

200 16 499 UV
ACT/SCM/JOK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der SUVA (Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 30. Oktober 2013 bei der Übung "Laufen mit dem Hund" plötzliche Schmerzen im Oberschenkel verspürte (Akten der SUVA [act. II] 1). In der Folge erbrachte die SUVA die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung (act. II 10 ff., 21) bis sie diese mit Schreiben vom 25. März 2014 per 30. März 2014 einstellte (act. II 26), was sie auf Einwand des Versicherten (act. II 28) hin mit Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29) bestätigte. Die Verfügung blieb unangefochten.

Am 9. Januar 2015 (act. II 36 S. 1 ff.) stellte der Versicherte Antrag auf Revision, welche mit Verfügung vom 27. Mai 2015 (act. II 43) bzw. auf dagegen erhobene Einsprache (act. II 50) hin mit Entscheid vom 20. April 2016 (act. II 65) abgewiesen wurde.

B.

Mit Eingabe vom 23. Mai 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 20. April 2016 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten, insbesondere die Heilungskosten sowie das Unfalltaggeld ab dem 1. April 2014 (Revision der Verfügung vom 11. April 2014).

Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 20. April 2016 sei aufzuheben und die Sache zur Klärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne.

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). 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]) sind eingehalten. Da die Beschwerdegegnerin eine Revision der Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29) verneint und damit implizit auch über die Leistungen ab April 2014 verfügt hat, ist – anders als in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 9.2) ausgeführt – auf die Beschwerde vollumfänglich einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 20. April 2016 (act. II 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung ab dem 1. April 2014 und dabei insbesondere, ob die rechtskräftige Verfügung vom 11. April 2016 (act. II 29) in Revision zu ziehen ist.

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). 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 über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5).

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).

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).

2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221).

Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2).

3.

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

3.1.1 Im Arzteugnis UVG vom 1. Januar 2014 (act. II 8) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Muskelzerrung / einen Muskelriss partiell am Musculus rectus femoris. Beim Rennen mit dem Hund habe der Beschwerdeführer beim Abdrehen im linken Bein einen einschliessenden Schmerz verspürt.

3.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 24. Februar 2014 (act. II 19) hauptsächlich Restbeschwerden nach einer Hüftdistorsion links (30. Oktober 2013) und eine leichte Symptomatik des Nervus cutaneus femoris lateralis links. Klinisch und radiologisch habe er keine Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion im Bereich der linken Hüfte finden können. Aus Kausalitätsgründen müsste eine traumatische Labrum- oder Knorpelläsion der linken Hüfte eher ausgeschlossen werden.

3.1.3 Die Radiologie der Klinik F. _____ hielt im Bericht vom 25. Februar 2014 (act. II 54) eine glatte Kontur der Femora fest. Die Gelenkspalten seien kongruent dargestellt, es bestünden keine Hinweise auf ossäre Pumpbildungen im Bereich des linken Femurkopf- / Halsübergangs. Es wurde eine altersentsprechende Darstellung der Hüftgelenke beschrieben, ohne direkte oder indirekte Hinweise auf Impingementzeichen, periarticuläre Verkalkungen oder frühcoxarthrotische Veränderungen der Hüfte.

3.1.4 In der Stellungnahme vom 19. Dezember 2014 (act. II 39 S. 1) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen Status nach chirurgischer Hüftluxation links (5. November 2014 [vgl. act. II 36 S. 5]) bei Früharthrose und Cam-Impingement-Situation sowie einen Status nach Hüfttrauma mit Aggravation der Beschwerden; die vorgefundene intraoperative Situation sei mit einem traumatischen Ablösen des Knorpels auf der im Operationsbericht erwähnten Fläche vereinbar. Die Labrumschäden hätten als Folge des instabilen Knorpelfragments sekundär entstanden sein können.

