

UV 200 2025 203
WIS/SHE/SSM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. März 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 23. August 2023 am 14. August 2023 beim Treppensteigen ausrutschte und auf das Gesäss und den Rücken stürzte (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht (act. II 5) und erbrachte Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Weiter tätigte sie medizinische und berufliche Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die bei dipl. Arzt B._____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin Mitte, eingeholte Aktenbeurteilung vom 13. November 2024 (act. II 139) stellte die Suva mit Verfügung vom 19. November 2024 (act. II 146) die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. August 2023 per 19. November 2024 ein. Nach dagegen erhobener Einsprache (act. II 147 ff.) holte die Suva eine weitere Aktenbeurteilung bei dipl. Arzt B._____ vom 26. Februar 2025 (act. II 171) ein und wies die Einsprache mit Entscheid vom 3. März 2025 (act. II 180) ab.

B.

Mit Eingabe vom 24. März 2025 erhob der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. März 2025 sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die von ihm geltend gemachten Beschwerden sei über den 19. November 2024 hinaus zu bejahen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2025 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 28. April 2025 reichte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe ein.

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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 3. März 2025 (act. II 180). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. August 2023 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 19. November 2024 einstellte.

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]).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 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 anderen 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; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

2.2.2 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 blosse 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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

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 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

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 gänzlicher 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 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Be-

schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Es ist – auch wenn dies aus dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. März 2025 (act. II 180) nicht explizit hervorgeht – zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 14. August 2023, bei dem der Beschwerdeführer beim Treppensteigen ausgerutscht und auf das Gesäss und den Rücken gestürzt ist, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt.

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

3.2.1 Einen Tag nach dem Ereignis vom 14. August 2023 erfolgte in der Hausarztpraxis ... die ärztliche Erstkonsultation. In deren Arztzeugnis UVG vom 6. Dezember 2023 (act. II 13) wurden eine Schulterdistorsion rechts diagnostiziert und vollständige Arbeitsunfähigkeiten vom 15. August bis am 13. September 2023 und vom 17. November 2023 bis zum 14. Januar 2024 attestiert.

3.2.2 Im ambulanten Bericht des Spitals C. _____ vom 13. November 2023 (act. II 12) über die notfallmässige Selbstvorstellung bei Schulterschmerzen rechts und medial der Scapula wurden eine Schulterdistorsion rechts sowie Myogelosen periskapulär rechts (DD HWS-Distorsionstrauma) diagnostiziert. Konventionell-radiologisch (vgl. radiologischer Befundbericht vom 13. November 2023 [act. II 16]) hätten frische ossäre Läsionen ausgeschlossen werden können. Es wurde eine MRI-Untersuchung der rechten Schulter veranlasst.

Im Bericht des C._____ vom 24. November 2023 (act. II 14) wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer zeige sich in der MRI-Bildgebung eine Perthes-Läsion der rechten Schulter. Die beschriebene posteriore "Subluxation" sei in der Aufnahme am ehesten als rotations-/lagerungsbedingt zu interpretieren. Es sei möglich, dass der Befund nicht unfallbedingt sei, sondern gegebenenfalls schon vorher bestanden habe. Eine fragliche Subluxation und spontane Reposition der rechten Schulter beim Ereignis vom 14. August 2023 könne nicht ausgeschlossen werden. Der aktuelle Befund stelle keine Operationsindikation dar. Die Arbeit könne beschwerdeadaptiert fortgesetzt werden.

Im Bericht des C._____ vom 12. Januar 2024 (act II 19) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sich am 12. Januar 2024 mit unverändertem Zustandsbild vorgestellt. Die Physiotherapie habe bezüglich der rechten Schulter keine wesentliche Besserung gebracht. Für die Schulter bestehe keine weitere Interventions-Indikation. Diesbezüglich sei der Beschwerdeführer auch belastbar und arbeitsfähig. Die Ursache der Kribbelparästhesien im Bereich des Ober- und Unterarms sowie der Digiti III und IV palmar liege am ehesten im Rahmen einer wirbelsäulenmedizinischen Problematik. Auch die persistierenden Schmerzen im Bereich des rechten Schultergürtels könnten eine Folge davon sein. Es wurde eine wirbelsäulenmedizinische Konsultation zur weiteren Diagnostik und Therapie empfohlen.

