

200 18 150 UV  
FUR/BRM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 24. Januar 2019**

Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Braune

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch avv. Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der im Jahre 2000 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war im Rahmen seiner Anstellung als Lernender bei der C.\_\_\_\_\_ AG, ..., bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 26. März 2017 als Mitfahrer einen Autounfall erlitt. Dieses Ereignis brachte die Arbeitgeberin der Suva mittels Bagatellunfall-Meldung UVG vom 29. März 2017 zur Kenntnis (Akten der Suva [act. II] 1). Darin wurde als verletzter Körperteil die Halswirbelsäule und als Schädigung eine Muskelverspannung genannt. Mit Schreiben vom 31. März 2017 erteilte die Suva Kostengutsprache für die ärztliche Behandlung der Folgen des Schadenfalls vom 26. März 2017 (act. II 2).

### **B.**

Am 14. Juni 2017 wurde eine Rückfallmeldung zum oben genannten Ereignis erstattet, wonach der Versicherte seine Arbeit ab 6. Juni 2017 ausgesetzt habe und die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich länger als einen Monat dauern werde. Als verletzter Körperteil wurde das Hüftgelenk angegeben, eine Schädigung desselben verneint (act. II 4). Die Suva holte Akten zum Unfallereignis (act. II 27) sowie medizinische Unterlagen (act. II 17-25) ein. Letztere legte sie dem Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vor; dieser nahm am 26. Juli 2017 dahingehend Stellung, dass das Ereignis vom 26. März 2017 mit Prellung des Hüftgelenks den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von 6-8 Wochen, bzw. bei vorbestehenden Problematik 12 Wochen, habe (act. II 32). Hierauf verfügte die Suva am 28. Juli 2017 die Einstellung der Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per Verfügungsdatum (act. II 40). Die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch avv. Dr. B.\_\_\_\_\_, am 12. bzw. 22. September 2017 unter Beilage eines weiteren Arztberichtes (act. II 48) erhobene Einsprache (act. II 44)

wies die Suva nach nochmaliger Konsultation des Kreisarztes (act. II 50) mit Entscheid vom 24. Januar 2018 ab (act. II 56).

### **C.**

Mit Beschwerde vom 21. Februar 2018 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch avv. Dr. B.\_\_\_\_\_, beantragen, die angefochtene Einstellungsverfügung bzw. der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und der weitergehende Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin zu bestätigen; eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer sei im Oktober 2016 an der Hüfte operiert worden, anschliessend aber vollständig genesen und habe seine Ausbildung wieder problemlos mit voller Belastbarkeit aufnehmen können. Nach dem Unfallereignis vom 26. März 2017 habe er trotz konservativer Therapie an derart starken Schmerzen gelitten, dass er erneut habe operiert werden müssen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin und belegt durch das beigelegte Arzteugnis von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 19. Februar 2018 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) seien die nach dem Ereignis vom 26. März 2017 aufgetretenen Beschwerden an der Hüfte als unfallbedingt zu betrachten. Auf die Beurteilung des Kreisarztes könne nicht abgestellt werden, da diesem als Facharzt für Chirurgie die fachliche Qualifikation für das komplexe orthopädische Problem fehle und er den Patienten auch nie persönlich untersucht habe.

Die Suva liess Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, Stellung nehmen (act. II 66) und beantragte im Wesentlichen gestützt darauf in ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2018 die Abweisung der Beschwerde. Replicando änderte der Beschwerdeführer das gestellte Rechtsbegehren insofern ab, als – im Lichte der jüngsten Arztberichte – auf Anerkennung der Leistungspflicht bis mindestens 9. Oktober 2018 (Zeitpunkt des Abschlusses der ärztlich verordneten Physiotherapie und Wiedererlangung der 100%igen Arbeitsfähigkeit) angetragen wurde.

In ihrer Duplik vom 22. Oktober 2018 hielt die Suva – nach nochmaliger Stellungnahme durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (bei den Gerichtsakten) – am gestellten Abweisungsantrag fest.

Von der gebotenen Gelegenheit, hierzu Schlussbemerkungen anzubringen, machte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. Dezember 2018 Gebrauch; darin bestätigte er den in der Replik vertretenen Standpunkt sowie das darin gestellte Rechtsbegehren.

