

200 16 316 UV
MAW/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 13. Januar 2015 mit Hammer und Meissel Metallnägeln bearbeitete, dabei abrutschte und einen Schlag auf die linke Schulter/Sehne erlitt (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 2). Im Zusammenhang mit diesem Ereignis erbrachte die SUVA zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 9, 11, 13). Mit Verfügung vom 13. November 2015 (AB 53) stellte sie die Leistungen per dato ein. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 71) mit Entscheid vom 15. Februar 2016 (AB 77) fest.

B.

Mit Eingabe vom 16. März 2016 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien für die Folgen des Unfalls vom 13. Januar 2015 weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Am 12. April 2016 reichte er weitere Unterlagen nach (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 2 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2016 schloss die SUVA (Beschwerdegegnerin), insbesondere unter Hinweis auf eine Beurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 27. Mai 2016 (AB 94), auf Abweisung der Beschwerde.

Replicando hielt der Beschwerdeführer am 30. Juni 2016 an seinem Rechtsbegehren 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 Abs. 1 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2015 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Januar 2015 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 13. November 2015 einstellte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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). Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt im Weiteren 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). 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). Zu

den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts «conditio sine qua non» war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

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 Beweismwürdigung 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). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

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 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).

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).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 13. Januar 2015 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt bzw. zumindest im Sinne einer unfallähnlichen Körperverletzungen gewertet werden kann (vgl. E. 2.1 hiavor), ist zu Recht unbestritten.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Januar 2015 zunächst Leistungen erbracht (AB 9, 11, 13) und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach

liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2.1 hiervor).

In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Der erstbehandelnde Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte gestützt auf eine bildgebende Abklärung (konventionelles Röntgen bzw. Arthro-MRI; AB 23 f., 36, 55, 58) in den Berichten vom 15. Januar 2015 (AB 8, 91) einen Zustand nach Schulterdistorsion links beim Arbeiten mit Supraspinatussehnen-Läsion und führte am 27. Januar 2015 eine offene Revision der Rotatorenmanschette (RM) durch (AB 10). In der Folge berichtete er über den postoperativen Verlauf und die radiologischen Nachkontrollen (AB 25 f., 35, 38, 56 f., 66-69).

3.2.2 In seiner Stellungnahme vom 10. November 2015 (AB 52) vermerkte der SUVA -Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die nachstehenden Diagnosen:

- Omarthrose und Arthrose des Akromioklavikular-Gelenks (AC-Gelenks) links mit Impingement-Symptomatik und zeitlich zurückliegender Ruptur der Supraspinatussehne sowie Teilrupturen der Subscapularis- und Infraspinatussehne mit Zustand nach offener RM-Revision, AC-Gelenkresektion, subakromialer Dekompression, Supraspinatus-, Subscapularis- und Infraspinatusnaht sowie Tenodese der langen Bizepssehne links
- Schulterkontusion links vom 13. Januar 2015

Er gelangte zum Schluss, dass ein deutlich älterer Schaden vorgelegen habe und das Ereignis vom 13. Januar 2015 allenfalls als Auslöser für die beklagten Beschwerden, nicht aber als ursächlich für die vorgefundenen Schäden zu betrachten sei. Überdies sei der geschilderte Unfallmechanismus mit einem Schlag auf die linke Schulter – also einem direkten Trauma in Form einer Prellung (Kontusion) – nicht geeignet, überhaupt einen RM-Schaden auszulösen; eine reine Schulterkontusion erreiche bei geeigneter konservativer Therapie nach zirka sechs bis acht Wochen den Vorzustand. Somit sei überwiegend wahrscheinlich von degenerativen Veränderungen

auszugehen und fehle es an der Unfallkausalität der bildgebend festgestellten und operativ versorgten Schäden.

3.2.3 Im Konsiliarbericht vom 22. Januar 2016 (AB 78) hielt Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als Diagnose eine persistierende Insuffizienz der dorsokraniellen RM bei Status nach Reinsertion der Subscapularis-, Supraspinatus- und Infraspinatussehnen links im Januar 2015 fest. Unter anderem erwähnte er auch einen Status nach RM-Naht *rechts* im Jahr 2007.

3.2.4 Im Schreiben vom 1. April 2016 (BB 2) zuhanden des Beschwerdeführers kritisierte Dr. med. B._____ den Einspracheentscheid (AB 77) bzw. die ihm zugrunde liegende kreisärztliche Beurteilung (AB 52). Er monierte dabei insbesondere, dass der Beschwerdeführer seitens der Beschwerdegegnerin nie persönlich befragt oder untersucht worden sei. Zudem beziehe sich die Argumentation der Beschwerdegegnerin praktisch ausschliesslich auf anatomische strukturelle Veränderungen im Bereich der Schulter, wogegen die funktionellen Veränderungen, welche eine solche Verletzung oder auch Degeneration mit sich brächten, nicht einbezogen worden seien. Während die linke Schulter vor dem Ereignis gut belastbar und nicht schmerzhaft gewesen sei, habe sie nach dem Unfall in der angestammten Tätigkeit nicht mehr eingesetzt werden können. Der Unfall sei richtungsweisend in Bezug auf die Dynamik und Belastbarkeit (Motorik, Kraft usw.) der Schulter; gerade diese Elemente hätten zu den Einschränkungen geführt, welche die berufliche Tätigkeit nicht mehr ausführbar gemacht hätten. Postoperativ habe die Kraft sowie die Motorik verbessert werden können und es würden noch immer Fortschritte erzielt, demnach scheine der Endzustand noch nicht erreicht zu sein.

