

200 23 220 UV
SCP/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog bis am 28. Februar 2022 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war aufgrund der Nachdeckungsfrist bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 4. Mai 2022 am 15. März 2022 beim ... auf die rechte Schulter sowie den Nacken gestürzt sei und sich dabei eine Verletzung an der rechten Schulter sowie eine Bandscheibenquetschung bis zur Schulter zugezogen habe (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen, indem sie für Heilbehandlung und Taggelder aufkam (vgl. AB 2), und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf eine Beurteilung von med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ..., vom 12. September 2022 (AB 63) stellte die Suva mit Verfügung vom gleichen Tag (AB 67) die Versicherungsleistungen per 24. Juni 2022 ein, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 15. März 2022 eingestellt hätte, spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen sei. Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (AB 68), holte die Suva erneut bei Dr. med. B. _____ eine versicherungsmedizinische Beurteilung vom 14. November 2022 (AB 78) ein und wies die Einsprache mit Entscheid vom 28. Februar 2023 (AB 85) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 29. März 2023 Beschwerde. Er stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 28. Februar 2023 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, Taggeld und Heilbehandlungskosten ab dem 25. Juni 2022 weiterhin zu erbringen.
2. Allenfalls sei die Sache an die Suva zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne einer ganzheitlichen Abklärung zurückzuweisen.

3. Es sei mir eine angemessene Parteikostenentschädigung zuzusprechen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.
5. Es sei mir die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Überdies stellte er den Beweisantrag, einen Bericht der Klinik C. _____ über die aktuellen Beschwerden einzuholen (Beschwerde S. 3 Ziff. 7).

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. März 2023 wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom Protokoll des Verwaltungsgerichts als erledigt abgeschrieben und der Beweisantrag abgewiesen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. März 2022 über den 24. Juni 2022 hinaus.

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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; 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*Status quo sine*), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

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

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [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 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 15. März 2022 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre grundsätzliche Leistungspflicht bis zum 24. Juni 2022 (vgl. AB 67, 85). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht der Orthopädie des Spitals D. _____ vom 16. Mai 2019 (AB 50 S. 6) wurden atraumatische Schulterschmerzen rechts (DD SLAP-/Pulley Läsion, Rotatorenmanschettenaffektion, persistierendes Os acromiale) diagnostiziert. Bereits vor 10 Jahren habe der Patient eine ähnliche Schmerzepisode im Bereich der rechten Schulter durchgemacht. Der Röntgenbefund habe gemessen am Alter bereits frühe leichte ossäre Arthrosezeichen bei geringer Retroversion der Pfanne und persistierendem Os acromiale gezeigt. Der subacromiale Raum sei verschmälert.

3.2.2 Das MRI der rechten Schulter vom 27. Mai 2019 (AB 51) wurde wie folgt beurteilt: Subtotale articulareseitige Partialruptur der Supraspinatussehne direkt an der Sehneninsertion („rim rent tear“) ca. 2 x 3.5 cm messend; Labrumriss im posterior-inferioren Aspekt des Glenoids und kleine paralabrale Zyste.

3.2.3 Im radiologischen Befundbericht des Spitals D. _____ über das MRI vom 14. April 2022 (AB 22) wurde eine breitbasige Diskusprotrusion bei C5/6 mit diskogenem Kontakt zur Radix anterior der C6-Nervenwurzeln beidseits festgehalten.

3.2.4 Im Bericht des Instituts E. _____ wurde das MRI der rechten Schulter vom 22. Juli 2022 (AB 38) wie folgt beurteilt: Leicht progrediente Degenerationen des Os acromiale. Geringe Reizung der Bursa subacromialis. Bekannte, im Verlauf chronifizierte Läsionen der Sehnen des Infraspinatus und gelenkseitige ansatznahe Läsion der Sehne des Supraspinatus, Maximum im Insertionsbereich mit unverändert geringer Atrophie und fettiger Degeneration der zugehörigen Muskulatur. Bekannte Labrumläsion posterior mit kleiner sublabraler Zyste/Ganglion inferior, geringe Grösse, regredient.

3.2.5 Im Bericht der Orthopädie des Spitals D. _____ vom 6. September 2022 (AB 69) wurden als Diagnosen an der rechten Schulter eine operierte Schmerzsituation seit Sturzereignis im März 2022 sowie eine MR-radiologisch höhergradige PASTA-Läsion und Veränderungen am Pulley-Komplex, unverändert zur Darstellung im Vor-MRT von 2019, sowie ein Diskusbulging der Segmente HWK5/6 und HWK6/7 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln C6 beidseits sowie C7 links auch vermehrt intraforaminal diagnostiziert. Zudem wurde festgehalten, dass die strukturellen Veränderungen an der Rotatorenmanschette sowie der langen Bizepssehne sich weitgehend unverändert zur MR-radiologischen Voruntersuchung im Jahr 2019 gezeigt hätten.

