

200 20 401 UV
WIS/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. August 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist Inhaber (Mitglied des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift) der C. _____ AG (vgl. Schweizerisches Handelsamtsblatt [SHAB] Nr. 51 vom 14. März 2018) und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Suva [act. II] 6; 52 S. 3). Nach einer am 15. März 2019 erfolgten Hüftprothesenoperation wurde der Versicherte am 19. März 2019 nach Hause entlassen (act. II 6 S. 2). Am 20. März 2019 blieb er gemäss Schadenmeldung UVG vom 2. Mai 2019 (act. II 6) zuhause in der Küche bei einer "Körper-Rotations-Bewegung" mit dem Fuss an der Fussleiste hängen, wobei er sich Schmerzen im Bereich des Hüftgelenks zuzog. In der selbentags konsultierten Notfallaufnahme des Spitals D. _____ wurden als Hauptdiagnosen "posteriore Hüftprothesen Luxation links" am ... 2019 sowie ein Status nach "Hüft TP Implantation links" am ... 2019 festgehalten; es erfolgten eine Reposition in Kurznarkose und eine Hospitalisation zur Analgesie und Mobilisation mit Austritt am ... 2019 (act. II 5 S. 1). Die Suva anerkannte nach diversen Abklärungen ihre Leistungspflicht, indem sie Taggelder ausrichtete und für die Heilungskosten aufkam (act. II 4; 19). Nachdem sie das medizinische Dossier ihrem Kreisarzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 29), stellte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 26. Juli 2019 formlos die Einstellung der Versicherungsleistungen per 26. Juli 2019 in Aussicht und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (act. II 33). Damit waren der Versicherte und die Arbeitgeberin nicht einverstanden (act. II 35), woraufhin die Suva das medizinische Dossier abermals Dr. med. E. _____ unterbreitete (Beurteilung vom 8. Oktober 2019 [act. II 43]). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 46 S. 2 f.) stellte die Suva die Versicherungsleistungen wie angekündigt per 26. Juli 2019 mit der Begründung ein, der Zustand der linken Hüfte, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. März 2019 eingestellt hätte, sei spätestens drei Tage nach

dem Ereignis wieder erreicht. Die dagegen vom Versicherten und der C._____ AG erhobenen Einsprachen (act. II 48) wies die Suva mit Entscheidung vom 29. April 2020 (act. II 52 S. 2 ff.) ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 28. Mai 2020 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 29. April 2020 und damit die Verfügung vom 17. Oktober 2019 seien aufzuheben.
2. Die Suva sei anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 20. März 2019 über das Datum der verfügten Einstellung hinaus bis Ende Oktober 2019 zu erbringen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2020 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 die Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 46 S. 2 f.) bestätigende Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 52 S. 2 ff.). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. März 2019.

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 (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 f. S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.1.1 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).

2.1.2 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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 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).

2.1.3 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 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55).

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den Bestimmungen und an der Rechtsprechung gemäss E. 2.1 hiervor materiell nichts geändert.

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Es ist (zu Recht) unbestritten, dass das Ereignis vom 20. März 2019 mit Beteiligung der (zuvor operativ behandelten) linken Hüfte (act. II 5 S. 1) einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.1.1 vorne).

3.2 Zum Gesundheitszustand der (linken) Hüfte sowie der Frage der Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 52 S. 2 ff.) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Eine im Spital D. _____ am ... 2019 durchgeführte röntgenologische Untersuchung wurde wie folgt beurteilt: "Kraniolaterale Luxation des

Prothesenkopfes links. Keine periprothetische Fraktur und kein Materialbruch. Weichteilschwellung." (act. II 13).

Nach erfolgter Reposition im Spital D._____ (vgl. E. 3.2.2 sogleich) wurde gleichentags eine röntgenologische Kontrolluntersuchung veranlasst. Diese ergab folgenden Befund: "Nach Reposition regelrechte Artikulation im prothetischen Hüftgelenk links. Kein Nachweis von Begleitverletzungen." (act. II 15).

3.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 22. März 2019 (act. II 5) wurde eine posteriore Hüftprothesen-Luxation links am ... 2019 bei einem Status nach Hüft-Totalendoprothese (TEP) links am ... 2019 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei am 15. März 2019 (von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates [Klinik G._____]) operiert und am Vortag entlassen worden. Am Vorstellungstag sei er mit dem Fuss hängen geblieben und habe eine Rotationsbewegung gemacht und ein Geräusch gehört. Die Schmerzen seien sofort spürbar und Stehen sei unmöglich gewesen. Es sei eine geschlossene Reposition in Kurznarkose erfolgt. Der Beschwerdeführer habe am 21. März 2019 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause sowie mit dem Hinweis entlassen werden können, er solle die Hohmannbandage (nach erfolgter Anpassung im Spital) für sechs Wochen belassen (S. 1).

