

200 17 738 UV
SCJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juli 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Suva (Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung für arbeitslose Personen am 2. Oktober 2016 am Rücken verletzte, als er nach einem Sturz auf den Rücken ... mit einem Minicar angefahren worden sei (Akten der Suva [act. II und IIA] act. IIA 1; vgl. act. IIA 63 S. 4). Für das Ereignis erbrachte die Suva Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. IIA 11 - 13). Nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (vgl. act. IIA 21, 26, 29, 39 f.) stellte die Suva ihre Leistungen mit Verfügung vom 12. April 2017 (act. IIA 42 S. 1 - 3) per diesem Datum ein. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 46) wies sie mit Entscheid vom 28. Juni 2017 (act. IIA 54) ab, wobei sie im Wesentlichen erwog, dass zwischen dem Ereignis vom 2. Oktober 2016 und den noch beklagten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe (S. 8 f.).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 29. August 2017 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2017 sei aufzuheben.
- Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer auch nach dem 12. April 2017 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Übernahme der Heilkosten und Taggeldleistungen, zu erbringen.
- Eventuell: Die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin insbesondere unter Hinweis auf die Beurteilung des med. pract. C. _____, Facharzt für Chirurgie, von der Abteilung Versicherungsmedizin, vom 16. Oktober 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Replikweise bestätigte der Beschwerdeführer am 7. Februar 2018 die gestellten Rechtsbegehren und reichte weitere medizinische Unterlagen ein.

Mit Duplik vom 9. April 2018 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine zusätzliche Beurteilung von med. pract. C. _____ vom 3. April 2018 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Am 23. Mai 2018 machte der Beschwerdeführer – samt Einreichung weiterer ärztlicher Berichte – Ausführungen zur Duplik.

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 28. Juni 2017 (act. IIA 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen für die Zeit nach dem 12. April 2017 und dabei insbesondere, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden (weiterhin) in ei-

nem leistungsbegründenden Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. Oktober 2016 (act. IIA 1) stehen.

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).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 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 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).

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).

2.3 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 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 blosse 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).

2.5 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG 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 – wie hier (2. Oktober 2016 [act. IIA 1]) – 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).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 2. Oktober 2016 (act. IIA 1) einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. IIA 11 - 13). Umstritten ist demgegenüber, ob der Beschwerdeführer auch nach der von der Beschwerdegegnerin per 12. April 2017 verfügten Leistungseinstellung weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Hierzu stellt sich die Frage nach dem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, wobei die Beweislast für dessen Dahinfallen bei der Beschwerdegegnerin liegt (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Notfallbericht vom 2. Oktober 2016 (act. IIA 15) hielten die Ärzte des Spitals D._____ die Diagnose einer Rückenkontusion fest. Frakturen seien ausgeschlossen worden (vgl. act. IIA 6).

3.2.2 Das MRI der BWS und LWS des Röntgeninstituts E._____ vom 10. Oktober 2016 (act. IIA 19 S. 1) ergab keinen Hinweis auf eine Wirbelkörperfraktur oder eine Listhesis, jedoch Hinweise auf einen Morbus Scheuermann im thorakolumbalen Übergang. Weiter wurde eine flache mediane / paramediane Diskushernie / Protrusion auf Höhe TH4-6, TH7/8 und TH9/10 ohne Myelon- oder Nervenwurzelkompression festgehalten.

3.2.3 Im Bericht vom 11. Oktober 2016 (act. IIA 4) führte med. pract. F._____, Facharzt für Neurochirurgie, J._____, aus, in der aktuellen radiologischen Befundkonstellation der BWS und LWS (vgl. act. IIA 19 S. 1) habe eine traumatische Läsion ausgeschlossen werden können (vgl. auch Bericht vom 10. Oktober 2016 [act. IIA 5]).

3.2.4 Am 6. Dezember 2016 (act. IIA 21) führte Kreisarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, aus, mit dem Sturz auf den Rücken mit Kontusion liege ein Ereignis im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei bis vier Monaten vor. Der Status quo sei noch nicht erreicht.

3.2.5 Auf neuerliche Vorlage verneinte Kreisarzt Dr. med. G._____ am 6. Februar 2017 (act. IIA 29) die Frage, ob der Unfall zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am Rücken geführt habe, welche bildgebend nachweisbar wären. Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von vier bis sechs Monaten. Anschliessend bestehe unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr.

