

200 17 677 UV  
KOJ/COC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Juni 2017 (E 0844/17)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 8. April 2016 resp. Ergänzung zur Schadenmeldung vom 27. April 2016 musste der Versicherte am 1. April 2016 bei der Montage eines Spirorohrs mit der rechten Schulter „viel mehr Druck als bisher“ ausüben, woraufhin Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten seien (Akten der Suva; Antwortbeilage [AB] 1 und 4). Mit Schreiben vom 2. September 2016 (AB 28) verneinte die Suva eine Leistungspflicht ihrerseits bezüglich dieses Ereignisses, da sich weder ein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zugetragen habe noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Nachdem sich der Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (AB 32; vgl. auch AB 36), hielt die Suva nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 34), mit Verfügung vom 7. Februar 2017 (AB 37) an ihrer Beurteilung fest und verneinte einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 42) wies die Suva mit Entscheid vom 29. Juni 2017 (AB 45) ab.

### **B.**

Hiergegen lässt der Versicherte am 24. Juli 2017 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Zusprache der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen beantragen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 19. September 2017 hält der Beschwerdeführer an den Ausführungen in der Beschwerde 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 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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2017 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. April 2016.

**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** 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).

Es wird ein Ereignis vom 1. April 2016 geltend gemacht (AB 1), 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 entfiel ("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** 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).

**2.4** 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 UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2016). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere

Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösungsfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49 E. 3).

**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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 1. April 2016 bei der Montage eines Spirorohrs über Kopf mit der rechten Schulter sehr starken Druck ausüben musste (AB 1, 4, 13, 24). Dieses Ereignis macht er als auslösendes Element der bestehenden Schulterbeschwerden rechts geltend. Diesbezüglich lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2016 (AB 6) einen Status nach Schulterkontusion rechts. Er attestierte ab dem 5. April 2016 eine 100%-ige und ab dem 20. Juni 2016

für voraussichtlich vier Wochen eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch AB 11).

**3.1.2** Die Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 (AB 21) einen Verdacht auf eine Pulley-Läsion mit Subluxation der langen Bicepssehne und eine Cleavage-Läsion der Subscapularissehne Schulter rechts bei Status nach Distorsionstrauma. Der Beschwerdeführer habe am 1. April 2016 unter Kraftanwendung einen Rohrschacht zusammensetzen müssen. Beim Anheben über Kopf habe er einen sehr starken Schmerz verspürt. Vor allem in Abduktion und Aussenrotation habe er sehr starke Schmerzen.

In einem weiteren Bericht vom 6. September 2016 (AB 29) diagnostizierten die Ärzte an der rechten Schulter eine Tendinose der Supraspinatussehne mit kleiner Intervallläsion bei Status nach Distorsionstrauma am 1. April 2016. Dem Beschwerdeführer gehe es von Seiten der Schulter besser. Gewisse Bewegungen könne er nicht schmerzfrei durchführen (S. 1).

**3.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 24. Oktober 2016 (AB 32) aus, die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen hätten einen minimalen Riss der Supraspinatussehne, eine Zerrung der Supraspinatussehne und einen kleinen Riss im superioren Labrum gezeigt. Radiologisch seien dies zwar diskrete Befunde, dennoch habe der Beschwerdeführer deutliche Beschwerden. Der Arzt ging davon aus, dass diese Pathologien mit grösster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien, insbesondere weil der Beschwerdeführer vorher keine Beschwerden gehabt habe.

**3.1.4** Der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2016 (AB 34) eine Degeneration der Rotatorenmanschette und des Labrum glenoidale rechtes Schultergelenk. Der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Ereignisses 51 Jahre alt gewesen. Er verrichte eine schwere körperliche Tätigkeit auf dem Bau, weshalb häufige Überkopfarbeiten anzunehmen seien. Unter diesen Umständen seien degenerative Veränderungen an den Schultergelenken vorauszusetzen. Die Schmerzen

an der rechten Schulter seien beim Anheben oder Montieren eines Rohrschachtes über Kopf eingetreten. Eine solche Bewegung sei nicht geeignet, einen Schaden an der Rotatorenmanschette oder am Labrum glenoidale plötzlich und unerwartet auszulösen (S. 2 f.). Bei den geltend gemachten Schäden handle es sich um kleine intratendinöse Signalanhebungen im MRI, was für eine intramurale Degeneration der Supraspinatussehne spreche. Im MRI-Befund werde zudem der Verdacht auf eine Ausfransung des Labrum glenoidale geäussert. Auch dies müsse als degenerativer und nicht als posttraumatischer Schaden eingestuft werden. Insofern sei der Zusammenhang zwischen dem geltend gemachten Ereignis und den geltend gemachten Schäden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die Liste der Diagnosen, welche als unfallähnliche Körperschädigung bei entsprechendem sinnfälligem Ereignis gelte, enthalte keine Diagnose, welche hier zutreffe. In Frage käme lediglich die Diagnose eines Sehnenrisses. Unfallbedingte Rissbildungen an der Rotatorenmanschette seien nicht festgestellt worden. Somit sei keine Diagnose aus Art. 9 Abs. 2 UVV gegeben (S. 6 f.).

**3.1.5** Am 24. März 2017 wurde die rechte Schulter des Beschwerdeführers operativ saniert. Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Austrittsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 4) wurde eine PASTA-Läsion grösser als 50% der Supraspinatussehne und eine pathologische LBS bei Status nach Distorsionstrauma am 1. April 2016 diagnostiziert. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet.