3.2.3 Dipl. Arzt B._____ führte in der Aktenbeurteilung vom 16. Januar 2024 (act. II 20) aus, im Bereich der rechten Schulter sei es fraglich zu einem unfallkausalen mechanischen Einwirken bei einem degenerativen Vorzustand gekommen. Frische traumabedingte strukturelle Läsionen fänden sich in diesem Bereich nicht. Es seien die Berichte des Wirbelsäulenspezialisten abzuwarten.

3.2.4 Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2024 (act. II 22) "Sturz auf Treppe mit Elevations-/Zugtrauma Schulter rechts mit kernspintomographisch V. a. SLAP II Läsion, Perthes Läsion". Klinisch zeige sich vor allem eine eingeschränkte Abduktion/Elevation bei Schmerzen entlang der langen Bizepssehne bei Ver-

dacht auf eine SLAP-II-Läsion (kernspintomographisch). Die Perthes-Läsion sei nicht symptomatisch. Klinisch bestehe keine vordere/hintere Schulterinstabilität. Wegen der geklagten Schmerzen in der Schulter habe sie eine intraartikuläre Infiltration vorgenommen. Der Beschwerdeführer bleibe bis am 10. März 2024 100% arbeitsunfähig. Ab dem 11. März 2024 sollte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (jeden zweiten Tag ganztags) möglich sein.

3.2.5 Am 29. Februar 2024 fanden durch Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, des Spitals F._____ neurologische Abklärungen statt (act. II 38). Die elektrophysiologischen Befunde hätten insgesamt unauffällige Resultate ohne Nachweis einer peripheren Neuropathie gezeigt. Ein Karpaltunnelsyndrom oder eine Ulnarisneuropathie lägen nicht vor. Im Bericht vom 1. März 2024 (act. II 37) kam Dr. med. E._____ zum Schluss, ein relevanter und elektrophysiologisch messbarer Nervenschaden in der Schulter lasse sich nicht objektivieren. Er empfahl die weitere Abklärung mittels MRI der HWS in die Wege zu leiten.

Nach Erstellung des MRIs der HWS am 4. März 2024 (act. II 103) führte Dr. med. E._____ im Schreiben vom 5. März 2024 (act. II 129) an PD Dr. med. G._____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, der Beschwerdeführer habe einen Treppensturz erlitten und sich dabei eine Schulterluxation zugezogen. Anhaltend klage dieser nun über Missempfindungen der Hand palmar teilweise radial. Neurologisch sei eine posttraumatische Schmerzsymptomatik postuliert und differenzialdiagnostisch eine stattgehabte Plexustraktion vermutet worden. Bei etwas ungewöhnlicher Manifestation und Symptomen, die teilweise an eine C6-Symptomatik erinnerten, sei eine Bildgebung mit MRI der HWS erfolgt, welche nun eine doch deutliche Pathologie (ossäre diskogene Foraminalstenose rechtsbetont mit Kompression C6 rechts und eine mässige Kompression C6 links) gezeigt habe. Dr. med. E._____ bat PD Dr. med. G._____ um eine Beurteilung.

Wie dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 13. März 2024 (act. II 128) zu entnehmen ist, habe Dr. med. G._____ am 11. März 2024 eine eindrückliche Kompression HWK 5/6 rechts postuliert und eine Infiltration aus diagnostischen und therapeutischen Überlegungen für sinnvoll empfunden. Dr. med. E._____ führte zusammenfassend aus, es bestehe bildmorphologisch eine doch hochgradige Pathologie mit Affektion C6 rechts. Mit

anderen Worten sei mit hoher Wahrscheinlichkeit ein wesentlicher Bestandteil der Beschwerden des Beschwerdeführers eben nicht direkt durch die Plexustraktion, sondern durch die Irritation C6 begründet.