3.2.6 In der kreisärztlichen Beurteilung vom 5. April 2017 (act. IIA 40) führte Dr. med. G._____ bei Diagnose einer Rückenkontusion aus, anlässlich der sehr ausgiebigen Diagnostik hätten keine posttraumatischen strukturellen Läsionen festgestellt werden können. Die mehrfach durchgeführten ärztlichen Untersuchungen inklusive Computertomographie und MRT hätten keinen Anhalt für eine posttraumatische strukturelle Veränderung ergeben. Es bestünden leichte degenerative Veränderungen im thorakolumbalen Übergang im Sinne eines abgelaufenen Morbus Scheuermann sowie leichte Protrusionen der Bandscheiben im kaudalen thorakalen Bereich. Das Ereignis vom 2. Oktober 2016 habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von vier bis maximal sechs Monaten bei entsprechender ärztlicher Behandlung, welche erfolgt sei. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei daher nicht mehr feststellbar.

3.2.7 Dr. H._____, Chiropraktor, hielt im Bericht vom 15. Mai 2017 (act. IIA 48) fest, der manuelle Untersuch habe eine segmentale Dysfunktion spezifisch bei L2/3 mit einer segmentalen Reizung im Sinne eines lum-

balen Facettensyndroms ergeben (Stauchungsschmerz, Stich bei Lumbalextension und Lateroflexion nach rechts). Bildgebende Untersuchungen seien ohne Befund, was darauf schliessen lasse, dass kein Vorschaden bestanden habe. Der Fallabschluss sei zu früh, da objektive Befunde vorlägen und der Beschwerdeführer glaubhaft versichere, diese lumbale Symptomatik erst seit dem Unfall zu haben. Zumindest eine kreisärztliche Untersuchung müsste gestattet sein.

3.2.8 Kreisarzt Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 7. Juni 2017 (act. IIA 51) aus, die sehr ausführlichen radiologischen und kernspintomografischen Befunde zeigten letztendlich mehrere anlagebedingte Veränderungen sowie Degenerationen in verschiedenen Abschnitten des Achsen skeletts, jedoch keinerlei Hinweis auf eine posttraumatische strukturelle Läsion. Die von Dr. H. _____ erhobenen Befunde im Bereich der Facettengelenke der LWS (vgl. act. IIA 48 bzw. E. 3.2.7 hiervor) seien durchaus nachvollziehbar, jedoch nicht Folge des Unfallgeschehens vom 2. Oktober 2016, sondern der anlässlich der Diagnostik beschriebenen pathologischen Strukturveränderungen auf Basis degenerativer oder anlagebedingter Veränderungen. Die Behandlungsbedürftigkeit werde nicht bestritten. Jedoch sei nach dem langen Zeitraum kein Hinweis gegeben, dass unfallbedingte Veränderungen vorlägen. Es würden sehr wohl Vorschäden an der Wirbelsäule bestehen, wobei eine kreisärztliche Untersuchung keine neuen Aspekte ergebe und die bestehende Schmerzsymptomatik durchaus nachvollzogen und letztlich aufgrund der erhobenen Befunde auf die Vorschäden und die beginnende Degeneration zurückgeführt werde.

3.2.9 Aufgrund der mit der Beschwerde neu eingereichten medizinischen Berichte legte die Beschwerdegegnerin den Fall der Abteilung Versicherungsmedizin zur weiteren Stellungnahme vor. Im Bericht vom 16. Oktober 2017 (act. II 1) hielt med. pract. C. _____ fest, ein Anpralltrauma im Bereich der LWS sei nicht überwiegend wahrscheinlich, weil initial keine Beschwerden in diesem Bereich geklagt und auch bei den klinischen Untersuchungen nicht nachgewiesen und dokumentiert worden seien. Gehe man trotzdem von einem stattgehabten Anpralltrauma aus, so wäre eine Flüssigkeitsansammlung in den Facettengelenken der LWS eine mögliche Folge. Acht Tage nach Einwirkung einer Gewalt, die die Facettengelenke der

