

200 16 829 UV  
GRD/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. August 2016 (Ref. E 0261/2016)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1984 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 27. Oktober 2014 bei einem Sprung von einem Schiff auf dem Rücken landete und sich dabei die rechte Schulter kontusionierte (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 4-7, 17, 29). Mit Verfügung vom 4. Dezember 2015 (AB 99) stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 6. Dezember 2015 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 119 f., 129) mit Entscheid vom 11. August 2016 (AB 139) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 13. September 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über den 6. Dezember 2015 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu erbringen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, 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 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. 2 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 11. August 2016 (AB 139). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Oktober 2014 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 6. Dezember 2015 einstellte und weitere Versicherungsleistungen verneinte.

**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 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 (aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202], gültig gewesen bis 31. Dezember 2016).

**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 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). 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 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 blossе 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 27. Oktober 2014 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt, ist zu Recht unbestritten, stellt ein Sturz – soweit er nicht beispielsweise in das Bewegungsmuster einer Sportart fällt und insoweit provoziert wird – doch grundsätzlich einen Unfall im Rechtssinn dar. Damit ist nicht weiter zu prüfen, ob der Sachverhalt allenfalls auch unter die unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne der intertemporalrechtlich anwendbaren Rechtsla-

ge (vgl. E. 2.1 hiavor; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) zu subsumieren wäre (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 3). Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin zunächst Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbrachte, womit sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anerkannte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1).

**3.2** Den Akten lassen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Die am Unfalltag konsultierte (AB 1 Ziff. 11) Dr. med. D.\_\_\_\_\_, praktische Ärztin, diagnostizierte aufgrund der veranlassten bildgebenden Untersuchungen (AB 14/2) eine Ruptur des ligamentum glenohumerale superius (LGHS) und überwies den Beschwerdeführer an Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 37).

**3.2.2** Im Konsiliarbericht vom 18. November 2014 (AB 13) über die gleichentags durchgeführte Untersuchung vermerkte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ einen Status nach Schulterkontusion rechts dominant. Er erklärte, es bestehe eine massive Diskrepanz zwischen den Schmerzangaben und objektivierbaren Befunden; bildgebend sei keine wesentliche Pathologie ausgewiesen. Er empfahl die sofortige Einleitung einer Physiotherapie mit Ultraschall, Mobilisation und sanftem Kraftaufbau, wofür er eine entsprechende Verordnung ausstellte (AB 21).

**3.2.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ verordnete in der Folge eine zweite Serie Physiotherapie (AB 46) sowie Analgesie und attestierte im Bericht vom 6. März 2015 (AB 37) bis voraussichtlich Ende März 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.4** Im Sprechstundenbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2015 (AB 43) wurde ein anterosuperiorer Konflikt der Schulter rechts bei Skapuladyskinesie diagnostiziert, eine Ruptur der Rotatorenmanschette (RM) ausgeschlossen und am 8. April 2015 eine therapeutische subakromiale Schulterinfiltration durchgeführt (AB 44).

In einem weiteren Sprechstundenbericht vom 4. Juni 2015 (AB 69) gaben die Ärzte des Spitals F. \_\_\_\_\_ an, die Schulterinfiltration habe nur kurzzeitig eine Verbesserung ergeben. Sie vermerkten als zusätzliche Diagnose eine Cleavage Läsion der Subskapularissehne an der rechten Schulter und vereinbarten die Fortführung der konservativen Therapiemassnahmen mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) sowie schulterzentrierender bzw. skapularetrahierender Physiotherapie (AB 70).

**3.2.5** Am 5. Juli 2015 prognostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine weitere Behandlungsdauer von zwei bis drei Monaten. Sie vermochte nicht einzuschätzen, wann mit einer Wiederaufnahme der Arbeit zu rechnen ist (AB 59), verordnete zwischenzeitlich weiterhin Physiotherapie (AB 58, 106) und bescheinigte seit dem Unfallereignis bis 30. April 2015 eine vollständige bzw. bis 15. Mai 2015 eine 50%ige und seither wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 8 f., 16, 19 f., 22, 27 f., 32, 35, 37 Ziff. 8, 38, 42, 47 f., 50-52, 60 f.).

