

200 19 664 UV
SCI/COC/SIA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Januar 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. August 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 30. September 2015 vom Dach eines Hühnerstalls zwei Meter in die Tiefe stürzte (Akten der Suva [AB] 1, 36 S. 1). Die Suva anerkannte das Ereignis als Unfall und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. AB 5, 8). Nach dem Beizug verschiedener Arztberichte stellte die Suva mit Verfügung vom 11. Februar 2019 die Versicherungsleistungen betreffend die weiterhin geklagten Beschwerden mangels adäquaten Kausalzusammenhangs per Verfügungsdatum ein (AB 197). Ferner verneinte sie mangels adäquater Unfallfolgen den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 207, 215) mit Entscheid vom 19. August 2019 (AB 227) fest.

B.

Mit Eingabe vom 5. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Er beantragt die Sache in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 19. August 2019 zwecks weiterer Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere eine Rente seit 11. Februar 2019, auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. November 2019 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 19. August 2019 (AB 227). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. September 2015 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen den Fall per 11. Februar 2019 abgeschlossen und den Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung verneint 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 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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).

2.4.1 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychi-

schen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

2.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 30. September 2015 (AB 1, 33, 36) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 11. Februar 2019 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 30. September 2015 stehen.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 30. September 2015 (AB 28) führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer sei nach einem Sturz aus zwei Metern Höhe auf das Gesäss, den Rücken sowie auf den Hinterkopf eingeliefert worden. Er habe über Schmerzen am Unterkiefer rechts berichtet. Bei der Einlieferung habe er sich kreislaufstabil gezeigt und einen Wert von 15 auf der Glasgow Coma Scale (GCS) aufgewiesen (S.1). Neurologische Defizite hätten nicht bestanden und in den Bildern der Computertomographie (CT)-Polyspirale seien keine Traumafolgen erkennbar gewesen. Der Beschwerdeführer habe das Spital C. _____ gleichentags verlassen können. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. September 2015 bis zum 5. Oktober 2015 attestiert (S. 2; AB 2).

Betreffend die gleichentags durchgeführten bildgebenden Untersuchungen führten die Ärzte des Spitals C. _____ im Bericht vom 28. Oktober 2015 (AB 24) aus, es bestünden keine unmittelbaren Unfallfolgen, keine Blutungen soweit im untersuchten Bereich erkennbar, keine Anzeichen für Organverletzungen und kein Pneumothorax (S. 2).

3.2.2 Im Notfallbericht des Spitals D. _____ vom 3. Oktober 2015 (AB 40) wurden ein postkommotionelles Syndrom durch einen Sturz aus zwei Metern Höhe am 30. September 2015 (ohne Traumafolgen) sowie eine medikamentös behandelte Depression diagnostiziert. Der Beschwerdeführer habe seit dem Sturz vom Dach vor drei Tagen persistierende stärkste Kopfschmerzen. Ausserdem habe er einen Drehschwindel bei Bewegung, sei lichtempfindlich und es sei ihm immer wieder übel. Ferner klagte er über Schmerzen thorakal links (S. 1). Das am 4. Oktober 2015 wiederholte Schädel-CT sei bis auf Zeichen einer Sinusitis unauffällig gewesen, weshalb die Beschwerden als postkommotionelles Syndrom zu werten seien (S. 2)

3.2.3 Im Bericht vom 30. November 2015 (AB 39) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Kontusionen an den Rippen, dem Gesäss und den Beinen, eine commotio cerebri am 30. September 2015 sowie ein postkommotionelles Syndrom. Sie gehe

grundsätzlich von einer guten Prognose aus, der Beschwerdeführer neige jedoch zu psychischer Überlagerung und Begehrlichkeit. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei theoretisch möglich (S. 1). Als Bemerkung führte sie weiter aus, dass sie bei jedem Unfall, nach jeder Krankheit und nach jedem Schicksalsschlag des Beschwerdeführers Mühe habe, diesen wieder zum Arbeiten zu motivieren (S. 2).

