

200 24 348 UV
FUE/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. September 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. März 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ AG als „...“ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. Juli 2023 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2) am 21. Juni 2023 das linke Bein in einer ... einklemmte und auf eine ... fiel und sich dabei eine Quetschung des linken Unterschenkels sowie eine Prellung des Schädels zuzog. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (AB 5 S. 1 f.). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Beurteilung durch Dr. med. D. _____, Fachärztin für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva (AB 53), stellte die Suva mit Verfügung vom 17. bzw. 21. November 2023 (AB 63, 66) die Leistungen mangels Kausalzusammenhangs der fortbestehenden Beschwerden zum Ereignis vom 21. Juni 2023 per 18. November 2023 ein. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 72) wies die Suva mit Entscheid vom 19. März 2024 (AB 86) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 6. Mai 2024 Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 19. März 2024 sowie die Verfügung vom 21. November 2023 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer weiterhin ab 19. November 2023 auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Es sei ein gerichtliches interdisziplinäres Gutachten einzuholen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2024 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 grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. März 2024 (AB 86). Dieser trat an die Stelle der ihm zugrundeliegenden Verfügung vom 17. bzw. 21. November 2023 (AB 63, 66), auch wenn er sie inhaltlich bloss bestätigt (BGE 119 V 347 E. 1b S. 350; SVR 2020 AHV Nr. 9 S. 25 E. 1; RKUV 1998 U 308 S. 454 E. 2a). Die besagte Verfügung bildet damit nicht Anfechtungsobjekt, sodass auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist, als die Aufhebung dieser Verfügung beantragt wird.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Juni 2023 (AB 2) und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 18. November 2023 terminierte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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 Abs. 1 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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 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 leistungs begründende 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 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 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 21. Juni 2023 (AB 2) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in Bezug auf die Verletzung am linken Bein und Sprunggelenk

zunächst vorübergehende Leistungen (AB 5 S. 1 f.) und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende Kausalität zwischen dem Unfall vom 21. Juni 2023 und den Verletzungen am linken Bein und Sprunggelenk (vgl. E. 2.2 hiervor). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

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

3.2.1 Im Röntgenbericht des Spitals E. _____ vom 21. Juni 2023 (AB 21) wurde dargelegt, analog zur Voruntersuchung vom 22. Juni 2020 habe sich ein kongruentes oberes Sprunggelenk links gezeigt. Es bestünden ossär diskrete degenerative Veränderungen mit vereinzelt Osteophyten am lateralen und medialen Malleolus, ein Os Trigonum sowie ein dorsaler Fersensporn. Eine Fraktur sei nicht nachzuweisen. Betreffend das linke Knie wurde sodann eine unauffällige Artikulation im Kniegelenk genannt. Es bestünden minimale Anzeichen einer beginnenden Gonarthrose im medialen Kompartiment mit diskreten osteophytären Ausziehungen am Femurkondyle und Tibiaplateau. Im Übrigen bestünden unauffällige ossäre Strukturen. Ein Nachweis einer Fraktur bestehe nicht. Eine Fabella sei vorhanden. In der liegenden Aufnahme sei in erster Linie eine orthotope Patella ersichtlich. Ein Erguss sei nicht nachzuweisen.

Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 22. Juni 2023 (Hospitalisation am 21./22. Juni 2023; AB 20) wurde die Diagnose Supinationstrauma des oberen Sprunggelenkes mit konsekutivem Sturz am 21. Juni 2023 mit einer Contusio capitis, einer Distorsion Grad 1 des linken oberen Sprunggelenkes sowie einer Kniedistorsion links gestellt. Eine ossäre Läsion bestehe nicht. Der Beschwerdeführer habe sich am 21. Juni 2023 notfallmässig selbst vorgestellt. Aufgrund des Kopfanpralls sei eine stationäre Aufnahme zur Überwachung der GCS (Glasgow Coma Scale) erfolgt. Diese sei unauffällig gewesen, so dass bei fehlenden Commotio-Zeichen auf eine Bildgebung des Schädels verzichtet worden sei (S. 1). Unter analgetischer Therapie und mit Ecofenac-Salbenverband hätten sich die Schmerzen am linken oberen Sprunggelenk und am linken Knie kompensiert gezeigt (S. 2).