**3.2.6** Im Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdeführerin vom 18. November 2015 (AB 93) bestätigte der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, seine bereits am 28. April 2015 vertretene Auffassung (AB 39), dass keine unfallverursachte strukturelle Läsion im Bereich der rechten Schulter bestehe. Er ging davon aus, dass die Folgen der erlittenen Schulterkontusion spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis abgeklungen seien.

**3.2.7** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ orientierte am 6. Dezember 2015 darüber, dass sich der Beschwerdeführer nunmehr im Spital F. \_\_\_\_\_ behandeln lasse (AB 103). Sie verwies unter anderem auf ein Arthro-MRI vom 2. Dezember 2015, welches eine gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne ohne Muskelretraktion sowie eine SLAP-Läsion Typ II (SLAP = superior anterior to posterior) zeigte (AB 104). Seitens ihrer Praxis wurde noch bis am 19. Januar 2016 eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 71, 86, 95, 105, 121).

**3.2.8** Nebst der ausgeprägten Schulterdyskinesie führte die Ärzte des Spitals F. \_\_\_\_\_ im Sprechstundenbericht vom 27. Januar 2016

(AB 131) differentialdiagnostisch eine Neuropraxie des Nervus thoracicus longus sowie eine Unstable Painful Shoulder (UPS) rechts auf.

**3.2.9** Auf erneute Vorlage der Akten im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 23. Februar 2016 an seinen bisherigen Beurteilungen fest (AB 135). Er gab unter anderem an, der Beschwerdeführer habe eine Schulterkontusion erlitten, was nicht geeignet sei eine Ruptur der Supraspinatussehne zu verursachen. Zwar hätten die Radiologen bei der MRI-Untersuchung vom 3. November 2014 den Befund an der Supraspinatussehne als Tendinopathie und intraligamentärer Riss interpretiert (AB 14/2). Zutreffender sei jedoch die Beurteilung der Orthopäden des Spitals F.\_\_\_\_\_, die den MRI-Befund am 25. März 2015 als Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne Ruptur beschrieben und das klinische Bild als anterosuperiorer Konflikt der Schulter bei Skapuladyskinesie und Status nach Schulterkontusion bezeichneten (AB 43/2). Anlässlich der MRI-Untersuchung vom Dezember 2015 sei die Situation wohl als gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne und SLAP Läsion Typ II eingeschätzt worden (AB 104), im Sprechstundenbericht vom 27. Januar 2016 (AB 131) sei dagegen eine kleine nicht behandlungsbedürftige PASTA-Läsion (Partial Articular Supraspinatus Tendon Avulsion) erwähnt und auf die deutliche Skapuladyskinesie hingewiesen worden. Weder eine Tendinopathie der Supraspinatussehne noch eine partielle nicht durchgehende ansatznahe Ruptur dieser Sehne werde durch eine Kontusion verursacht, zudem korreliere dieser MRI-Befund nicht mit der klinisch vorliegenden Symptomatik.

**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** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. August 2016 (AB 139) auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2015 (AB 93) bzw. 23. Februar 2016 (AB 135). Diese fachärztlichen Einschätzungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringen vollen Beweis.

**3.4.1** Dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich explorierte, schmälert den Beweiswert seiner Schlussfolgerungen nicht, konnte er sich doch anhand der vollständigen Akten und bildgebenden Befunden ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Aufgrund der Aktenlage war ihm auch die Unfallanamnese bekannt. Demnach stürzte der Beschwerdeführer bei Servicearbeiten an einem Boot aus einer Höhe von zirka 1.8 Metern, fiel auf den Rücken bzw. die rechte Seite und kontusionierte sich dabei die rechte Schulter (AB 1 Ziff. 1, 13, 37). Die geforderten (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 2) weiteren diesbezüglichen Sachverhaltserhebungen erübrigen sich (antizipierte Beweismwürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.4.2** Die fachärztliche Interpretation des ersten MRI vom 3. November 2014 (AB 14/2) durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stimmt mit den Einschätzungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sowie den behandelnden Ärzten des Spitals

