsprechenden Versicherungsleistungen erbracht (Heilkosten und Taggelder [act. II 2 - 5]), dieselben indes am 27. November 2015 (act. II 43) verfügungsweise mit der Begründung eingestellt, der Zustand wie er sich auch ohne das Unfallereignis eingestellt hätte, sei spätestens am 1. Dezember 2015 erreicht.

Da die Beschwerdegegnerin auf eine Rückforderung der bisher erbrachten Leistungen verzichtete, liegt eine Leistungseinstellung *ex nunc et pro futuro*

vor, wozu sie grundsätzlich berechtigt ist, ohne dass sie sich hierzu auf einen Rückkommenstitel berufen müsste (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.2 Bezüglich des Ereignisherganges liegen unterschiedliche Schilderungen vor, weshalb vorab zu prüfen ist, welcher Geschehensablauf dem vorliegenden Entscheid zugrunde zu legen ist.

Gestützt auf die Schadenmeldung vom 9. Juli 2015 (act. II 1) geht die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 davon aus, dass beim Aufstellen von neuen Lagerregalen ein Teil davon auf die Schulter des Beschwerdeführers gefallen ist (act. II 51 S. 2 lit. A). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren erstmals einen völlig neuen Unfallhergang geltend, indem er ausführt, er habe ein rundes ungefähr 20 kg schweres Baugussteil mit einem Durchmesser von 30 cm auf Überkopfhöhe aus einem zwei Meter hohen Container heben wollen, wobei er beim Versuch, die ins Rutschen geratenen Teile aufzufangen, eine starke Belastung gegen die Schulter erlitten habe (Beschwerde S. 3). Dieser neu vorgebrachte Ereignishergang ist zwar nicht geradezu ausgeschlossen, indessen weniger wahrscheinlich als derjenige wie er von der Beschwerdegegnerin angenommen wird. Zu Recht weist letztere darauf hin, dass sich die erstmalige Schilderung des Geschehensablaufs mit den ärztlichen Ausführungen zur Anamnese ohne weiteres in Übereinstimmung bringen lässt und nicht einzusehen ist, weshalb der Beschwerdeführer davon abweichende Angaben gemacht haben sollte (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 ff. Ziff. 7.1). Hinzu kommt, dass der in der Beschwerde geschilderte Unfallhergang in Kenntnis der Ausführungen des Kreisarztes über die zur Verursachung einer Rotatorenmanschettenruptur geeigneten Unfallmechanismen (vgl. act. II 39 S. 2 f.) erfolgte, so dass nicht ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Weitere Beweissmassnahmen zur Untersuchung des genauen Unfallherganges sind nicht ersichtlich, insbesondere wird nicht geltend gemacht, es gäbe Zeugen oder eine Videoüberwachungsaufnahme zur Klärung des genauen Geschehens. Demnach und entsprechend dem Grundsatz der "Aussage der ersten Stunde", wonach diese in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143;

RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), ist vom Unfallhergang auszugehen, wie er in der Schadenmeldung der ehemaligen Arbeitgeberin beschrieben wird („beim Aufstellen von neuen Lagerregalen ist ein Teil davon auf die Schulter gefallen“ [act. II 1 Ziff. 6]). Die fehlende Unterschrift auf dieser Meldung vermag daran ebenso wenig zu ändern (vgl. Beschwerde S. 5) wie der Hinweis des Beschwerdeführers, dass die ehemalige Arbeitgeberin am 24. April 2015 offenbar bereits eine ähnliche Unfallmeldung gemacht haben soll (vgl. Eingabe vom 17. März 2016 [im Gerichtsossier]). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt schliesslich nicht vor (vgl. Eingabe vom 6. Juni 2016 [im Gerichtsossier], S. 1 Ziff. 1).

3.3 Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist sodann, ob der Gesundheitsschaden ab 1. Dezember 2015 überwiegend wahrscheinlich in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall steht oder auf einen vorbestehenden Zustand zurückzuführen ist.

Diesbezüglich ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das folgende Bild:

3.3.1 Die Ärzte des Spitals E. _____ hielten im Bericht vom 3. Juli 2015 (act. II 11) einen unauffälligen Stand des Humeruskopfes im Schulter-/ AC-Gelenk fest. Es sei kein Nachweis einer Fraktur auszumachen, jedoch bestehe der Verdacht auf einen diskreten Versatz im AC-Gelenk.