### **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 Entscheid vom 24. Januar 2018 (act. II 56), mit welchem die Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Juli 2017 (act. II 40) abgewiesen und die Einstellung der UV-Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. März 2017 per 28. Juli 2017 bestätigt

wurde. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen auch für die Zeit nach dem 28. Juli 2017 hat. Beantragt wird replicando die Anerkennung des Leistungsanspruchs mindestens bis zum 9. Oktober 2017.

**1.3** Der Streitwert des Verfahrens – Kosten für Heilbehandlung (verordnete Physiotherapie gemäss Ziff. 7301 des Physiotherapie-Tarifs, abrufbar unter [www.zmt.ch](http://www.zmt.ch), Verlaufskontrolle nach Operation sowie Medikamente) und Taggelder für etwas mehr als zwei Monat bei einem Lernenden-Lohn von Fr. 800.— – liegt jedenfalls unter Fr. 20'000.—, weshalb die Beurteilung der Streitigkeit in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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).

**2.3** 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 entfele ("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).

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).

**2.4** 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).

**2.5** 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 blosser 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).

**2.6** 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht präsentiert sich die Aktenlage wie folgt:

**3.1.1** Der am 27. März 2017 konsultierte (erstbehandelnde) Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, Sportmedizin SGSM, diagnostizierte in seinem gleichentags erstellten Bericht Lendenschmerzen sowie diskrete Hüftschmerzen und verordnete dem Versicherten schmerzlindernde/entzündungshemmende Medikamente (NSAR); eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht bescheinigt (act. II 24).

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt nach einer Untersuchung am 31. März 2017 als Diagnosen einen Status nach Auffahrunfall und Distorsion Hüfte links am 26. März 2017, einen Status nach Hüftarthroskopie links (ventrolaterale subtotale Synovektomie, Labrumdébridement ventrolateral, Offsetkorrektur am Kopf-Schenkelhalsübergang ventrolateral, Osteochondroplastik, Installation von Carbostesin und Kenacort ins Gelenk am 6. Oktober 2016) sowie eine akute Schmerzsymptomatik Hüfte links mit intraartikulärem Problem fest. Der Patient habe sich beim Unfall vom 26. März 2017 eine Hüftdistorsion links zugezogen; es bestehe ein leichter Rotations-schmerz, ein positiver Log-roll, ein Impingement ab ca. 90° Flexion und eine etwas eingeschränkte Innenrotation. Im Röntgen hätten sich keine Fraktur, kein freier Gelenkskörper, keine Höhenminderung der Gelenkspalten, keine Coxa profunda und keine paraartikulären Verkalkungen gezeigt. Die aktuelle Schmerz-situation sei schwer einzuschätzen; vorerst soll-

te mit Physiotherapie und Bedarfsanalgesie behandelt werden mit Verlaufskontrolle in rund drei Wochen (act. II 18).

Bei trotz Behandlung kaum veränderter Symptomatik wurde am 25. April 2017 eine Infiltration im Bereich der Hüfte vorgesehen (act. II 19) und am 4. Mai 2017 durchgeführt (act. II 21).

Nachdem wegen der persistierenden Beschwerden am 12. Juni 2017 eine Arthro-MRT-Untersuchung durchgeführt worden war, welche weitgehend unauffällige Befunde ergeben hatte (act. II 22), empfahl Dr. med. E.\_\_\_\_\_, erneut eine Hüftarthroskopie vorzunehmen (act. II 20); diese erfolgte am 28. Juni 2017 (act. II 42).

**3.1.3** Der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mass der beim Unfall erlittenen Prellung des Hüftgelenks in seinen Berichten vom 26. Juli und 17. Oktober 2017 den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von 6-8 Wochen bzw. bei vorbestehender Problematik innerhalb von 12 Wochen zu. Die vorgesehenen medizinischen Massnahmen dienten der Behebung der vorbestehenden anlagebedingten Störung des linken Hüftgelenks und seien nicht als Folge des Unfallgeschehens vom 26. März 2017 anzusehen (act. II 32 und 50).

