

200 17 342 UV  
MAW/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 16. März 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zog sich am 10. August 2014 bei einem Misstritt mit anschliessendem Sturz auf die rechte Hüfte und Schulter eine Distorsion des oberen Sprunggelenkes (OSG) links zu (Antwortbeilagen der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva resp. Beschwerdegegnerin; AB] 2). Die Suva, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert ist, erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nach Beizug verschiedener Arztberichte und erfolgten Beurteilungen durch die Abteilung Versicherungsmedizin (AB 48, 52 und 79) stellte die Suva mit Verfügung vom 30. Januar 2017 (AB 83) die bisher erbrachten Leistungen (Taggeld, Heilkosten) auf den 13. Juni 2016 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen, da die aktuell noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 90) mit Entscheid vom 16. März 2017 (AB 93) fest.

### **B.**

Hiergegen erhebt der Versicherte am 4. April 2017 Beschwerde und beantragt die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur eingehenden Abklärung und anschliessenden Neubeurteilung des Leistungsanspruchs sowie zur Übernahme der bisher aufgelaufenen Kosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 16. März 2017 (AB 93). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 10. August 2014 zu Recht auf den 13. Juni 2016 eingestellt hat.

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Das Unfallereignis fand am 10. August 2014 statt (AB 2), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**2.3** 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).

**2.3.1** 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).

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 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).

**2.3.2** 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).

**2.4** 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). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die

Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage - im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang - nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

**2.5** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 10. August 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (AB 2; vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die über den 13. Juni 2016 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2014 (AB 7) wurde als Diagnose eine schwere Distorsion des Rückfusses mit vollständiger Ruptur des lateralen Kapselbandkomplexes und Partiailläsion medial links genannt. Das am 10. August 2014 erstellte Röntgenbild des OSG links zeige einen intraartikulären OSG-Erguss, jedoch keine Frakturen und keine degenerativen Veränderungen. Eine zeitnahe Abklärung mittels MRI sei derzeit nicht indiziert. Dem Beschwerdeführer sei empfohlen worden,

von der stabilisierenden Orthese auf eine Knöchelkompressionsbandage zu wechseln. Weiter sei eine Physiotherapie verordnet worden. Sollte unter der konservativen Therapie eine Instabilität persistieren, müsste eine laterale OSG-Bandplastik durchgeführt werden (AB 7 S. 2).

In einem weiteren Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2014 (AB 15) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer deutliche Fortschritte gemacht habe; er könne wieder problemlos gehen. Es bestehe eine leichte Restschwellung medial und lateral, aber keine Einschränkung bezüglich der Belastbarkeit. Es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Zur Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit sei eine zweite Serie Physiotherapie verordnet worden. Es sei keine weitere Nachkontrolle vereinbart worden.

**3.1.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 25. November 2015 (AB 40) unklare Unterschenkel-Myalgien/Myogelosen beidseits. Der Beschwerdeführer sei ihm wegen unklarer Muskelschmerzen beidseits an den Unterschenkeln zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer führe dies auf die OSG-Distorsion von August 2014 zurück. Es handle sich aber um beidseitige Unterschenkelschmerzen, welche sich langsam in die Oberschenkel ausbreiteten und bei Belastung zunähmen. Es fänden sich keine relevanten Fussstatikprobleme, welche die Beschwerden erklären könnten. Die Annahme „post hoc ergo propter hoc“ sei hier nicht zulässig. Auf Wunsch des Beschwerdeführers sei eine Zuweisung an einen Spezialisten für Sportmedizin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, veranlasst worden (AB 40 S. 1).

**3.1.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 30. November 2015 (AB 35) aus, dass nach der Rückfussdistorsion vom 10. August 2014 initial Schmerzen im Bereich der Distorsion bestanden hätten, welche im Verlauf vollständig abgeklungen seien. Allerdings klage der Beschwerdeführer in der Folge über persistierende Schmerzen in den Waden beidseits. Trotz physiotherapeutischer Behandlung hätten sich die Beschwerden im weiteren Verlauf in die Oberschenkel beidseits mit persistierenden, bei Belastung zunehmenden Schmerzen verlagert. Eine Laboruntersuchung von März 2015 habe einen

unauffälligen Befund ergeben. Der Beschwerdeführer sei zur Weiterabklärung an den rheumatologischen Facharzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ überwiesen worden.

**3.1.4** Im Bericht vom 13. Januar 2016 (AB 44) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, als Diagnose Myalgien der unteren Extremitäten ohne Hinweise auf neuromuskuläre Ursache fest (AB 44 S. 1). Elektrophysiologische Untersuchungen vom 13. Januar 2016 hätten unauffällige Befunde ergeben. Es lägen keine Kardinalsymptome einer Myopathie, keine Parese und keine Atrophie vor. Auch der distale Beschwerdebeginn im Wadenbereich sei untypisch für eine Myopathie, welche typischerweise proximal lokalisiert sei. Die Nadelmyographien seien unauffällig, ohne Hinweise auf einen myopathischen Prozess. Es bestünden auch keine neurogenen Veränderungen. Insgesamt passe das Beschwerdebild nicht zu einer primären myopathischen Erkrankung. Es lasse sich keine neurologische Beschwerdeursache finden (AB 44 S. 2).

**3.1.5** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 19. Februar 2016 (AB 47) unklare Unterschenkelschmerzen bei Status nach OSG-Distorsion vor längerer Zeit. Der Beschwerdeführer sei an einen Neurologen zur Abklärung überwiesen worden.