3.2.4 Im Bericht vom 30. Mai 2016 (AB 83) diagnostizierten die Ärzte des Spitals C._____, interdisziplinäre Schwindelsprechstunde, einen Verdacht auf einen sekundär somatoformen Schwankschwindel bei Status nach Arbeitsunfall vom 30. September 2015 bei normaler peripher vestibulärer Funktion beidseits (S. 2). In der MRI-Bildgebung ergebe sich cerebral ein regelrechter Befund. In der HWS-Darstellung zeigten sich degenerative Zeichen ohne Hinweise auf eine Myelonkompression. Die klinische Verlaufsuntersuchung zeige eine unauffällige Stand- und Gangprüfung, ein negatives Lhermittezeichen sowie unauffällige Provokationstests für den Schwindel. In der Zusammenschau der Befunde sei am ehesten von einer sekundär somatoformen Schwindelsymptomatik auszugehen. Die Differentialdiagnose einer bilateralen Vestibulopathie sei aufgrund der unauffälligen Untersuchungsbefunde auszuschliessen. Es wurde eine Vorstellung bei der Psychosomatik vorgeschlagen. Weitere reguläre Kontrollen in der Neurologie seien nicht geplant (S. 3).

3.2.5 Im Bericht vom 29. Mai 2017 (AB 121) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie sowie Allergologie und klinische Immunologie, eine rezidivierende periphere Vestibulopathie rechts sehr wahrscheinlich posttraumatisch, einen Verdacht auf eine sekundär somatoforme Vertigo, eine progrediente rechts mittelgradig, links hochgradig, links mindestens partiell gemischte hochtonbetonte Schwerhörigkeit, multiple lumbale wie auch nuchale Wirbelsäulenprobleme (mindestens partiell posttraumatisch) sowie einen Status nach Septumplastik mit Muschelreduktionschirurgie beidseits, Frontoethmoidektomie links und vorderer Ethmoidektomie rechts mit Kieferhöhlenfensterung beidseits. Der Beschwerdeführer klagt trotz Status nach mehrmonatiger ambulanter Therapie über eine persistierende Symptomatik mit Schwankschwindel, nuchalem Druck sowie Kopf- und Rückenschmerzen (S. 1). Weiter führte der Arzt

aus, es handle sich ganz offensichtlich um eine höchst komplexe, überwiegend posttraumatische Situation. Es sei sehr schwierig zu entscheiden, welchen Anteil an der sich verzahnenden Gesamtproblematik das Innenohr, die HWS, die gesamte Wirbelsäule und auch die psychische Verarbeitung habe. Sicher sei jedoch, dass zwei Unfälle (ein Verkehrsunfall sowie der Arbeitsunfall vom 30. September 2015) damit zu tun hätten. Aus otoneurologischer Sicht werde eine nochmalige eingehende otoneurologische Reevaluation empfohlen. Möglicherweise bestehe eine sich rezidivierend manifestierende periphere Vestibulopathie mit intermittierender Restitutio (S. 2).

3.2.6 Im Bericht vom 17. Oktober 2017 (AB 130) des Spitals C._____, Psychosomatische Medizin, wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (fibromyalgieformes Muster), ein Verdacht auf einen sekundär somatoformen Schwindel, eine Erschöpfungssymptomatik, eine klinisch posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Sturz nach zwei Unfällen sowie ein Tinnitus mit Schwerhörigkeit diagnostiziert (S. 1).

3.2.7 Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 30. November 2017 (AB 136) aus, in den bildgebenden Untersuchungen vom Jahr 2014 und 2015 seien keinerlei pathologische Veränderungen, keine Frakturen und keine Neurokompressionen erkennbar. Aktuell bestehe beim Beschwerdeführer keine wirbelsäulenspezifische Problematik (S. 2).