**3.1.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 13. September 2017 zuhanden des Rechtsvertreters des Versicherten aus, dass sich die Situation der voll belastbaren und schmerzfreien Hüfte bei Zustand nach Voroperation durch den Unfall vom 26. März 2017 verschlechtert habe. Die geklagten Beschwerden seien Folge des Unfalls (act. II 48).

Am 19. Februar 2018 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, dass der Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht über den Facharzt-Titel eines Orthopäden verfüge und das komplexe Problem nicht hinreichend beurteilen könne. Er legte ferner dar, dass der Patient nach dem ersten Eingriff vollständig genesen sei; die Hüfte sei wieder normal belastbar gewesen, sowohl für alltägliche Verrichtungen als auch im Sport. Deutliche Schmerzen habe der Patient erst nach dem Unfallereignis gezeigt; diese hätten trotz konservativer Therapie persistiert, sodass von einer unfallbedingt richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Leidens auszugehen sei (act. I 3).

**3.1.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Suva, Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum, diskutierte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 18. Mai 2018 die medizinische Situation aufgrund der vorliegenden Arztberichte sowie Bilddokumentation und gelangte nach Abwägung der massgebenden Kriterien zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 26. März 2017 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer strukturellen Verletzung am linken Hüftgelenk geführt habe; möglicherweise habe sich der Versicherte beim Zusammenstoss eine Prellung der linken Hüfte zugezogen, welche als leichte Verletzung einzustufen und bis spätestens zum 28. Juli 2017 (Status quo sinne) folgenlos verheilt sei. Die möglicherweise eingetretene Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes sei mindestens überwiegend wahrscheinlich vorübergehend. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die über diesen Zeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern auf vorbestehende anlagebedingte krankhafte Veränderungen zurückzuführen (act. II 66).

**3.1.6** In seiner Stellungnahme vom 17. August 2018 bezeichnet Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Ausführungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ theoretisch als nachvollziehbar und korrekt; indessen werde dem konkreten Sachverhalt, namentlich dass die durch den Unfall bewirkte Verschlimmerung des Vorzustandes länger andauert habe als hypothetisch angenommen, zu wenig Rechnung getragen. Der konkrete Verlauf müsse für eine umfassende Beurteilung miteinbezogen werden (act. I 4).

**3.1.7** In seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2018 (bei den Gerichtsakten) bestätigt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die im Bericht vom 18. Mai 2018 abgegebene Einschätzung.

**3.2** Aufgrund der medizinischen Akten erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 26. März 2017 einen Autounfall erlitten hat und er sich tags darauf in ärztliche Behandlung begeben hat. Diesbezüglich hat die Suva ihre Leistungspflicht anerkannt und diese per 28. Juli 2017 mangels Weiterbestehens der Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden eingestellt. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auch die in der Folge aufgetretenen – am 14. Juni 2017 als Rückfall gemeldeten (act. II 4) – Hüftbeschwerden, derentwegen er sich am 4. August 2017 einer Infiltration (act. II 21) und am 28. Juni 2017 (act. II 42) einer Hüftarthroskopie un-

terzogen hat, auf den genannten Unfall zurückzuführen seien und die Suva auch hierfür Leistungen zu erbringen habe.

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden: In der am 29. März 2017 erstatteten Bagatellunfall-Meldung wurde als verletzter Körperteil „Halswirbelsäule“ und als Schädigung „Muskel verspannt“ angegeben. Der Beschwerdeführer hat zwar am 31. März 2017 Dr. med. E. \_\_\_\_\_ konsultiert, der allerdings – wie schon der erstbehandelnde Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 24 S. 1) – nur diskrete Befunde an der Hüfte feststellen konnte und auch im Röntgen waren gemäss Angaben im Bericht keine Läsionen zu erkennen (act. II 18). Die Hüftbeschwerden standen offensichtlich unmittelbar nach dem Unfall nicht im Vordergrund; andernfalls wären diese sicher in der Bagatellunfall-Meldung vom 29. März 2017 erwähnt worden. Die Hüftbeschwerden – derentwegen der Beschwerdeführer die Arbeit ab 6. Juni 2017 ausgesetzt hatte – wurden der Suva vielmehr erst im Rahmen der Meldung vom 14. Juni 2017 zur Kenntnis gebracht, wobei eine Schädigung auch in diesem Zeitpunkt noch verneint wurde. Dies spricht bereits gegen eine Unfallkausalität; hätten die Hüftbeschwerden tatsächlich einen Zusammenhang mit dem vorliegend zur Diskussion stehenden Unfallereignis, wären diese nach einer wesentlichen kürzeren Latenzzeit aufgetreten. Bekannt und unbestritten ist demgegenüber ein Vorzustand der linken Hüfte.