3.2.2 Im Bericht des Instituts F. _____ vom 20. Juli 2023 (AB 18 S. 3 f.) wurde festgehalten, im MRI des Rückfusses und des oberen Sprunggelenkes links habe sich ein unspezifisches diffuses subkutanes Weichteilödem am lateralen Mittelfuss entlang des Os metatarsale V, differentialdiagnostisch ein postkontusionelles Ödem/Hämatom gezeigt. Es bestehe keine ossäre Traumafolge. Es finde sich ein intakter Kapselbandapparat sämtlicher Artikulationen des Rück- und Mittelfusses sowie des miterfassten Vorfusses. Es seien weder ein Knorpelschaden noch eine osteochondrale Läsion ersichtlich und intakte reizlose Sehnen und Bänder vorhanden. Es bestünden ein plantarer Ganglienkomplex (ca. 15 mm) der Naviculo-Cuneiforme I Artikulation sowie kleine dorsale Ganglien der talonavikularen Artikulation (S. 3).

Im Befundbericht desselben Instituts vom 28. Juli 2023 (AB 34) wurde dargelegt, im MRI des Schädels hätten sich ausser einer Pansinusitis keine Auffälligkeiten gezeigt. Insbesondere bestünden keine intrakranielle Blutung, keine Raumforderung oder Ischämie (S. 2).

3.2.3 In der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 15. November 2023 (AB 53) führte Dr. med. D. _____ aus, der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen eines Arbeitsunfalles am 21. Juni 2023 den linken Unterschenkel in einer ... eingeklemmt und sei auf eine ... gefallen. Bei der ärztlichen Erstuntersuchung habe sich ein Druckschmerz über der linken Syndesmose sowie über dem medialen Gelenkspalt am linken Knie gefunden. Er sei in dieser Körperregion jedoch überwiegend wahrscheinlich schon vor dem Unfallereignis beeinträchtigt gewesen. Es hätten degenerative Veränderungen am oberen Sprunggelenk mit Osteophyten am medialen und lateralen Malleolus sowie leichte degenerative Veränderungen im medialen Kompartiment des Kniegelenkes mit leichter Osteophytenbildung vorbestanden. Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen des Schadenereignisses eine Quetschung/Distorsion des oberen Sprunggelenkes sowie allenfalls eine Prellung/Distorsion des Kniegelenkes zugezogen im Sinne von vorübergehenden Verschlimmerungen. Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Weder im Röntgen des oberen Sprunggelenkes und des Kniegelenkes vom 21. Juni 2023 (vgl. AB 21) noch im MRI des Rückfusses/oberen Sprunggelenkes vom 20. Juli 2023

(vgl. AB 18 S. 3 f.) seien Frakturen oder Bandverletzungen beschrieben. Auch der klinische Befund entspreche laut Bericht des Spitals G. _____ (recte: Spital E. _____; vgl. AB 20) sowie dem Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. AB 14 S. 2 f.), einer Distorsion des oberen Sprunggelenkes. Die Folgen einer Prellung/Distorsion des oberen Sprunggelenkes und des Kniegelenkes seien spätestens innerhalb von zwei Monaten abgeklungen.

3.2.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, legte im Bericht vom 31. Januar 2024 (AB 78 S. 2) dar, beim 41-jährigen Patienten bestünden prolongierte Beschwerden insbesondere im Bereich des linken Beins seit dem Unfall vom Juni 2023. Initial sei bei hochgradigem Verdacht auf ein Schädel-Hirn-Trauma ein MRI durchgeführt worden, mit welchem eine intrazerebrale Blutung ausgeschlossen worden sei. Der Verlauf gestalte sich aufgrund der prolongierten Beschwerden trotz Eskalierung der analgetischen Therapie nicht wie erwartet. Insbesondere im linken Bein habe ein Ruhe- und Belastungsschmerz bestanden. Zudem seien im Verlauf noch psychosoziale Belastungsstörungen (unter anderem Existenzängste, Verlust des Arbeitsplatzes, Perspektivlosigkeit) hinzugekommen, welche dem Patienten im Alltag massiv zugesetzt hätten. Eine Anmeldung für eine psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung sei Anfang September 2023 erfolgt.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Insbesondere sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. 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. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2023, 8C_51/2023, E. 5.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. März 2024 (AB 86) massgeblich auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 15. November 2023 (AB 53). Diese erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor). Dass die Versicherungsmedizinerin keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für rechtsgenügende Aktenberichte erfüllt sind (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Die Suva-Ärztin setzte sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis des Geschehensablaufes sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte ihre Schlussfolgerungen insbesondere auf die bildgebenden Untersuchungen (vgl. AB 18 S. 3 f., 21) sowie den echtzeitlichen Arztbericht des Spitals E. _____ vom 22. Juni 2023 (vgl. AB 20). Bezugnehmend auf die medizinischen Vorakten (vgl. AB 21) zeigte sie auf, dass beim Beschwerdeführer vorbestehende, degenerative Veränderungen am oberen Sprunggelenk mit Osteophyten am lateralen und medialen Malleolus sowie leichte degenerative Veränderungen im medialen Kompartiment des Kniegelenkes mit leichter Osteophytenbildung festgestellt wurden. Sodann legte sie dar, dass die unfallkausalen Beschwerden spätestens zwei Monate nach dem Unfall vom 21. Juni 2023 abgeklungen seien, was in Anbetracht der Tatsache überzeugt, dass der Unfall lediglich zu einer Quetschung/Distorsion des oberen Sprunggelenkes sowie allenfalls einer Prellung/Distorsion des Kniegelenkes führte, und keine strukturellen Läsionen vorlagen (AB 20 f., 53). Im Einklang damit stehen die Angaben der behandelnden Ärzte, wonach es sich um eine leichte Distorsion handelte (Grad 1; AB 20 S. 1), welche grundsätzlich nach Stunden bis Tagen ausheilt (<<https://flexikon.doccheck.com/de/Sprunggelenksdistorsion>>). Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass Dr. med. D. _____ die vom Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 21. Juni 2023 beklagten Kopfschmerzen (AB 34 S. 1) ausser Acht liess (AB 53 S. 1 oben). Zwar wurde im echtzeitlichen Bericht des Spitals E. _____ vom 22. Juni 2023 (AB 20) eine Kopfprellung (Contusio capitis) diagnostiziert und es erfolgte eine