3.2.6 Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 18. März 2024 (act. II 42/2) aus, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass die Infiltration keine Besserung erbracht habe. Er reagiere in der Sprechstunde erneute latent aggressiv, da er der Meinung sei, nicht arbeiten zu können und den besprochenen Arbeitsversuch – knapp sieben Monate posttraumatisch – wieder abgebrochen habe. Klinisch bestehe eine Diskrepanz zwischen der freien Schulterbeweglichkeit und den geklagten Beschwerden. Da das Patient-Arztverhältnis grundsätzlich aufgrund der latenten Aggressivität des Beschwerdeführers gestört sei, komme die Erwägung einer Operation durch sie (Dr. med. D._____) nicht in Frage.

3.2.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 16. Juli 2024 (act. II 96) ein Schulterdistorsionstrauma rechts (dominant) bei Unfall vom 14. August 2023 mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik. Es habe sich ein fast nicht untersuchbares Schultergelenk präsentiert. AC-Gelenksbeschwerden seien nicht geklagt worden. Die aktive Beweglichkeit der rechten Schulter sei massivst eingeschränkt, passiv sei die Schulter frei beweglich. Relevante Tests seien nicht durchführbar gewesen. Das am 1. Juli 2024 angefertigte MRI der rechten Schulter (act. II 98) habe eine minimgradige Veränderung im Bereich der Subscapularissehne ergeben. Sonst hätten sich unauffällige Verhältnisse präsentiert. Es habe kein morphologisches Korrelat für die geklagten Beschwerden/Einschränkungen gefunden werden können. Mittels konservativer Therapie habe keine Besserung erzielt werden können. Er überwies den Beschwerdeführer an einen Schmerzspezialisten (Dr. med. I._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates).

3.2.8 Dipl. Arzt B._____ führte in der Aktenbeurteilung vom 22. August 2024 (act. II 119) aus, es finde sich kein morphologisches Korrelat für die geklagten Beschwerden. Es lägen keine ereigniskausalen strukturellen

Läsionen im Bereich der rechten Schulter vor. Er bat um den Besprechungsbericht betreffend das MRI der HWS.

3.2.9 Dr. med. I. _____ diagnostizierte im Bericht vom 30. September 2024 (act. II 131) eine persistierende posttraumatische Omalgie rechts (dominant). Der Beschwerdeführer weise "posttraumatische Schulter- und Obere Extremität Schmerzen rechts" auf. Die klinische Untersuchung zeige vergrösserte sekundäre nozizeptive rezeptive Felder auf Hautebene schon ab Ellbogen distal und proximal auf HWS-Höhe. Diese kulante Reizbarkeit sei begleitet von einer muskulären Reizbarkeit mit Myalgien, die nur zum Teil von myofaszialen Triggerpunkten begleitet würden. Der Hauptbefund seien jedoch positive neurodynamische Zeichen des N. Radialis. Zusätzlich seien wie zu erwarten die Testung des N. Ulnaris sowie des N. Medianus ebenfalls (aber weniger) positiv. Diese neurodynamische Testung sei auf der Gegenseite links unauffällig. Hier habe man keine sekundäre Hyperalgesie wie auf der schmerzhaften Seite rechts. Die neurologische Untersuchung zeige ansonsten keine Muskelatrophie oder Faszikulationen myotomer Zuordnung, die Muskeleigenreflexe seien mit Vorspannung zu finden, die Pinseltestung der Sensibilität zeige keine Zone der Anästhesie, nur eine diskrete Hypoästhesie C5 und C8 rechts. Proximal habe es ebenfalls eine Schmerzfelderweiterung auf Höhe der Operationsnarbe im Sinne von einer statisch-mechanischen Allodynie beim leichten Hautklemmen. Diese Untersuchung zeige, dass man eine neurale Partizipation in den bekannten Schmerzen des Beschwerdeführers habe mit einer Plastizität des Nervensystems, wo es nicht nur einen neuropathischen Anteil gebe, sondern wahrscheinlich auch einen nociplastischen.