3.3.2 Im Bericht der orthopädischen Klinik des Spitals D. _____ vom 13. August 2015 (act. II 7) diagnostizierte Dr. med. C. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, an der linken Schulter den Verdacht auf eine posterosuperiore RM-Läsion bei Status nach Schulterkontusion. Es zeige sich ein symmetrisches Schulterrelief, aktuell keine Zeichen eines Hämatoms oder einer zusätzlichen Schwellung und eine normale Muskeltrophik. Weiter bestehe eine leichte Druckdolenz über dem AC-Gelenk, eine deutliche Druckdolenz über dem Sulcus bicipitalis wie auch über dem Tuberculum majus. Das Röntgen (vgl. act. II 18 f.) zeige einen diskreten Humerushochstand, Acromion Typ II-III mit hier möglicher Traumatisierung des Acromions in den vorderen Abschnitten bei Doppelkontur. Auch am Tuberculum majus zeige sich eine

diskrete Doppelkontur, weshalb eine Avulsionsfraktur hier nicht ganz ausgeschlossen sei.

3.3.3 In einem weiteren Bericht vom 20. August 2015 (act. II 12) hielt Dr. med. C._____ die Diagnose einer transmuralen Supraspinatussehnenruptur nach Schulterkontusion fest. Empfohlen und geplant sei eine möglichst baldige Rekonstruktion der Supraspinatussehne mit gleichzeitiger Tenotomie der LBS (lange Bizepssehne), Acromioplastik und lateraler Clavicularesektion.

3.3.4 Nach der arthroskopischen RM-Rekonstruktion sowie AC-Gelenkresektion vom 25. August 2015 (vgl. act. II 29) führte Dr. med. C._____ im Bericht vom 22. September 2015 (act. II 24) aus, die nach wie vor bestehenden Schmerzen könnten drei Wochen postoperativ durchaus mit dem Eingriff, vor allem der AC-Gelenkresektion und der Tenotomie, erklärt werden. Es zeige sich eine klare Druckdolenz über dem ehemaligen AC-Gelenk wie auch ventral über dem Sulcus bicipitalis.

3.3.5 Der Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Stellungnahme vom 20. November 2015 (act. II 36) fest, der geschilderte Unfallhergang sei nicht geeignet eine Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Die Supraspinatussehne sei 2 cm retrahiert, daher sei die Ruptur älter als sechs Wochen. Ein Hämatom sei bildgebend nicht nachweisbar, weshalb von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen sei. Der Vorzustand sei sechs Wochen nach dem Unfall erreichbar, eine volle Arbeitsfähigkeit sei demnach ab Mitte August 2015 gegeben.

3.3.6 Anlässlich der planmässigen klinischen Verlaufskontrolle elf Wochen postoperativ diagnostizierte Dr. med. C._____ im Bericht vom 24. November 2015 (act. II 45) eine frozen shoulder bei Status nach arthroskopischer RM-Rekonstruktion sowie AC-Gelenkresektion. Es liege ein wechselhafter Verlauf vor, wobei es zuletzt zu einer Schultersteifigkeit gekommen sei.

3.3.7 Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 24. November 2015 (act. II 39) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine unfallkausale Schul-