Abgesehen davon hat die Beschwerdegegnerin, nachdem der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eingereicht hatte (act. I 3), im Rahmen der Beschwerdebeantwortung eine orthopädisch-chirurgische Beurteilung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eingeholt, in welcher dieser – wie auch bereits Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – erklärt, dass die nach dem 28. Juli 2017 geklagten Beschwerden an der linken Hüfte mindestens überwiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall vom 26. März 2017 zurückzuführen seien (vgl. E. 3.1.5 hiervor). Möglicherweise habe der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes geführt; der Status quo sine sei aber überwiegend wahrscheinlich bis spätestens zum 28. Juli 2017 erreicht worden. Damit erübrigen sich einerseits Bemerkungen zum beschwerdeführerischen Argument, der (zuerst stellungnehmende) Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verfüge nicht über

die nötige fachliche Qualifikation zur Beurteilung des vorliegenden orthopädischen Problems. Andererseits legen die Suva-Ärzte, insbesondere Dr. med. F. \_\_\_\_\_, mit einlässlicher und überzeugender Begründung dar, dass und warum von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes auszugehen und der Status quo sine spätestens am 28. Juli 2017 erreicht gewesen sei. Da die Krankengeschichte umfassend dokumentiert ist und sich die Suva-Ärzte aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen ein lückenloses Bild machen konnten, bedurfte es entgegen der offenbaren Auffassung des Beschwerdeführers keiner persönlichen Untersuchung.

Nicht nachvollziehbar ist im Weiteren, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2018 einerseits einräumt, dass auch anlagenbedingte Hüftbeschwerden einen chronischen Verlauf hätten und er andererseits von einer zusätzlichen durch den Unfall hervorgerufenen strukturellen Läsion ausgeht, nachdem die bildgebende Untersuchung vom 31. März 2017 (keine Fraktur, kein freier Gelenkskörper, Gelenkspalten nicht höhengemindert, keine Coxa profunda, keine paraartikulären Verkalkungen; vgl. act. II 18) und auch die Arthro-MRT-Untersuchung vom 12. Juni 2017 (Status nach Offsetkorrektur, kein Knorpelschaden, kein neuer Labrumeinriss, Status nach partieller Resektion des Labrums antero-superior, intakte Sehnenansätze am Trochanter major und Trochanter minor links, kein Knochenmarksödem; vgl. act. II 22) keine (neuen) Befunde ergeben hatten. In der Stellungnahme vom 17. August 2018 hat der behandelnde Arzt dann diese Argumentation zu Recht aufgegeben und geht zudem nicht mehr von einer richtunggebenden Verschlimmerung, sondern – mit den Suva-Ärzten – von einer vorübergehenden Verschlimmerung aus, macht hingegen geltend, dass diese länger andauert habe, als von den Suva-Ärzten angenommen. Auch diese Betrachtungsweise vermag die überzeugende Beurteilung der Suva-Ärzte – wie in der Duplik ausführlich begründet wird, worauf verwiesen werden kann – nicht in Zweifel zu ziehen.

Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Hüftbeschwerden im Nachhinein als unfallbedingt qualifiziert, indem er ausführt, der Beschwerdeführer sei nach der Operation vom Oktober 2016 beschwerdefrei und die Hüfte voll belast-

bar gewesen und es seien erst nach dem Unfall Probleme aufgetreten, argumentiert er – wie auch der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde – mit der Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist; diese Beweisregel ist nach konstanter Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Auf die dahingehende Argumentation ist somit nicht abzustellen.

**3.3** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 28. Juli 2017 eingestellt; der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 (act. II 56) ist mithin nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen.

#### **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 hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Als Sozialversicherungsträger hat die Suva auch im Falle des Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteikostenentschädigung (Art. 104 Abs. 2 VRPG).

#### **Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- avv. Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- Suva
- Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.