LWS trotz der kräftigen Muskelbedeckung in diesem Bereich erreiche und sie schädige, sei zu fordern, dass der darüberliegende Weichteilmantel und zumindest die Dornfortsätze der betroffenen Wirbelkörper Schäden aufweisen. Die Einwirkung einer schädigenden Gewalt isoliert nur auf die Facettengelenke, unter Auslassung aller umgebenden Strukturen, sei biomechanisch nicht vorstellbar. Mit den Bildern der MR-Tomographie wären diese Veränderungen mit hoher Sicherheit objektiviert worden. Der Radiologe, der Neurochirurg und anfangs auch Dr. H. _____ hätten aber keine Traumafolgen beschrieben. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass beim Ereignis vom 2. Oktober 2016 die Facettengelenke der Segmente L3/4 und L4/5 isoliert durch ein Anpralltrauma geschädigt worden seien (S. 9). Zusammenfassend führte med. pract. C. _____ aus, die Wirbelsäule sei vor dem Unfall durch krankhafte Anlagen und ein Verschleissleiden im Sinne eines asymptomatischen Vorzustandes beeinträchtigt gewesen. Eine Verschlimmerung dieses Vorzustandes durch das Ereignis vom 2. Oktober 2016 sei nicht bildgebend objektiviert und auch anhand der klinischen Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich zu objektivieren. Die initialen Beschwerden seien im Bereich des Übergangs der HWS zur BWS lokalisiert, weiterhin werde ein Kompressionsschmerz des Beckens genannt. Diese Bereiche würden in den nachfolgenden ärztlichen Berichten nicht mehr als schmerzhaft genannt. Überwiegend wahrscheinlich habe der Beschwerdeführer eine leichte Prellung und Stauchung der Wirbelsäule erlitten, wobei die Unfallfolgen spätestens am 24. März 2017 keine Rolle mehr spielten (S. 11).

3.2.10 Im vorliegenden Verfahren reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. H. _____ vom 3. Februar 2018 (Beschwerdebeilagen [act. I] 5) zu den Akten. Der Chiropraktor hielt fest, dass die Anomalie lumbo-sacraler Übergangswirbel L5 und die in ihrer Bedeutung oft überinterpretierte Scheuermannsche Krankheit beim Beschwerdeführer weder vor noch nach dem Unfall Beschwerden verursacht hätten. Die Befunde würden ausserhalb der vom Beschwerdeführer beklagten und klinisch objektivierbaren Schmerzpunkte in der mittleren LWS liegen. Diese Schmerzpunkte seien von der spezialisierten Neuroradiologin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Radiologie, indirekt bildgebend objektiviert worden, indem sie auf dem gleichen Segmentsniveau in den Wirbelgelenken Flüssigkeits-

ansammlungen erkenne und diese als Blutungen diagnostiziere (Bericht vom 11. Januar 2018). Gleichzeitig seien gemäss ihr keine weiteren degenerativen Veränderungen an Bandscheiben oder Wirbelgelenken zu erkennen. Die Blutungen seien auf die Gelenkkapselverletzungen zurückzuführen. Die Beschwerden wie Stiche bei Rotationen und seitlichem Abkippen der LWS, lokaler Provokationsschmerz L3/4 der LWS, Beschwerden beim Bücken und Gewichtsbelastungen seien überwiegend wahrscheinlich auf den fraglichen Unfall zurückzuführen. Angesichts der Tatsache, dass Gelenkkapselverletzungen der Wirbelgelenke nachweisbar seien, sei in diesem Fall auch eine chronische Entwicklung vorstellbar und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 24. März 2017 nicht ausgeheilt.

3.2.11 Med. pract. C._____ führte in einem weiteren während des Beschwerdeverfahrens eingeholten Bericht vom 3. April 2018 (act. II 2) aus, Dr. H._____ erkläre nicht, wieso die Schmerzen am Übergang der HWS zur BWS sofort, die Beschwerden im Bereich der LWS hingegen erst mit deutlicher zeitlicher Verzögerung eingetreten seien. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass am Ort der Eintragung einer schädigenden Gewalt die Schmerzen initial am stärksten seien und nicht weit entfernt davon (S. 3). Entgegen der Argumentation von Dr. H._____ sehe Dr. med. I._____ (vgl. Bericht vom 11. Januar 2018 [act. I 5]) die ebenfalls als „diskret“ beschriebenen Flüssigkeitsansammlungen in weiteren Facettengelenken der LWS nicht als Blutung an. Trotz dem von ihr behaupteten Fehlen von Verschleisserscheinungen der betroffenen Facettengelenke würde die Ärztin auf eine traumabedingte Genese schliessen; insgesamt vermöge die Argumentation von Dr. med. I._____ nicht zu überzeugen (S. 4). Die Tatsache, dass akute Verletzungen der Facettengelenke der Wirbelsäule chronische Rückenschmerzen verursachen könnten, spreche nicht mit dem Mass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für eine Unfallkausalität, denn die Mehrzahl der Rückenschmerzen könnten keinem objektivierbaren medizinischen Befund zugewiesen werden. Wie bereits am 16. Oktober 2017 ausgeführt, fehlten klinische und bildgebende Zeichen einer Traumatisierung der LWS durch einen Anprall (vgl. act. II 1 S. 7 - 9) und führten die neu vorgelegten medizinischen Berichte nicht zu einer Änderung dieser vorherigen Einschätzung (S. 5).