3.2.3 Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2019 (act. II 25 S. 2) einen Status nach Hüftluxation links bei Status nach Hüft-TEP links. Hinsichtlich der Hüfte links präsentiere sich eine reizlose und trockene Wundversorgung. Die Hohmannbandage sei gut sitzend, sie solle für 10 Wochen getragen werden.

Mit weiterem Bericht vom 8. Juli 2019 (act. II 26) hielt er fest, der Beschwerdeführer habe die Hohmannbandage bis vor kurzem noch getragen. Klinisch präsentiere sich eine stabile Hüfte, die luxationsförderenden Bewegungen sollten weiterhin vermieden werden.

3.2.4 Der Kreisarzt Dr. med. E._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2019 (act. II 29) fest, die Hüftluxation sei bei postoperativ offensichtlich nicht stabilisierter Hüfte bei liegendem Implantat durch eine

Bagatelle erfolgt. Dies sei rückfallkausal auf die Operation und ein häufiges Phänomen (S. 1). Es handle sich um eine vorübergehende Verschlimmerung in Form einer Luxation der TEP. Der Vorzustand sei am 22. März 2019 erreicht (S. 2).

Mit Bericht vom 8. Oktober 2019 (act. II 43) hielt Dr. med. E. _____ fest, Schäden im umliegenden Gewebe der Hüft-TEP durch die Luxation seien nicht aktenkundig. Insgesamt sei die Muskulatur nach Implantation einer Hüft-TEP im Bereich des Gelenkes noch relativ locker und vulnerabel. Die Verordnung einer Hohmannbandage spreche für eine Luxationstendenz der Hüfte. Da keine richtunggebenden Verschlimmerungen des Vorzustandes (Status nach Hüft-TEP-Implantation) festgestellt worden seien, handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung. Der Vorzustand sei nach Reposition des Hüftgelenkes respektive bei Entlassung aus der stationären Behandlung am 22. März 2019 erreicht gewesen.

3.2.5 Die behandelnde Physiotherapeutin hielt im Bericht vom 3. September 2019 (act. II 49) fest, die Muskulatur weise noch ein deutliches Kraftdefizit auf. Die Schmerzen im lateralen Bereich zeigten sich regredient. Der Fokus liege auf der Kräftigung der hüftumgebenden Muskulatur. Der Beschwerdeführer habe ein Heimübungsprogramm erhalten zur Kräftigung, welches er selbständig zu Hause ausführe.

3.2.6 Im zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 20. Mai 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 9) hielt Dr. med. F. _____ fest, bei normalem postoperativem Verlauf könne von einer Heildauer von zwei bis drei Monaten ausgegangen werden. Das Luxationsereignis habe sicher zur wesentlichen Verzögerung des Heilungsverlaufes beigetragen. Beispielsweise sei die Hüfte während fast 10 Wochen mit einer bewegungslimitierenden Bandage gesichert worden, was zu einer beträchtlichen Beeinträchtigung der Hüftbeweglichkeit, der hüftnahen Muskelgruppen (Kraftdefizit) und der Gehfähigkeit geführt habe. Diese Defizite wären bei normalem Verlauf so mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht aufgetreten und bedingten eine längere Rehazzeit, die auch heute noch nicht ganz abgeschlossen sei. Der Beschwerdeführer sei wegen intermittierenden lateralseitigen Hüftbeschwerden nach wie vor noch in Physiotherapie.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 26. Mai 2020, 9C_661/2019, E. 4.1). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Dabei kommt Berichten von Suva-Kreisärzten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Daher genügen bereits geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ergänzende Abklärungen vornehmen zu müssen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Januar 2020, 8C_661/2019, E. 4.1). Indessen ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. April 2020 (act. II 52 S. 2 ff.) im Wesentlichen auf den Bericht ihres Kreisarztes Dr. med. E. _____ vom 8. Oktober 2019 (act. II 43). Dieser erachtete den Vorzustand betreffend die linke Hüf-

te nach der Reposition des Hüftgelenks respektive einen Tag nach Entlassung aus der stationären Behandlung am 22. März 2019 als erreicht und hielt weiter fest, dass Unfallfolgen ab diesem Zeitpunkt keine Rolle mehr spielten (S. 2). Der Bericht von Dr. med. E. _____ erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (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) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, lagen Dr. med. E. _____ doch auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte behandelnder Ärzte und damit ein lückenlos erhobener sowie bildgebend hinreichend abgeklärter Befund vor, wobei es nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. E. 3.3.2 vorne).

3.5 Was der Beschwerdeführer dagegen ins Feld führt, vermag auch keine geringen Zweifel (vgl. E. 3.3.2 vorne) am Beweiswert der kreisärztlichen Einschätzung zu wecken:

3.5.1 Soweit er kritisiert, sowohl der Kreisarzt wie auch die Beschwerdegegnerin seien bei ihren Beurteilungen von einem falschen Tätigkeitsprofil ausgegangen (Beschwerde, S. 3, Ziff. IV a), so kann offen bleiben, wie es sich damit verhält: Wie der Beschwerdeführer selber einräumt (Beschwerde, S. 3, Ziff. IV), ist vorliegend streitig, ob hinsichtlich des streitbetreffenden Ereignisses vom 20. März 2019 in Bezug auf die linke Hüfte von einem Status quo sine vel ante auszugehen ist, welche Frage eine medizinische ist und keinen unmittelbaren Konnex zur Arbeitsfähigkeit aufweist.