GCS-Überwachung. Allerdings war diese unauffällig, sodass initial auf eine Bildgebung des Schädels verzichtet wurde (S. 1). Erst über einen Monat nach dem Unfall vom 21. Juni 2023 erfolgte ein MRI des Schädels, wobei sich ausser einer Pansinusitis, die offenkundig krankhafter Genese bzw. unfallfremd ist, keine Auffälligkeiten zeigten (AB 34).

3.4.1 Der Bericht des behandelnden Internisten Dr. med. I. _____ vom 31. Januar 2024 (AB 78 S. 2) vermag entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 f. Ziff. III/2) keine – auch nur geringen – Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ zu wecken (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Einerseits vermochte der behandelnde Internist in Bezug auf die geltend gemachten prolongierten somatischen Beschwerden keine objektivierbaren Befunde oder andere Aspekte darzutun, welche bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Andererseits setzte er sich mit der Kausalitätsbeurteilung der Suva-Spezialistin Dr. med. D. _____, wonach die unfallbedingten Beschwerden spätestens nach zwei Monaten abgeklungen waren, nicht einmal ansatzweise auseinander und beschränkte sich auf die Aussage, die Schmerzen bestünden seit dem Unfall, was der unzulässigen Beweismaxime „post hoc, ergo propter hoc“ gleichkommt, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223). Überdies erwähnte Dr. med. I. _____ eine im Verlauf hinzugetretene psychosoziale Problematik und eine deshalb erfolgte Anmeldung zur Psychotherapie, womit – nebst den vorbestehenden degenerativen und daher nicht unfallkausalen Veränderungen – auch eine psychosomatische Genese der prolongierten Beschwerden im Raum steht, was hier aber offen bleiben kann. Abgesehen davon scheint Dr. med. I. _____ von unzutreffenden Sachverhaltsannahmen auszugehen, berichtete er doch von einem initial hochgradigen Verdacht auf ein Schädel-Hirn-Trauma und einem deshalb durchgeführten MRI (AB 78 S. 2). Aktenkundig ist hingegen, dass von den erstbehandelnden Ärzten des Spitals E. _____ lediglich eine Kopfprellung (Contusio capitis) diagnostiziert und wegen Fehlens von Zeichen einer Hirnerschütterung auf eine Bildgebung des Schädels verzichtet wurde (AB 20 S. 1). Zu wiederholen ist aus-

serdem, dass das erst über einen Monat nach dem Unfall vom 21. Juni 2023 erfolgte MRI des Schädels ausser einer Pansinusitis keine Auffälligkeiten zeigte (AB 34).

Andere medizinische Berichte, welche die versicherungsmedizinische Beurteilung in Frage stellen würden, liegen nicht vor.

3.4.2 Schliesslich ist festzustellen, dass der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend macht, es bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. Juni 2023 und den vom behandelnden Internisten erwähnten psychischen Schwierigkeiten (AB 78 S. 2). So kann bei leichten Unfällen, welchen auch der vorliegend zu beurteilende Unfall zuzuordnen ist, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Folglich erübrigen sich diesbezügliche weitere Abklärungen.

3.5 Zusammenfassend ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die beantragten (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3) weiteren Abklärungen verzichtet werden (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).

Nach dem Dargelegten ist der Beschwerdegegnerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Beweis gelungen, dass die nach zwei Monaten nach dem Unfall vom 21. Juni 2023 weiterhin beklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Mithin verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 18. November 2023 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. März 2024 (AB 86) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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.