**3.1.6** Auf Ersuchen des Beschwerdeführers nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 19. Juli 2017 (BB 5) zu den bestehenden Schulterbeschwerden rechts nochmals Stellung. In der Beurteilung zum Arthro-MRI vom 10. August 2016 sei zwar keine Rotatorenmanschettenruptur festgehalten worden. Für ihn, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, habe es aber klar einen Unterflächenriss in der Supraspinatussehne gegeben, womit er auch die Schmerzen im Zusammenhang mit einer zusätzlich pathologischen LBS erklärt habe. Intraoperativ habe dieser Befund bestätigt werden können mit einer über 50%-igen Ruptur der Unterfläche der Supraspinatussehne. Somit gehe er nach wie vor davon aus, dass dieser Teilriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

auf das Ereignis vom 1. April 2016 zurückzuführen sei. Vor diesem Ereignis habe der Beschwerdeführer keinerlei Beschwerden gehabt.

**3.2** 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).

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** Vorliegend ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 1. April 2016 keinen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.2 hiervor) darstellt. Umstritten ist, ob eine unfallähnliche Köperschädigung vorliegt, die eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag (vgl. E. 2.4 hiervor).

Anlässlich der Operation vom 24. März 2017 wurde ein (Teil-)Riss der Supraspinatussehne der rechten Schulter festgestellt (BB 4). Dieser gehört nach aArt. 9 Abs. 2 lit. f UVV zu den unfallähnlichen Köperschädigungen. Zu prüfen ist, ob dieser Gesundheitsschaden auf einen (bei der Beschwerdegegnerin versicherten) Vorfall im Sinne eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen Ereignisses zurückzuführen

ist (vgl. 2.4 hiavor). Dabei genügt es, wenn ein unfallähnliches Ereignis wenigstens im Sinne eines Auslösefaktors hinzutritt. Voraussetzung bildet allerdings, dass der fragliche Riss anlässlich des unfallähnlichen Ereignisses eintritt (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juni 2011, 8C\_214/2011, E. 8, und vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 3.2.1). Der Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist somit – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) – auch für eine Leistungspflicht aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung erforderlich (Entscheidung des BGer vom 6. September 2016, 8C\_295/2016, E. 3.4). Diese Voraussetzung ist vorliegend – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht erfüllt.

Gestützt auf die überzeugenden Angaben des Kreisarztes im Bericht vom 12. Dezember 2016 (AB 34), welcher die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. April 2016 und den bestehenden Schulterbeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (S. 6). Zwar ging der Kreisarzt insbesondere gestützt auf die Beurteilung zur bildgebenden Untersuchung der rechten Schulter vom 10. August 2016 (AB 22) davon aus, dass keine Rotatorenmanschettenruptur besteht (AB 34 S. 2), was sich gestützt auf die intraoperativen Erkenntnisse als unzutreffend erweist (vgl. BB 4). Dies führt jedoch nicht dazu, dass der Beweiswert des Berichts vom 12. Dezember 2016 hinsichtlich der hier vorab zu beurteilenden Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs geschmälert würde. Denn der Kreisarzt hat unter Berücksichtigung einschlägiger fachmedizinischer Literatur einlässlich begründet, weshalb die vom Beschwerdeführer am 1. April 2016 ausgeführte Bewegung nicht geeignet ist, einen Schaden an der Rotatorenmanschette zu verursachen und dass unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers und der von ihm ausgeübten schweren körperlichen Tätigkeit degenerative Veränderungen an den Schultergelenken vorauszusetzen sind (AB 34 S. 2 f. und S. 6). Diese Einschätzung ist überzeugend und steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und dabei insbesondere mit dem Bericht zur bildgebenden Untersuchung vom 8. August 2016 (AB 22) und demjenigen des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2016 (AB 29), in welchen eben-

falls degenerative Veränderungen an der rechten Schulter erwähnt werden. Damit ist davon auszugehen, dass durch die geltend gemachte Bewegung weder ein Riss der Supraspinatussehne noch eine Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.4 hiervor) erfolgt ist.

An der schlüssigen Beurteilung des Kreisarztes ändert nichts, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 24. Oktober 2016 (AB 32) und vom 19. Juli 2017 (BB 5) einen Kausalzusammenhang zwischen dem Riss der Supraspinatussehne und dem Ereignis vom 1. April 2016 bejaht hat. Denn der Arzt hat seine Schlussfolgerung vorab damit begründet, dass der Beschwerdeführer vor dem 1. April 2016 beschwerdefrei gewesen sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Eine schlüssige andere Begründung, weshalb der Riss der Supraspinatussehne auf das Ereignis vom 1. April 2016 zurückzuführen sei, fehlt in beiden Berichten.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Ereignis vom 1. April 2016 und den Schulterbeschwerden rechts – auch im Sinne einer blossen Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens – nicht überwiegend wahrscheinlich. Diesbezüglich sind von weiteren Abklärungen, insbesondere von der Durchführung einer medizinischen Expertise, keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 3) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Mangels Kausalzusammenhangs besteht kein Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherleistungen. Damit erübrigen sich auch Ausführungen betreffend die Sinnfälligkeit des Ereignisses vom 1. April 2016 (vgl. E. 2.4 hiervor).

**4.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juni 2017 erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**5.**

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

**5.2** 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):
  - Rechtsanwalt 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.