3.2.5 In der im Beschwerdeverfahren aufgelegten Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 27. Mai 2015 (AB 94) vertrat Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie sowie Facharzt für Viszeralchirurgie, die Ansicht, dass die nach dem 13. November 2015 geklagten Beschwerden an der linken Schulter nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 13. Januar 2015 zurückzuführen seien. Er erklärte, der Unfall habe wahrscheinlich zu einer vorü-

bergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes im Bereich der linken Schulter geführt. Als Vorzustand bestehe ein weit fortgeschrittenes Verschleissleiden, das mehrere Anteile der RM betreffe, weiterhin die Sehne des langen Kopfes des Bizepsmuskels und ihre Verankerung (Pulley), den Knorpel des Schultergelenks sowie eine fortgeschrittene Arthrose im AC-Gelenk. Strukturelle Schäden als Folge des Ereignisses seien nicht objektiviert, eine richtunggebende Verschlimmerung sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich eingetreten. Der Status quo sine wäre nach sechs bis acht Wochen wieder erreicht worden, da sich der Beschwerdeführer bereits zwei Wochen nach dem Ereignis einem Eingriff unterzog, seien die nachfolgenden Beschwerden Folge dieser Operation. Die Operation vom 27. Januar 2015 sei an die vorbestehenden Verschleisserscheinungen adressiert und nicht an Unfallfolgen.

3.3 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).

3.4 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2015 (AB 77) basiert auf der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. med. C._____ vom 9. November 2015 (AB 52). Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens zusätzlich auf die Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 9. Juni 2016 (AB 94). Die beiden Beurteilungen erfüllen zusammen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringen vollen Beweis.

3.4.1 Wohl legte Dr. med. C._____ seinen Überlegungen die Unfallanamnese gemäss Schadenmeldung (AB 2) zugrunde, die sowohl in der Beschwerde als auch im zeitnahen Bericht über die Erstkonsultation vom 14. Januar 2014 (AB 91) – der erst im Mai 2016 Eingang in die Akten der Beschwerdegegnerin fand – präzisiert wurde. Demnach soll es am 13. Januar 2015 nicht zu einer direkten Schulterkontusion gekommen sein, vielmehr rutschte der Beschwerdeführer mit dem Meissel (in der linken Hand) abrupt und mit sehr grossem Kraftaufwand ab, während der Schlag mit dem Hammer (in der rechten Hand) «ins Leere ging». Es traten ein starker einschliessender Schmerz mit deutlich hörbarem Reissen bzw. einem «starken Zwick» im Bereich der linken Schulter und eine seitherige Bewegungseinschränkung auf (Beschwerde S. 1 f.; AB 91). Der Hinweis des SUVA -Kreisarztes auf den relevanten degenerativen Vorzustand an der linken Schulter ist aber unabhängig von diesem biomechanischen Ablauf überzeugend und korreliert mit den Erkenntnissen aus den initialen bildgebenden Abklärungen (AB 23 f., 36, 55, 58). Zudem bezog Dr. med. E._____ in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2016 (AB 94) auch die neuen Angaben über den Ereignishergang mit ein. Weil ihm die vollständigen Vorakten vorlagen und er sich anhand der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte, ist nicht zu beanstanden, dass seine Schlussfolgerungen nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies gilt umso mehr, als nach der operativen RM-

Revision von einer klinischen Exploration ohnehin keine zusätzlichen Aufschlüsse zu erwarten gewesen wären, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. III Ziff. 6.1.4).

3.4.2 Die beiden Fachärzte zeigten eingehend und überzeugend auf, dass der inkriminierte Vorfall vom 13. Januar 2015 nicht ursächlich für die vorgefundenen Schäden war, sondern höchstens den stummen degenerativen Vorzustand symptomatisch werden liess. Es liegen keine medizinischen Berichte vor, welche geeignet wären, die schlüssige Beurteilung des SUVA -Kreisarztes bzw. der Abteilung Versicherungsmedizin in Zweifel zu ziehen. So äusserte sich Prof. Dr. med. D._____ nicht zur natürlichen Unfallkausalität (AB 78) und die Argumentation von Dr. med. B._____ im Schreiben vom 1. April 2016 (BB 2) bezog sich auf die anerkannte leistungsbegründende Kausalität, wobei seine Argumentation der unmassgebenden Formel «post hoc, ergo propter hoc» folgte (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Er vermochte nicht einleuchtend darzulegen, inwiefern das Ereignis vom 13. Januar 2015 über die blosser Aktivierung der latenten (asymptomatischen) Prädisposition hinaus eine richtunggebende Verschlimmerung bewirkt haben könnte. Weil nach einhelliger Auffassung der Dres. med. C._____ und E._____ spätestens nach acht Wochen der Status quo sine eingetreten wäre, ist belanglos, dass Dr. med. B._____ noch im April 2016 postulierte, der medizinische Endzustand (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG) sei nicht erreicht.

3.4.3 Es ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der operative Eingriff vom 27. Januar 2015 (AB 10) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit und persistierenden Beschwerden einzig die Sanierung des Vorzustandes betraf, womit sich die erst per 13. November 2015 erfolgte Einstellung der vorübergehenden Leistungen zugunsten des Beschwerdeführers auswirkt und weder rechtsfehlerhaft noch unangemessen war. Die Beschwerde erweist sich demnach als offensichtlich unbegründet und 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 ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (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 eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - SUVA (samt Kopie der Replik vom 30. Juni 2016)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.