**3.1.6** Hierzu nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, am 22. Februar 2016 Stellung und kam zum Schluss, dass die aktuell geltend gemachten Beschwerden am linken Fuss und an beiden Waden/Oberschenkeln nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. August 2014 zurückzuführen seien. Das Trauma habe damals nicht derart gravierend gewesen sein können, denn es sei kein Hämatom beschrieben worden; dieses müsste zwingend bei Bandrupturen auftreten. Desgleichen seien die Waden- und Oberschenkelbeschwerden beidseits nicht Unfallfolgen, auch nicht sekundäre (AB 48).

Im Bericht vom 26. April 2016 (AB 52) führte der Suva-Arzt aus, dass vier Tage nach der angeblich schweren Rückfussdistorsion links kein Hämatom beschrieben worden sei. Es werde lediglich über eine Schwellung mit

Druckschmerzen über dem lateralen und medialen OSG-Gelenkanteil berichtet (AB 52 S. 2). Eine frische Band- oder Kapselläsion führe aber zu Blutungen. Hierbei trete ein abhängiges Hämatom meistens im unteren Rand des Fusses auf; es verschwinde frühestens nach 10 Tagen. Vorliegend sei davon auszugehen, dass eine vorbestehende Instabilität traumatisiert worden sei, jedoch ohne strukturelle Läsion. Die Distorsion sei auch in der üblichen Zeit abgeheilt. So werde im Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2014 über einen Abschluss der Behandlung berichtet. Dass zu diesem Zeitpunkt die Beschwerden noch nicht vollständig abgeklungen gewesen seien, sei normal; es dauere meistens drei bis vier Monate. Mehr als ein Jahr nach dem besagten Unfallereignis werde über Schmerzen im Bereich der beiden Unterschenkel und später auch Oberschenkel geklagt. Sowohl die rheumatologische als auch die neurologische Abklärung hätten keine Erklärung für diese Beschwerden ergeben. Der Rheumatologe habe keinen Zusammenhang zwischen der OSG-Distorsion und den erwähnten Beschwerden feststellen können. Seiner Meinung nach sei die Annahme „post hoc ergo propter hoc“ hier nicht zulässig. Dieser Auffassung schliesse sich der Suva-Arzt an. Die OSG-Distorsion ohne erneute strukturelle Läsion der OSG-Bänder sei folgenlos abgeheilt. Bereits früher sei es zu Distorsionen gekommen, welche jedoch nicht richtunggebend verschlimmert worden seien. Der Endzustand sei nach spätestens sechs Monaten seit dem Unfall vom 10. August 2014 erreicht gewesen. Die Beidseitigkeit der später aufgetretenen Beschwerden deuteten auf eine Krankheit hin. Diesbezüglich habe keine genaue Diagnose gestellt werden können (AB 52 S. 3).

Mit Bericht vom 9. Januar 2017 (AB 79 S. 4 f.) hielt der Suva-Arzt an seiner Beurteilung vom 26. April 2016 (AB 52) fest.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 anzuge-

ben, 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. März 2017 (AB 93) massgeblich auf die Berichte des Suva-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016, 26. April 2016 und 9. Januar 2017 (AB 48, AB 52 und AB 79 S. 4 f.) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Der Suva-Arzt hat in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass der Endzustand nach spätestens sechs Monaten seit dem Unfall vom 10. August 2014 bzw. im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen war und die beidseits sowohl in den Waden als auch in den Oberschenkeln geklagten Schmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Distorsion des linken OSG und damit auf den Unfall vom 10. August 2014 zurückzuführen sind (AB 52 S. 3). Diese Beurteilung findet in sämtlichen übrigen medizinischen Akten ihren Rückhalt (AB 15, AB 40 S. 1, AB 35, AB 44 S. 2 und AB 47). In keinem dieser ärztlichen Berichte wird ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der OSG-Verletzung und den erst nach Behandlungsabschluss im Spital B. \_\_\_\_\_ (AB 15) aufgetretenen Muskelschmerzen auch nur ansatzweise bejaht.

Hieran vermag der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht der Physiotherapeutin Karin Langguth vom 14. Februar 2017 (AB 91) nichts zu

ändern. Deren Diagnoseformulierung „myofaszielles Schmerzsyndrom nach OSG-Distorsionstrauma“ trifft nur eine anamnestische Feststellung und stellt als solche keine hinreichende Aussage zur Kausalität dar (Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Juni 2005, U 264/04, E. 4.1). Abgesehen davon wäre ihr Bericht ohnehin nicht geeignet, den Beweiswert der Suva-ärztlichen Einschätzung in den Berichten vom 22. Februar 2016, 26. April 2016 und 9. Januar 2017 (AB 48, AB 52 und AB 79 S. 4 f.) zu schmälern, obliegt doch die Beurteilung der Kausalitätsfrage den Ärzten und Ärztinnen (vgl. E. 2.5 hiervor).

**3.4** Nach dem Dargelegten besteht gestützt auf die Berichte des Suva-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2016, 26. April 2016 und 9. Januar 2017 (AB 48, AB 52 und AB 79 S. 4 f.) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen den jetzigen Beschwerden im Bereich der beiden Unter- und Oberschenkel und dem Unfallereignis vom 10. August 2014, weshalb die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht auf den 13. Juni 2016 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2017 (AB 93) ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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 öf-

fentlich-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.