3.2.10 Dipl. Arzt B. _____ führte in der Aktenbeurteilung vom 13. November 2024 (act. II 139) aus, am 14. August 2023 sei der beruflich als ... tätige Beschwerdeführer auf einer Treppe gestürzt und habe sich dabei eine Schulterdistorsion rechts sowie eine Rückenkontusion und bei Sturz auf das Gesäss eine axiale Kontusion des Sacrums und der Wirbelsäule zugezogen. Es seien bei anhaltend geltend gemachten Beschwerden im Bereich der rechten Schulter umfangreiche radiologische, orthopädische, neurologische sowie neurochirurgische Konsilien erfolgt. Letztendlich hätten im Bereich der rechten Schulter unfallkausale strukturelle Läsionen

ausgeschlossen werden können. Die in der initialen MRI-Untersuchung der rechten Schulter am 21. November 2023 vermutete Läsion habe sich in der Verlaufs-MR-Arthrographie des rechten Schultergelenkes am 1. Juli 2024 nicht bestätigt. Es habe auch eine absolut freie aktive Schultergelenkbeweglichkeit bei unauffälligen neurologischen Befunden bestanden. Deshalb habe sich die Aufmerksamkeit der behandelnden Ärzte auf mögliche degenerative Veränderungen im Bereich der HWS gelenkt, die solche Beschwerden erklären könnten. In der MRI-Untersuchung der HWS vom 4. März 2024, also ein Dreivierteljahr nach dem besagten Sturzereignis, habe sich eine Osteochondrose im Segment HWK 5/6 mit Diskusextrusion und osteodiskogener Foramenstenose rechts betont mit Kompression der Nervenwurzel C6 rechts und möglicher Affektion von C6 links gefunden. Zu diesem Zeitpunkt habe sich in der vorliegenden MRI-Bildgebung kein Begleit-Bone Bruise der benachbarten Wirbelkörper als Anzeichen für einen möglichen erheblichen mechanischen Impact auf diese Region gefunden. Es sei auch eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenkes am 22. März 2024 mit Befundung einer aktivierten höhergradigen Femoropatellalararthrose erfolgt. Im Bereich der HWS und des rechten Kniegelenkes hätten ausgeprägte degenerative Veränderungen bestanden. Im Bereich der rechten Schulter habe die Distorsion zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Die geschilderten Beschwerden seien sehr wahrscheinlich von der HWS ausgegangen. Ein Ausheilen dieser vorübergehenden Verschlimmerung im rechten Schulterbereich sei nach sechs Wochen zu erwarten gewesen. Im Bereich der HWS habe ein ausgeprägter degenerativer Vorzustand bestanden, der durch den Unfall mit axialem Stoss auf die Wirbelsäule vorübergehend aktiviert worden sei. Ein Ausheilen dieser Unfallfolgen sei nach spätestens drei Monaten zu erwarten. Im Bereich des rechten Knies sei es ebenfalls zu einem traumatischen Impact gekommen, der anamnestisch nicht mehr zu rekonstruieren gewesen sei. "Hier eine vorbestehende Retropatellalararthrose", die möglicherweise vorübergehend aktiviert worden sei. "Auch hier" sei ein Ausheilen der Unfallfolgen innert drei Monaten zu erwarten gewesen. Unfallkausal habe nach drei Monaten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bestanden. Insgesamt sei ein Ausheilen der Unfallfolgen nach drei, spätestens vier Monaten zu erwarten gewesen, d.h. Ende des Jahres 2023.

Danach habe das Ereignis vom 14. August 2023 im Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine Rolle mehr gespielt.