F.\_\_\_\_\_ überein. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ging aus orthopädischer Sicht von einer degenerativen Erkrankung aus (Tendinopathie) und konnte die im Befundbericht (AB 14/2) postulierte LGHS-Läsion nicht nachvollziehen (AB 13). Auch seitens des Spitals F.\_\_\_\_\_ wurde eine RM-Ruptur im März 2015 noch ausgeschlossen (AB 43/2). Zwar ist der orthopädischen Beurteilung nicht per se höheres Gewicht beizumessen als der radiologischen. Hier kam den beiden Oberärztinnen des Spitals G.\_\_\_\_\_ gemäss Fragestellung/Indikation (AB 14/2) aber lediglich die Aufgabe zu, Befunde an der RM zu erheben, also anatomisch-pathologische Veränderungen zu prüfen, demgegenüber hatten die behandelnden Orthopäden eine klinische Diagnose zu stellen sowie auslösende Faktoren zu beurteilen. Die Letzteren zogen die Erkenntnisse aus den klinischen Untersuchungen mit ein und berücksichtigten zusätzlich den biomechanischen Ablauf des Ereignisses vom 27. Oktober 2014. Selbst wenn initial eine LGHS-Läsion vorgelegen hätte, wäre diese nach der überzeugenden kreisärztlichen Beurteilung nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen. Dasselbe gilt für die anlässlich der weiteren Untersuchungen in Betracht gezogenen strukturellen Schäden an Subskapularis- bzw. Supraspinatussehne (AB 69, 104/1). So ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Sturzes eine Schulterkontusion (Prellung) erlitt, es mithin zu einer direkten Gewalteinwirkung auf das Gelenk kam; hingegen ist weder aktenkundig noch wird geltend gemacht, dass eine indirekte Gewalteinwirkung erfolgte, die zur Verletzung von Bändern und Sehnen führen könnte (vgl. GRIFKA/KRÄMER, Orthopädische Unfallchirurgie, 9. Aufl. 2013, S. 39 Ziff. 1.4.5). Dass sich Dr. med. H.\_\_\_\_\_ offensichtlich auch auf derartige medizinwissenschaftliche Erfahrungswerte stützte (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 1) ist nicht zu beanstanden, bezog er sich doch allemal auf den konkreten Einzelfall des Beschwerdeführers.

**3.4.3** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er sei vor dem inkriminierten Ereignis beschwerdefrei gewesen (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 2), steht dies der Annahme eines (asymptomatischen) krankhaften Vorzustandes nicht entgegen und wäre überdies als «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation (wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist) für sich allein auch nicht geeignet, eine natürliche Unfallkausalität hinsichtlich

der über den Fallabschluss weiterhin geklagten Beschwerden zu begründen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.4.4** Hinzu kommt, dass sich die gesamte Aktenlage insoweit kohärent und widerspruchsfrei präsentiert, als sich keiner der behandelnden Ärzte eingehend zur Frage der Unfallkausalität einer allfälligen strukturellen RM-Schädigung äusserte. Es ist nach dem Gesagten auf die einleuchtende und nachvollziehbare Kausalitätsbeurteilung des Kreisarzt-Stellvertreters abzustellen, wonach der Status quo sine spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht war, womit nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Taggeld und die Heilbehandlung per 6. Dezember 2015 (AB 99) einstellte und auch einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) verneinte. Die Beschwerde erweist sich vor diesem Hintergrund als unbegründet und ist abzuweisen. Im Übrigen liesse sich die Terminierung der *vorübergehenden* Leistungen auch mit dem spätestens per dato eingetretenen medizinischen Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG begründen (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Zwar wurde von der Hausarztpraxis über diesen Zeitpunkt hinaus noch bis zum 19. Januar 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 105, 121), Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wies aber am 6. Dezember 2015 darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer nunmehr im Spital F.\_\_\_\_\_ behandeln lasse (AB 103). Eine ärztliche Behandlung, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwarten lassen, fand jedoch auch dort nicht mehr statt. Im Sprechstundenbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2016 (AB 131) wurde lediglich noch eine bevorstehende Elektroneuromyographie (ENMG) zur differentialdiagnostischen Abklärung einer Läsion des langen Brustnervs erwähnt, Physiotherapie empfohlen und gleichzeitig erklärt, es liege eine nicht behandlungsbedürftige kleine PASTA-Läsion vor.

#### 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):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin
  - 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.