3.2.8 Dr. med. H._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, SUVA Arbeitsmedizin, führte im Bericht vom 24. September 2018 (AB 169) aus, es sei am 4. Mai 2018 im Spital I._____ (vgl. AB 156) ein Video Kopffimpulstest erfolgt, bei dem eine intakte Funktion aller Bogengänge festgestellt worden sei. Zur Fragestellung einer objektivierbaren strukturellen Folge des Unfalls gab er an, drei Jahre nach dem Unfall mit einer Contusio Labyrinthi habe sich eine praktisch komplette zentrale Kompensation ergeben. Weitere Behandlungen bezüglich der Schwindelbeschwerden mittels vestibulärer Physiotherapie seien bei Erreichen des Endzustandes nicht mehr richtungsführend und es sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bezüglich des Schwindels mehr zu erwarten.

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).

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).

3.4 Aus den vorliegenden Akten geht hervor, dass es durch den Unfall vom 30. September 2015 zu keinen organisch ausgewiesenen Veränderungen gekommen ist. So haben die am Unfalltag durchgeführten umfangreichen bildgebenden Abklärungen keine unmittelbaren Unfallfolgen, keine Blutungen im untersuchten Bereich, keine Anzeichen auf eine Organverletzung und keinen Pneumothorax gezeigt (AB 24 S. 2). Es wurden insbesondere im Bereich des Schädels keine unfallkausalen Verletzungen festgestellt (AB 28 S. 2). Auch das am 3. Oktober 2015 - aufgrund der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen, Drehschwindel, Lichtempfindlichkeit sowie teilweise auftretende Übelkeit ohne Erbrechen) - erneut durchgeführte CT zeigte keine Auffälligkeiten (AB 40 S. 2; vgl. auch AB 136 S. 2). Dass bei diesen Befunden die geklagten Symptome von den behandelnden Ärzten des Spitals D._____ als postkommotionelles Syndrom gewertet wurden, überzeugt bei rechtzeitig vollständig fehlenden

Anzeichen für eine commotio cerebri nicht. Diesbezüglich ist namentlich darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer am 30. September 2015 mit einem GSC 15, dem bestmöglichen Wert, ins Spital C._____ eingeliefert wurde (AB 28 S. 1). Gleichermassen fanden sich rechtzeitig keine Befunde, die das angebliche rechtsseitige Anschlagen des Kopfes an den Balken belegt hätten. Insbesondere fanden sich am Kopf keine Hinweise auf Schürfungen oder Blutungen. Die Annahme des Beschwerdeführers, er habe offensichtlich ein Schädelhirntrauma bzw. eine HWS-Distorsion erlitten, entbehrt damit einer objektivierten medizinischen Grundlage. Soweit Dr. med. F._____ namentlich aufgrund der geklagten Schwindelbeschwerden eine rezidivierende periphere Vestibulopathie rechts sehr wahrscheinlich posttraumatisch diagnostiziert hat (AB 121 S. 1), konnten keine massgeblichen somatischen Befunde erhoben werden, welche die geklagten Beschwerden erklären könnten. So hatten bereits die Fachärzte des Spitals C._____ im Mai 2016 eine somatische Grundlage ausgeschlossen (AB 83). Auch im weiteren Verlauf im Oktober 2017 stellten die Fachärzte des Spitals C._____ keine massgebenden somatischen Befunde fest (AB 130). Unter Berücksichtigung dieser Einschätzungen hat Dr. med. H._____ im Bericht vom 24. September 2018 (AB 169) überzeugend dargelegt, dass sich - drei Jahre nach dem Unfall - eine praktisch komplette Kompensation ergeben hat. Es ist keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bezüglich des noch geklagten Schwindels mehr zu erwarten. Folglich ist der Fallabschluss und damit die Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu Recht erfolgt.

4.

4.1 Nach dem soeben Dargelegten ist weder eine HWS-Distorsion noch ein Schädel-Hirntrauma ausgewiesen und es bestehen keine somatisch begründbaren Unfallfolgen mehr. Ob die noch geklagten Schwindelbeschwerden natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen sind, kann letztlich offen bleiben, da feststeht, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang mangelt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gelangt die Adäquanzprüfung im Hinblick auf psychische Unfallfolgen zur Anwendung. Folglich sind für die Adäquanzbeurteilung die in BGE 115 V

133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.2

4.2.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

4.2.2 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;

- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

4.2.3 Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1).