3.2.11 Dr. med. H._____ diagnostizierte im Bericht vom 24. Januar 2025 (act. II 167) den Verdacht auf eine Problematik im Bereich des Bizepsankers der rechten Schulter sowie ein Schulterdistorsionstrauma rechts (dominant) am 14. August 2023 mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik des Bizepsankers der rechten Schulter. Die am 5. Dezember 2024 (act. II 154) durchgeführte MR-Arthrographie der rechten Schulter habe einen Verdacht auf eine Pathologie im Bereich des Bizepsankers begründet. Aufgrund der Situation schlug Dr. med. H._____ die Durchführung einer diagnostischen Schulterarthroskopie vor.

3.2.12 Dipl. Arzt B._____ kam in der Aktenbeurteilung vom 26. Februar 2025 (act. II 171) zum Schluss, in Bezug auf die dritte MRI-Untersuchung der rechten Schulter vom 5. Dezember 2024 lägen gegenüber den beiden Voruntersuchungen vom 1. Juli 2024 und 21. November 2023 keine neuen Erkenntnisse vor. Drei unabhängig voneinander die Bildgebung befundende Radiologen kämen diesbezüglich zu demselben Schluss. Aus unfallkausalen Sicht bestehe keine Operationsindikation.

3.2.13 Am 13. März 2025 (act. II 189) führte Dr. med. H._____ zuhänden der Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerden des Beschwerdeführers hätten nach einem Sturz von einer Leiter am 14. August 2023 begonnen. Vorher habe dieser nie Beschwerden in der rechten Schulter verspürt. Die klinische Geschichte sei kompatibel mit einer posttraumatischen Verletzung. Leider seien keine Bildgebungen vor dem Unfallereignis vorhanden.

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 anzuge-

ben, 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 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).

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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2).

3.3.3 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die Kreisärzte wie auch die Fachärzte des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenem Facharzttitel (Urteil des BGer 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 6.3.3). Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spe-

zialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktionen umfasst (SVR 2009 UV Nr. 9 S. 35, 8C_510/2007, E. 7.5.4).

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 Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners dipl. Arzt B._____ vom 16. Januar 2024 (act. II 20), 22. August 2024 (act. II 119), 13. November 2024 (act. II 139) und 26. Februar 2025 (act. II 171) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und überzeugen. Sie sind schlüssig begründet und wurden unter Berücksichtigung und in Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Demnach ist es durch das Unfallereignis vom 14. August 2023 zu keinen strukturellen Schäden gekommen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Aktivierung von degenerativen Vorzuständen in der HWS, der rechten Schulter wie auch des rechten Knies. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist diesbezüglich spätestens nach drei Monaten ein Status quo ante vel sine eingetreten. Dass dipl. Arzt B._____ als Facharzt für Chirurgie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm,

ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Auch verfügt er über die nötigen fachlichen Qualifikationen zur Beurteilung der sich im vorliegenden Fall stellenden Fragen. Die übrigen medizinischen Akten wie auch die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen – wie nachfolgend dargelegt – keine (auch nur geringen) Zweifel an den Aktenbeurteilungen von dipl. Arzt B. _____ zu wecken.

3.4.1 Soweit die rechte Schulter betreffend ergibt sich das Folgende: Allein dass die Schmerzen nach dem Unfallereignis vom 14. August 2023 auftraten (vgl. etwa Beschwerde wie auch Bericht von Dr. med. H. _____ vom 13. März 2025 [act. II 198]), vermag keine Zweifel an den Beurteilungen von dipl. Arzt B. _____ zu wecken. Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2) ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung bzw. von posttraumatischen Beschwerden die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bzw. Beschwerden schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend. Die Beschwerdegegnerin bestreitet denn auch nicht, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 14. August 2023 und auch über den 19. November 2024 hinaus an Schmerzen litt bzw. noch leidet (vgl. insbesondere Einspracheentscheid S. 9 Ziff. 4.2). Wie sie jedoch zu Recht vorbringt (vgl. act. II 180/9 Ziff. 4.2), ist für die Leistungspflicht des Unfallversicherers in erster Linie entscheidend, ob der Nachweis eines überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten Schadens (Verletzung) erbracht werden kann, wofür es klarer Verletzungszeichen bedarf, die ein stattgehabtes Trauma nachweisen. In keiner der bildgebenden Abklärungen wurden zeitnah zum Ereignis vom 14. August 2023 frische traumatische Schäden oder Verletzungen gefunden, die auf eine massive Krafteinwirkung schliessen liessen, wie z.B. einen Bone Bruise (vgl. hierzu auch die nachvollziehbaren Darlegungen von dipl. Arzt B. _____ vom 13. November 2024 [act. II 139]). Die rechte Schulter zeigte nebst den geklagten Schmerzen sowohl klinisch als auch bildgebend