3.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 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 Im angefochtenen Entscheid (act. IIA 54) hat sich die Beschwerdeführerin massgeblich auf die Berichte des Kreisarztes Dr. med. G. _____ vom 5. April 2017 (act. IIA 40) und 7. Juni 2017 (act. IIA 51) gestützt, welche im Rahmen des vorliegenden Verfahrens am 16. Oktober 2017 (act. II 1) und 3. April 2018 (act. II 2) durch med. pract. C. _____ bestätigt wurden. Dabei kamen die Fachärzte zum Schluss, dass bereits zum Unfallzeitpunkt vom 2. Oktober 2016 leichte degenerative Veränderungen vorlagen und die erlittene Rückenkontusion gestützt auf die in den Berichten der behandelnden Ärzte festgehaltenen echtzeitlich erhobenen medizinischen bzw. radiologischen Befunde im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (12. April 2017 [act. IIA 42]) ausgeheilt war.

3.4.1 Die Berichte von Dr. med. G. _____ (act. IIA 40, 51) und med. pract. C. _____ (act. II 1 f.) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor). Die Ärzte haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (vgl. act. IIA 40 S. 1, 51 S. 1, act. II 1 S. 2 -6, 2 S. 1 f.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die zeitnah zum Unfall erstellten bildgebenden Untersuchungen (vgl. act. IIA 4 - 6, 19 S. 1) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dass es sich hierbei um Aktenberichte handelt und keine eigene Untersuchung durchgeführt wurde, mindert deren Beweiskraft nicht, denn Dr. med. G. _____ und med. pract. C. _____ konnten sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses und abschliessendes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Fraglich und zu prüfen ist indessen, ob mit den vom Beschwerdeführer eingereichten Arztberichten (insbesondere act. I 3 - 8) zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, deren Bejahung zur Vornahme weiterer Abklärungen – und insbesondere Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens – führen müsste (vgl. E. 3.3.2 hiervor sowie BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.4.2 Zu den von der kreisärztlichen Beurteilung abweichenden Einschätzungen nahmen Dr. med. G. _____ und med. pract. C. _____ ausführlich Stellung (act. IIA 51, act. II 1 f.). Begründet und nachvollziehbar führte med. pract. C. _____ aus, dass mit dem Notfallbericht vom 2. Oktober 2016 (act. IIA 15) keine äusserlichen Zeichen einer Gewalteinwirkung auf den Körper des Beschwerdeführers dokumentiert seien. Als Zeichen eines Anpralltraumas wären Prellmarken, Schürfungen, Blutergüsse und / oder Schwellungen des traumatisierten Gewebes zu erwarten gewesen (act. II 1 S. 7). Die Ärzte des Spitals D. _____ ermittelten – abgesehen von einer Druckdolenz über dem Halswirbelkörper 5 – keine Schmerzen an HWS, BWS und LWS (act. IIA 15 S. 2). Auch med. pract. F. _____ schloss eine traumatische Läsion mittels bildgebender Befunde der BWS und LWS (vgl. act. IIA 19 S. 1) im Bericht vom 11. Oktober 2016 aus (act. IIA 4). Weiter weist med. pract. C. _____ auf das bei traumatisch entstandenen Körperschäden typischerweise gezeigte Decrescendo der Schmerzen hin, wobei die Schmerzen anfänglich am stärksten und in der Folgezeit langsam rückläufig seien (act. II 1 S. 7). Beim Beschwerdeführer wurden Schmerzen im Bereich der HWS am Übergang zum Rumpf nur initial dokumentiert und am 7. Oktober 2016 hat med. pract. F. _____ neu und allein Schmerzen im Bereich der mittleren BWS zwischen den Schulterblättern sowie im Bereich der LWS beschrieben (act. IIA 5). Auf die Inkonsistenz bezüglich der zeitlichen Verzögerung der LWS-Beschwerden mit atypischem Crescendo der Symptomatik gingen weder der behandelnde Hausarzt (vgl. act. I 6) noch Dr. H. _____ (vgl. act. I 5) begründet ein (act. II 2 S. 3), wies Letzterer doch einzig darauf hin, dass es hierfür keine Erklärung brauche, da viele Hypothesen möglich seien und nicht jede geschädigte Körperregion bei einem Unfall per se dem gleichen Verletzungsmechanismus unterliegen müsse (act. I 8). Allfällige zeitnah zum Unfall aufgetretene, durch die (echtzeitlichen) medizinischen Berichte jedoch nicht dokumentierte Schmerzen der LWS können nicht als mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2) erstellt gelten (vgl. hierzu Dr. H. _____ [act. I 8]). Als auffällig bezeichnete med. pract. C. _____ denn auch, dass der behandelnde Hausarzt anlässlich seiner Untersuchung vom März 2017 beim Beschwerdeführer beim Ausziehen und Bücken keine Behinderung und auch kein Zögern sowie beim Aufstehen und