terkontusion links sowie eine unfallfremde zeitlich zurückliegende Ruptur der Supraspinatussehne bei beginnender ACG-Arthrose links (S. 2). Der Beschwerdeführer habe am 2. Juli 2015 ein direktes Schultertrauma durch ein herabstürzendes Regal erlitten. Die MRI-Bilder vom 13. August 2015 zeigten tatsächlich eine Ruptur der Supraspinatussehne, sehr umschrieben, jedoch mit einer Retraktion von ca. 2 cm. Aus der Fachliteratur ergebe sich, dass eine frische Ruptur der Supraspinatussehne, insbesondere wenn sie derart umschrieben vorliege, nicht zu einer so starken Retraktion des Gewebes innerhalb von ca. vier Wochen führen könne. Daher sei die Kausalität des Ereignisses zu dem Sehnenschaden unwahrscheinlich (S. 3). Unwahrscheinlich sei ebenso, dass der Bizepsanker bzw. das Labrum glenoidale bei einem direkten Schultertrauma geschädigt werde. Hier wiederum sei eher ein axiales Stauchungstrauma bzw. eine Schulterluxation notwendig, um einen derartigen Schaden hervorzurufen. Richtig sei, dass das Akromioklavikulargelenk bereits arthrotische Veränderungen zeige und die Konturen des Gelenks sowohl gelenkseitig als auch nach kranial bereits verplumpt seien. In der Folge sei eine Acromioplastik und eine ACG-Resektion durchgeführt worden, wobei sich im MRI der Subacromialraum mit knapp 9 mm als fast normal weit erweise. Insgesamt sei diese Operation (vgl. act. II 29) allerdings eindeutig aufgrund eines degenerativen Vorzustandes und nicht aufgrund des Unfalls erfolgt. Die Rotatorenmanschette unterliege insbesondere bei männlichen Personen einem Verschleiss, der bereits im 20. bis 30. Lebensjahr beginne. Bei dem inzwischen 61-jährigen Beschwerdeführer müsse daher auch von einer Degeneration der Rotatorenmanschette ausgegangen werden. Die sowohl im MRI als auch im OP-Bericht beschriebenen Läsionen wie auch die Operation selbst seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bedingt. Die Operation habe einem vorwiegend degenerativen Vorzustand gegolten, weshalb die Unfallkausalität abzulehnen sei. Die Schulterkontusion habe, soweit in den Unterlagen dokumentiert, zu einem äusserlich sichtbaren Hämatom geführt, was als deren Folge im Sinne einer Teilkausalität angesehen werden müsse. Es handle sich hierbei um eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes, welcher unter geeigneten konservativen Massnahmen innerhalb von sechs bis acht Wochen wieder herzustellen gewesen sei (S. 6).

3.4

3.4.1 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.4.2 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 Gut-

achters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 (act. II 51) massgeblich auf den kreisärztlichen Bericht von Dr. med. F. _____ vom 24. November 2015 (act. II 39). Dieser gelangte mit ausführlicher und überzeugender Begründung zum Schluss, das Unfallereignis von Anfang Juli 2015 sei nicht geeignet gewesen, eine Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Dies gilt umso mehr, als sich im MRI vom 13. August 2015 bereits eine Retraktion der Sehne um rund 2 cm gezeigt hat (vgl. act. II 18), was gegen eine frische Ruptur spricht. Soweit der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 24. November 2015 ausführte, eine frische Ruptur sei nicht geeignet, zu einer so starken Retraktion des Gewebes innerhalb von ca. vier Wochen zu führen (act. II 39 S. 3), so ist dem Beschwerdeführer zwar beizupflichten, dass zwischen dem Unfallereignis und dem MRI sechs Wochen lagen, jedoch vermag dies nichts am Ergebnis zu ändern. Ohnehin hat Dr. med. F. _____ in seiner früheren Stellungnahme vom 20. November 2015 angegeben, die Ruptur sei älter als sechs Wochen (act. II 36) und den Zeitraum zwischen dem Unfall und dem MRI korrekt berechnet. Wenn somit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses von Anfang Juli 2015 keine Rotatorenmanschettenruptur erlitten, sondern sich lediglich eine Schulterkontusion zugezogen hat, so ist mit dem Kreisarzt Dr. med. F. _____ eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes anzunehmen, welche nach dessen schlüssiger Beurteilung nach sechs bis acht Wochen behoben war (act. II 39 S. 6). Zur Kritik des Beschwerdeführers, die Ausführungen zur Rotatorenmanschettendegeneration seien lediglich allgemein gehalten (Beschwerde S. 6, vgl. act. II 39 S. 4 - 6), ist auf die fallbezogenen Aussagen von Dr. med. F. _____ am Schluss seines Berichts hinzuweisen (act. II 39 S. 6). Soweit Dr. med. C. _____ zudem ausführt, dass die sich nach dem operativen Eingriff vom 25. August 2015 entwickelte Schultersteife ohne das Unfallereignis bzw. die hierauf durchgeführte Operation nicht entstanden wäre (act. II 52), ist zu beachten, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Un-

fall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte steht schliesslich auch fest, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen keine fallrelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, womit sich die Einholung des beschwerdeweise (S. 2) eventualiter beantragten ausführlichen Berichts von Dr. med. C. _____ erübrigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.6 Unter diesen Umständen ist die Einstellung der Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2015 – und damit fünf Monate nach dem Unfallereignis – grosszügig und nicht zu beanstanden. Demnach erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Februar 2016 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 (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin und Notarin 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.