3.2.6 Dr. med. B. _____ führte in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 12. September 2022 (AB 63) hinsichtlich den Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) aus, zwischen dem Ereignis vom 15. März 2022 und dem MRI der HWS am 14. April 2022 seien lediglich vier Wochen vergangen. Der befundende Radiologe habe in seinem Bericht unauffällige zervikale Weichteile und normales Knochenmark- und Myelonsignal dokumentiert. Eine massive Gewalteinwirkung auf die HWS könne somit ausgeschlossen werden (kein Nachweis von sog. „Begleitverletzungen“). Um eine mögliche Kausalität zum Ereignis überhaupt zu diskutieren, bedürfe es jedoch dieser Begleitverletzungen. Daher seien die im MRI vom 14. April

2022 zur Darstellung kommenden Veränderungen an der HWS mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Degeneration zurückzuführen. In Bezug auf die rechte Schulter hielt er fest, bereits in der Bildgebung vom 13. Mai 2019 habe diese multiple degenerative Befunde gezeigt. Nach Einsicht in die Bildgebungen könnten keine richtungsgebenden Verschlimmerungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. März 2022 an der rechten Schulter objektiviert werden. Es sei damit soweit aus den zur Verfügung stehenden Dokumenten ersichtlich im Rahmen des Ereignisses vom 15. März 2022 zu einer rechtsseitigen Schulterkontusion gekommen. Das Ereignis habe jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Vielmehr sei nach allgemein traumatologischer Erfahrung eine Schulterkontusion/-distorsion nach vier bis sechs Wochen abgeheilt.

3.2.7 Im Bericht der Neurologie des Spitals D. _____ vom 1. November 2022 (AB 75) wurde ein chronisches Zervikalsyndrom mit sensiblen C6/C7-Syndrom links mehr als rechts diagnostiziert. Der Befund spreche für eine proximale Medianus-Läsion rechtsbetont und eine proximale Schädigung der Ulnaris links. Darüber hinaus seien die Befunde der untersuchten nervalen Strukturen unauffällig.

3.2.8 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. November 2022 (AB 78) führte Dr. med. B. _____ in Bezug auf den neurologischen Sprechstundenbericht vom 1. November 2011 aus, dass das MRI vom 14. April 2022 in diesem Bericht nicht erwähnt wird und der Bericht auch keinen neuen medizinischen Sachverhalt enthält, der die Beurteilung vom 12. September 2022 widerlegen könnte. Hinsichtlich der rechten Schulter hielt Dr. med. B. _____ fest, dass der Sprechstundenbericht vom 6. September 2022 die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 12. September 2019 vollumfänglich bestätigte, sei doch festgehalten worden, dass sich „die strukturellen Veränderungen an der Rotatorenmanschette sowie der langen Bizepssehne (...) jedoch weitgehend unverändert zur MR-radiologischen Voruntersuchung aus dem Jahre 2019 zeigen“. Mithin könne an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 12. September 2022 (AB 67) festgehalten werden.

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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach aArt. 44 ATSG (in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen und hier massgebenden Fassung) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach aArt. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

Auch 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 (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4

3.4.1 Die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ vom 12. September (AB 63) und 14. November 2022 (AB 78) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet nicht, dass es sich um reine Aktenbeurteilungen handelt, konnte Dr. med. B. _____ seine Stellungnahmen doch auf einen bildgebend sowie klinisch mehrfach erhobenen, lückenlos dokumentierten sowie unbestrittenen Befund und damit auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt abstellen (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

Dr. med. B. _____ setzte sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden an der rechten Schulter sowie an der HWS auseinander. Überzeugend legte er nach eigener Betrachtung der bildgebenden Untersuchungsergebnisse dar, dass die Kontusion vom 15. März 2022 zu keinen

unfallbedingten strukturellen Läsionen an der rechten Schulter geführt hatte. Diese Beurteilung steht denn auch in Einklang mit den Akten. So wurde insbesondere im Bericht des Spitals D. _____ vom 6. September 2022 (AB 69) festgehalten, dass sich die strukturellen Veränderungen an der Rotatorenmanschette sowie der langen Bizepssehne weitgehend unverändert zur MR-radiologischen Voruntersuchung aus dem Jahr 2019 (vgl. hierzu AB 50 f.) zeigten. Mithin überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. B. _____, wonach die erlittene Schulterkontusion nach vier bis sechs Wochen abgeheilt war. Dass es durch dieses Ereignis nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen ist, leuchtet umso mehr ein, als die Latenz zwischen dem Ereignis (15. März 2022) und der Unfallmeldung (4. Mai 2022) gut anderthalb Monate betrug (vgl. AB 1).

Dr. med. B. _____ zeigte ferner insbesondere auch mit Verweis auf einschlägige medizinische Fachliteratur schlüssig auf, dass bezüglich der Beschwerden an der HWS die Befunde der bildgebenden Untersuchungen keine für den Nachweis einer massiv stattgehabten Gewalteinwirkung erforderlichen Begleitverletzungen aufweisen, womit eine solche ausgeschlossen werden kann und die Beschwerden an der HWS einzig auf degenerative Veränderungen zurückzuführen sind (vgl. AB 63). Es entspricht denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er sei vor dem Unfall völlig schmerzfrei gewesen und die Beschwerden seien erst nach dem Unfall aufgetreten und noch immer vorhanden (Beschwerde S. 3 Ziff. 7), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der

Beweismaxime „post hoc ergo propter hoc“ BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Hier steht der medizinische Sachverhalt sowohl in befundmässiger als auch diagnostischer Hinsicht abschliessend fest. Von weiteren Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren rechtsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4; vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 7 f.; vgl. hierzu auch prozessleitende Verfügung vom 30. März 2023).

3.4.2 Demnach bestehen insbesondere auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.3 hier-
vor) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzungen von Dr. med. B. _____, wonach die Beschwerden infolge der Schulterkontusion nach vier bis sechs Wochen abgeheilt seien. Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine (im ärztlichen Ermessen liegende) Schätzung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 6.5), ist die mit Verfügung vom 12. September 2022 (AB 67) per 24. Juni 2022 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023 (AB 85) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Februar 2023 (AB 85) als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte Versicherung ebenfalls keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b 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):
 - A. _____
 - 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.