unauffällige Verhältnisse. Selbst die behandelnden Ärzte gingen nur von einer fraglichen Distorsion der rechten Schulter aus (vgl. etwa Berichte des C._____ vom 13. November 2023 [act. II 12], 24. November 2023 [act. II 14] und 12. Januar 2024 [act. II 19/2] sowie von Dr. med. E._____ vom 1. März 2024 [act. II 37/2]); zeitnah zum Ereignis wurden keine frischen Verletzungen diagnostiziert. Vielmehr erachteten die Behandler es als möglich, dass die Befunde nicht unfallbedingt seien und die Beschwerden von der HWS herrührten (vgl. etwa Berichte des C._____ vom 13. November 2023 [act. II 12] und von Dr. med. E._____ vom 1. März 2024 [act. II 37]). Es liegen weder eine Verletzung der Rotatorenmanschette (vgl. MRI-Berichte der rechten Schulter vom 21. November 2023 [act. II 17] und vom 1. Juli 2024 [act. II 98]) noch eine nachgewiesene (im Bericht des C._____ vom 24. November 2023 [act. II 14] allenfalls in Betracht zu ziehende bzw. nicht auszuschliessende) traumatische Subluxation vor. Aus den Akten sind keine Gründe ersichtlich, welche gegen die Schlussfolgerungen des Versicherungsmediziners dipl. Arzt B._____ sprechen oder nur geringe Zweifel an seinen Beurteilungen zu wecken vermögen. Vielmehr bestätigen sie das Bild, dass sich der Beschwerdeführer am 14. August 2023 bei der fraglichen Prellung/Distorsion keinerlei objektivierten, strukturellen Schädigungen an der rechten Schulter zugezogen hatte, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers über sechs Wochen nach dem Ereignis hinaus hätten rechtfertigen können.

Soweit der Beschwerdeverführer bereits im Einspracheverfahren mit Verweis auf das am 5. Dezember 2024 angefertigte MRI (act. II 154) und den Bericht von Dr. med. H._____ vom 24. Januar 2025 (act. II 167) versuchte, einen unfallbedingten Schaden nachzuweisen (vgl. act. II 147 ff.), war bzw. ist ihm nicht zu folgen. Es obliegt ihm (vgl. E. 2.2.2 hiervor) zu beweisen, dass der erst im MRI vom 5. Dezember 2024 vorgefundene posterosuperiore Labrumriss oder die im Bericht vom 24. Januar 2025 in Erwägung gezogene Schmerzproblematik im Bizepsanker überwiegend wahrscheinlich bereits am 14. August 2023 entstanden sind. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, können Labrumläsionen auch durch unfallfremde Faktoren entstehen (act. II 180/9 Ziff. 4.2). Zudem konnte vorliegend der Nachweis einer akuten Krafteinwirkung während des Unfalls

nicht erbracht werden. Damit ist nichts daran auszusetzen, dass die Beschwerdegegnerin von einer zeitlich begrenzten Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes ausging und die Leistungsübernahme per 19. November 2024 terminierte.