3.1.5 SUVA -Kreisarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 18. Februar 2015 (act. II 40) aus, dass die MRI-Untersuchung nicht den Befund einer unfallähnlichen Körperschädigung ergeben habe, sondern ein wohlbekanntes eigenständiges Krankheitsbild im Sinne einer Normvariante der Hüftmorphologie, wie sie zu den Schäden im Bereich des Labrums und des Hüftgelenkknorpels führe. Weder die Schädigung des Labrums, noch des Knorpels, noch die pathologische Taillierung des

Übergangs Femurkopf / Schenkelhals entspreche einer unfallähnlichen Körperschädigung.

3.1.6 Vom 9. bis 28. Dezember 2015 war der Beschwerdeführer in der Klinik I. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 24. Dezember 2015 (act. II 60 S. 1 f.) wurde ein chronisches myofasciales Schmerzsyndrom mit Leistenschmerzen links, postoperativ, diagnostiziert. Ferner bestünden eine Adipositas sowie eine reaktive depressive Verstimmung in einer schwierigen psychosozialen Situation. Der Beschwerdeführer sei zur stationären muskuloskelettalen Rehabilitation bei chronischem myofascialem Schmerzsyndrom mit persistierenden Belastungsschmerzen im Bereich der linken Hüfte nach chirurgischer Hüftluxation zugewiesen worden. Letztere sei im November 2014 bei einer Früharthrose der linken Hüfte bei femoroacetabulärem Cam-Impingement durchgeführt worden, wobei die Früharthrose durch das Trauma am 30. Oktober 2013 aktiviert worden sei.

3.2 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, die rechtskräftige Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29) sei in Revision zu ziehen, da neue Tatsachen vorlägen (Beschwerde S. 6 Art. 6).

3.2.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328). Als neu gelten dabei nur Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch der um Revision ersuchenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Das revisionsweise vorgebrachte Element, welches lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache beinhaltet, rechtfertigt keine prozessuale Revision. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die

tatbeständige Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 127 V 353 E. 5b S. 358; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 65 E. 7.1).

3.2.2 Die neu eingereichten Arztberichte (act. II 36 S. 4 f., 39 S. 2 f., 41, 54, 55 S. 3 f., 56, 60) enthalten keine Tatsachen, die im vorherigen Verfahren nicht bekannt waren resp. der Röntgenbericht vom 25. Februar 2014 (act. II 54) datiert gar vor der Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29). Dass keine neuen Tatsachen vorliegen, trifft – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6 Art. 6) – auch auf den Operationsbericht des Dr. med. G. _____ vom 6. November 2014 (act. II 39 S. 4) zu, denn es sind darin keine neuen Gesundheitsschäden erwähnt, die allein durch eine Operation und nicht schon vorher erkennbar waren. Weiter findet sich bereits im Befundbericht über das MRI des Hüftgelenks vom 13. März 2014 die Auffassung, dass das Cam-Impingement links durch "das Trauma" aktiviert worden sei (act. II 23 S. 2), weshalb es sich bei der entsprechenden Angabe im Bericht der Klinik I. _____ vom 24. Dezember 2015 (act. II 60 S. 1) ebenfalls um keine neue Tatsache handelt. Schliesslich wäre die Stellungnahme des J. _____ vom 6. Juli 2015 über den Ablauf des Geschehens vom 30. Oktober 2013 (act. II 55 S. 5) offensichtlich bereits im ursprünglichen Verfahren beizubringen gewesen, so dass er – unabhängig der inhaltlichen Würdigung – nicht Revisionstitel sein kann.

In der Folge ist die Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29) nicht in prozessuale Revision zu ziehen.

3.3 Die Verwaltung hat im Einspracheentscheid vom 20. April 2016 geprüft, ob im Oktober 2013 ein Unfall resp. eine unfallähnliche Körperschädigung erfolgt sei, diese Frage jedoch verneint (act. II 65 S. 6 ff.). Damit hat sie sinngemäss geprüft, ob die Verfügung vom 11. April 2014 (act. II 29) in Wiedererwägung zu ziehen ist.