Gehen keine Schonung habe feststellen können (act. IIA 39, act. II 1 S. 8). Ferner konnte dieser die geschilderten Beschwerden bereits im damaligen Zeitpunkt nicht objektivieren und wies auf die Möglichkeit einer psychischen Überlagerung hin (act. IIA 39). Soweit Dr. H. _____ von einer segmentalen Dysfunktion spezifisch bei L2/3 mit einer segmentalen Reizung im Sinne eines lumbalen Facettensyndroms ausging (act. IIA 48), wies med. pract. C. _____ mit überzeugender Begründung darauf hin, dass die Einwirkung einer schädigenden Gewalt isoliert nur auf die Facettengelenke, unter Auslassung aller umgebenden Strukturen, biomechanisch nicht vorstellbar sei (act. II 1 S. 9, 2 S. 3). Wenn Dr. H. _____ für die Annahme einer traumatischen Genese am 3. Februar 2018 (act. I 5) auf die eingeholte zweite Einschätzung des MRI der LWS vom 10. Oktober 2016 (vgl. act. IIA 4 f., 19 S. 1) durch Dr. med. I. _____ verweist (vgl. auch ihre Einschätzung vom 17. Mai 2018 [act. I 7]), vermag dies nichts zu ändern. Es ist nicht davon auszugehen, dass die beigezogene Radiologin Kenntnis der gesamten Akten hatte, würde sich doch ein entsprechender Hinweis aus ihrer Kurzbeurteilung vom 11. Januar 2018 ergeben. Bereits aus diesem Grund ist ihre Einschätzung von vornherein nicht geeignet, die kreisärztliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Gleiches gilt für ihre weiteren Anmerkungen vom 17. Mai 2018 (act. I 7). Med. pract. C. _____ erwähnte hierzu ausserdem eine Spondylarthrose als gute Erklärung für die mit dem fachradiologischen Befund beschriebene minime Flüssigkeitsvermehrung in den Facettengelenken, welche auch die von Dr. H. _____ beschriebenen Schmerzen erklären könnten (act. II 1 S. 9). Unter diesen Umständen überzeugt, wenn med. pract. C. _____ am 3. April 2018 abermals ausführte, dass vorliegend klinische und bildgebende Zeichen einer Traumatisierung der LWS durch einen Anprall fehlten (vgl. auch Dr. med. G. _____ [act. IIA 51 S. 2]) und er seine Beurteilung vom 16. Oktober 2017 bestätigte (act. II 2 S. 5; vgl. act. II 1).

3.5 Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Ausführungen der versicherungsinternen Ärzte, so dass weiterhin auf die Einschätzungen des Kreisarztes Dr. med. G. _____ bzw. med. pract. C. _____ abgestellt werden kann und sich die beschwerdeweise eventualiter beantragten zusätzlichen Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Demnach ist überwie-

gend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer am 2. Oktober 2016 eine Rückenkontusion erlitten hat, welche mit Blick auf die fehlenden posttraumatischen strukturellen Läsionen spätestens sechs Monate nach dem Ereignis ausgeheilt war. In der Folge besteht kein Kausalzusammenhang zwischen den über die Leistungseinstellung per 12. April 2017 (act. IIA 42) hinaus beklagten Beschwerden und dem besagten Unfall, womit der Einspracheentscheid vom 28. Juni 2017 (act. IIA 54) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht grundsätzlich weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

4.3 Die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte des Chiropraktors Dr. H. _____ vom 3. Februar 2018 und Dr. med. I. _____ vom 11. Januar 2018 (act. I 5) waren im vorliegenden Verfahren für die Beurteilung nicht massgebend. Bereits mit den kreisärztlichen Berichten von Dr. med. G. _____ vom 5. April 2017 (act. IIA 40) und 7. Juni 2017 (act. IIA 51) lagen beweiskräftige medizinische Einschätzungen vor, gestützt auf welche die Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin beurteilt werden konnte. Unter diesen Umständen sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, damit die vom Chiropraktor sowie von Dr. med. I. _____ in Rechnung gestellten Beträge von je Fr. 200.-- (act. I 9 f.) unter dem Titel der Parteientschädigung zurückerstattet werden können (BGE 115 V 62; SVR 2006 UV Nr. 4 S. 16 E. 5).

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
 - Suva (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2018)
 - 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.