3.5.2 Es steht weiter fest, dass am ... 2019 (aus krankheitsbedingten Gründen) eine Hüft-TEP links durchgeführt worden war (act. II 5 S. 1) und sich die am 20. März 2019 erfolgte Luxation somit kurze Zeit nach dem operativen Eingriff ereignete. Gemäss Angaben des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ im zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 20. Mai 2020 dauert der Heilungsprozess nach einer Hüft-TEP in der Regel (bei komplikationslosem Verlauf) zwei bis drei Monate (act. I 9), womit sich das Unfallereignis unbestrittenermassen während der krankheitsbedingten Rekonvaleszenz ereignete. Aus dem blossen Umstand, dass vorliegend der Heilungsprozess nach Lage der Akten länger dauerte (vgl. act. I 9), kann jedoch in Bezug auf das Ereignis

vom 20. März 2019 nicht auf einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang geschlossen werden, weil dies auf eine Einschätzung "post hoc, ergo propter hoc" hinausliefe, nach deren 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 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Im Übrigen ist in Erinnerung zu rufen, dass allein entscheidend ist, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Entscheid des BGer vom 14. Februar 2020, 8C_840/2019, E. 3.2). Insoweit bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte für das Vorliegen klar fassbarer unfallbedingter Befunde nach dem Ereignis vom 20. März 2019, welche den (operativ behandelten) krankhaften Vorzustand richtungsgebend verschlimmert haben könnten. Vielmehr folgt aus den Unterlagen, dass sich der Beschwerdeführer – wie von Dr. med. E._____ im Lichte der röntgenologischen Untersuchungen schlüssig dargelegt – beim inkriminierten Ereignis einzig eine kraniolaterale Luxation des Prothesenkopfes links zugezogen hat (act. II 13 S. 1). Ausdrücklich wurde das Vorliegen eines Materialbruchs oder von anderweitigen (unfallbedingten) Begleitverletzungen verneint, womit hinsichtlich der linken Hüfte über den luxierten und in der Folge (komplikationslos) reponierten Prothesenkopf hinaus keinerlei bildgebend objektivierbaren Unfallfolgen vorlagen; insbesondere ergab sich in Bezug auf das prothetische Hüftgelenk nach erfolgter Reposition eine regelrechte Artikulation (act. II 15). Gegenteiliges machen insoweit weder der Beschwerdeführer noch Dr. med. F._____, welcher sich zur entsprechenden Einschätzung des Kreisarztes nicht äussert(e), geltend. Mit der erfolgreichen Reposition des Hüftgelenkimplantats war mangels anderweitiger Hinweise auf traumabedingte Befunde die alleinige unfallbedingte Ursache des Gesundheitsschadens somit dahingefallen.

Soweit Dr. med. F._____ im Bericht vom 20. Mai 2020 (act. I 9) als einzigen Grund für eine angeblich unfallbedingte Verzögerung des Heilverlaufs ins Feld führt, der Beschwerdeführer habe während fast 10 Wochen eine bewegungslimitierende Bandage getragen, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Hüftbeweglichkeit, der hüftnahen Muskelgruppen (Kraftdefizit) und der Gehfähigkeit geführt habe (act. I 9), vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, erfolgte die Abgabe

der Hohmannbandage gemäss Angaben von Dr. med. F. _____ vom 8. Juli 2019 doch zwecks Verhinderung weiterer Luxationen (vgl. act. II 27) und damit aus präventiven Gründen, weshalb es sich auch nicht um eine indirekte Unfallfolge handelt. Die Hohmannbandage bezweckt denn auch die Begrenzung der Aussenrotation des Hüftgelenks (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 798). Dass durch das Ereignis vom 20. März 2019 die Gefahr von weiteren Luxationen erhöht worden wäre respektive die Hohmannbandage primär der Behandlung allfälliger unfallbedingter Folgen der stattgehabten Luxation gedient hätte, wird nicht behauptet und dergleichen ergibt sich namentlich auch nicht aus den Berichten von Dr. med. F. _____ vom 13. Mai und 8. Juli 2019 (act. II 25 S. 2; 26) oder dem Bericht vom 3. September 2019 (act. II 49) der behandelnden Physiotherapeutin.

3.5.3 Demnach war der Status quo sine vel ante per 22. März 2019 überwiegend wahrscheinlich erreicht, womit die erst am 26. Juli 2019 – und damit über vier Monate später – erfolgte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist.

3.6 Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. April 2020 rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein 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).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.