4.3 Bezüglich des für die Adäquanzbeurteilung massgebende Unfallereignis (vgl. E. 4.2.1 hiervor) geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer bei einem Arbeitsunfall zwei Meter in die Tiefe stürzte, als er durch ein Wellblech einbrach (AB 36 S. 1). Dabei ist er auf das Gesäss, den Rücken sowie den Hinterkopf gefallen (AB 28 S. 1). Ausgehend vom beschriebenen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid von einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich aus (AB 227 S. 9). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung bezeichnet einen Sturz aus zwei Metern als Unfall im mittleren Bereich, führt aber aus, ein Sturz aus dieser Höhe könne auch als Grenzfall zu den leichten Unfällen eingestuft werden

(BGE 115 V 133 E. 11 S. 144). Ob der Unfall vom 30. September 2019 nun als mittelschwerer Unfall im mittleren oder an der Grenze zum leichten Bereich einzustufen ist, kann vorliegend offen bleiben, da der adäquate Kausalzusammenhang selbst bei Annahme eines mittelschweren Unfalls im mittleren Bereich zu verneinen ist.

4.4 Für die Bejahung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 müsste somit entweder ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien (vgl. E. 4.2.2 hiavor) in besonders ausgeprägter oder mindestens drei Kriterien in einfacher Weise erfüllt sein (vgl. 4.2.3 hiavor). Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

4.4.1 Dem Unfallereignis vom 30. September 2015 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (so u.a. Entscheid des BGer vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.5). Besonders dramatische Begleitumstände sind nicht auszumachen. Das Kriterium wurde bzw. wird denn auch nur in deutlich gravierenderen Fällen bejaht (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1.1, und RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 69 f.). Das entsprechende Adäquanzkriterium ist somit nicht erfüllt.

4.4.2 Der Beschwerdeführer hat durch den Unfall keine wesentlichen organisch nachweisbaren Verletzungen erlitten. Vielmehr waren bereits die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Abklärungen unauffällig. Damit sind keine Verletzungen ersichtlich, welche geeignet gewesen wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

4.4.3 Der Beschwerdeführer konnte bereits am Unfalltag das Spital wieder verlassen (AB 28). Zudem musste er nicht operiert werden. Die Behandlung beschränkte sich auf die Durchführung von Untersuchungen und die Einnahme von Schmerzmitteln. Ausserdem fand sich während den Untersuchungen keine organische Ursache für die beklagten Beschwerden. Die ärztliche Behandlung der rein somatischen Unfallfolgen war somit nicht von langer – und schon gar nicht von ungewöhnlich langer – Dauer. Eine

allenfalls psychisch bedingte Ursache müsste vorliegend zudem ausser Acht gelassen werden (vgl. E. 4.2.1 hiervor).

4.4.4 Auch die weiteren Kriterien sind offensichtlich nicht erfüllt: Von erheblichen Dauerschmerzen kann vorliegend nicht ausgegangen werden. So berichtet der Beschwerdeführer zwar über Schwindel, welcher nach Angaben des Beschwerdeführers selbst aber nicht dauerhaft vorhanden ist. Ebenfalls ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Was die rein somatische Seite anbelangt, lag weder ein schwieriger Heilungsverlauf vor noch sind erhebliche Komplikationen aktenkundig. Ebenfalls kann in Anbetracht der rasch abheilenden Schürfwunden am Oberschenkel rechts (AB 28 S. 2, 39 S. 1) sowie unter Berücksichtigung des Fehlens anderweitiger Verletzungen nicht von einem besonderen Grad oder einer besonders lang dauernden physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

4.4.5 Zusammenfassend ist kein einziges Kriterium erfüllt. Damit fehlte es, selbst wenn von einer natürlichen Kausalität der noch geklagten, somatisch nicht erklärbaren Beschwerden zum Unfall auszugehen wäre, am adäquaten Kausalzusammenhang. In der Folge besteht kein (weiterer) Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. August 2019 (AB 227) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

6.

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

6.2 Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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