3.3.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich

um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

3.3.2 Die fallabschliessende Verfügung vom 11. April 2014 basierte darauf, dass die "heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur" seien (act. II 29 S. 1), d.h. die Beschwerdegegnerin verneinte den natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 hiervor). Gestützt auf die damals vorliegenden Akten ist dies nicht als zweifellos unrichtig anzusehen, führte doch Dr. med. E. _____ im Bericht vom 24. Februar 2014 aus, er finde klinisch und radiologisch keine Anhaltspunkte für eine traumatische Läsion im Bereich der linken Hüfte (act. II 19 S. 2, E. 3.1.2 hiervor). Die Verwaltung hat den Sachverhalt auch genügend abgeklärt; die in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) erwähnte Aktennotiz vom 31. März 2014 (act. II 27) betraf entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht eine Nachfrage der Beschwerdegegnerin bei Prof. Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, sondern eine Nachfrage des Beschwerdeführers beim erwähnten Arzt, weshalb er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Weiter ist – anders als in der Beschwerde

(S. 8) angenommen – aus dem Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. H._____ vom 28. Februar 2014 (act. II 20) kein Kausalzusammenhang abzuleiten (dasselbe gilt für den späteren Bericht vom 18. Februar 2015 [act. II 40]), so dass auch in dieser Hinsicht keine zweifellose Unrichtigkeit besteht. Ob die Beschwerdegegnerin im Jahr 2014 zu Recht oder zu Unrecht einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung angenommen hatte, kann hier offen bleiben (vgl. aber E. 3.4.2 hiernach).

3.4 Mit den Erwägungen im Einspracheentscheid vom 20. April 2016 zum Vorliegen eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (act. II 65 S. 6 ff.) ist die Beschwerdegegnerin im Ergebnis auch der Frage nach dem Bestehen eines Rückfalls oder einer Spätfolge nachgegangen.

3.4.1 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2). Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahr-

scheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

3.4.2 Damit ein Anspruch gestützt auf einen Rückfall oder eine Spätfolge entstehen kann, ist ein Unfall resp. eine unfallähnliche Körperschädigung notwendig, wobei beides vorliegend nicht erstellt ist. Es ist auf die ursprünglichen Angaben zum Geschehensablauf abzustellen, in welchen nichts Aussergewöhnliches rapportiert ist (Unfallmeldung vom 8. und Unfallbeschrieb vom 29. November 2013 [act. II 1 und 6]; vgl. E. 2.3); weiter ergibt sich auch aus den zeitnahen Arztberichten zum Geschehen vom 30. Oktober 2013 nichts, was auf ein aussergewöhnliches Element schliessen liesse (Berichte der Dres. med. D. _____ vom 1. Januar sowie 14. Februar 2014 und E. _____ vom 24. Februar 2014 [act. II 8, 16 und 19]). Die mehr als anderthalb Jahre später erfolgten Äusserungen des J. _____ vom 6. Juli 2015 (act. II 55 S. 5) vermögen daran nichts zu ändern, ebenso wenig wie die Darstellung des Geschehens in der Beschwerde (S. 3 Art. 1) resp. der Einsprache (act. II 50 S. 2 Ziff. 3). Wäre im Oktober 2013 tatsächlich ein Sturz erfolgt, hätte dies der Beschwerdeführer im Unfallbeschrieb (act. II 6) mit Sicherheit erwähnt. Ob die Beschwerdegegnerin zunächst von einem Unfall oder einer unfallähnlichen Körperschädigung ausging, ist entgegen der in der Beschwerde (S. 6 Art. 5) vertretenen Auffassung nicht massgebend; ein Anspruch aus Treu und Glauben resp. einer Zusicherung (vgl. Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV; SR 101]; BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60) ist denn auch nicht ersichtlich. Mangels einer Listenverletzung scheidet eine unfallähnliche Körperschädigung (vgl. E. 2.1 hiervor) im Übrigen von vorneherein aus.

In der Folge besteht auch kein Anspruch gestützt auf einen Rückfall oder eine Spätfolge.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. April 2016 (act. II 65) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

Act. II 22 betrifft nicht den Beschwerdeführer; die Beschwerdegegnerin wird das entsprechende Dokument aus den Akten zu entfernen haben.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.