Schliesslich kann auch aus der Verwendung des Begriffs "posttraumatisch" in den diversen Berichten der Behandler nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Insbesondere vermag diese über den 19. November 2024 hinaus keinen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 14. August 2023 zu begründen, da die Behandler keine entsprechende Begründung liefern (Urteile des BGer 8C_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 5.2, 8C_521/2011 vom 5. Dezember 2011 E. 6.2 sowie 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E. 4.3.3). Vielmehr ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es in Bezug auf die Schulter durch das Ereignis vom 14. August 2023 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Schmerzen von maximal sechs Wochen gekommen ist und spätestens bei der Leistungseinstellung per 19. November 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingten Einschränkungen bzw. Schmerzen mehr vorhanden waren.

3.4.2 Soweit die HWS betreffend, legte dipl. Arzt B. _____ in Einklang mit den medizinischen Akten – insbesondere dem am 4. März 2024 (act. II 103) erstellten MRI der HWS – dar, dass bereits vor dem Ereignis vom 14. August 2023 ein ausgeprägter degenerativer Vorzustand (minimal aktivierte Osteochondrose im Segment HWK 5/6 mit Diskusextrusion und osteodiskogener Foramenstenose rechtsbetont mit Kompression der Nervenwurzel C6 rechts und möglicher Affektion von C6 links) bestand, der durch das besagte Ereignis mit axialem Stoss auf die Wirbelsäule nur vorübergehend aktiviert wurde, und dass von einem Ausheilen spätestens nach drei Monaten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden kann (act. II 146/5 ff.). Diese Schlussfolgerungen stehen weiter in Einklang mit den von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zitierten Meinungen der Lehre und der zitierten Rechtsprechung zu Diskushernien und HWS-Distorsionen (act. II 180/10 f. Ziff. 4.2). Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich. Unbestritten wurde durch das Ereig-

nis vom 14. August 2023 keine Schädigung der Wirbelsäule verursacht noch eine diesbezügliche Vorschädigung richtungsgebend verschlimmert. Es ist lediglich von einer vorübergehenden Aktivierung bzw. Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes auszugehen, welche nach derzeitigem medizinischen Wissensstand (vgl. statt vieler Urteile des BGer 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3 sowie 8C_237/2012 vom 25. April 2012 E. 4.2.5; vgl. auch SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34. U 290/06 E. 4.2.1) in der Regel nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als ausgeheilt gilt, d.h. vorliegend ist noch vor der Leistungseinstellung per 19. November 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem *Stauts quo ante vel sine* auszugehen.

3.4.3 Soweit schliesslich das rechte Knie betreffend, wurde am 22. März 2024 (act. II 109) ein MRI erstellt. Dieses ergab den Befund einer aktivierten höhergradigen Femoropatellararthrose. Dipl. Arzt B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. November 2024 (act. II 139) nachvollziehbar aus, dass es bezüglich des rechten Knies am 14. August 2023 zu einem traumabedingten Impact kam, der anamnestisch nicht mehr zu rekonstruieren war. In der Annahme einer möglicherweise vorübergehend aktivierten vorbestehenden degenerativen Retropatellararthrose legte er schlüssig dar, dass auch diesbezüglich ein Ausheilen innert dreier Monate zu erwarten war. Dieser Schlussfolgerung stehen weder die übrigen medizinischen Berichte der Behandler entgegen noch werden vom Beschwerdeführer entsprechende Vorbehalte vorgebracht.

3.5 Aufgrund des Dargelegten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Ereignis vom 14. August 2023 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes geführt hat und der Status *quo ante vel sine* im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 19. November 2024 eingetreten war. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht hinreichend nachgekommen und hat den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt. Insbesondere liegen mit den Berichten der behandelnden Mediziner keine konkreten und differenzierten Einwände vor, welche die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens erforderlich gemacht

hätten. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4), weshalb davon abzusehen ist.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. März 2025 (act. II 180) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Die Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der Unfallversicherung betraute Institution praxisgemäss keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; vgl. auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-
tschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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 öff-

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.