

UV 200 2026 182
FUE/FRJ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2026

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Februar 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als ... bei der B. _____ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 11. Dezember 2024 am 3. Dezember 2024 beim Entladen eines Fahrzeuges ausrutschte, mit dem linken Knie und der linken Hüfte gegen die Seitenschwelle im Innern des Fahrzeuges prallte und sich am linken Knie und an der linken Hüfte verletzte (Akten Suva [act. II] 1, 10). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und gewährte die vorübergehenden Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 5 f., 31). Mit Schreiben vom 5. Februar 2025 (act. II 13) teilte sie dem Versicherten mit, sie überprüfe ihre Leistungspflicht aufgrund neuer Erkenntnisse und stelle ihre Leistungen vorsorglich per 6. Februar 2025 ein. Im weiteren Verlauf unterbreite sie das medizinische Dossier der Versicherungsmedizin Mitte (VMM) und bestätigte gestützt auf deren Beurteilung (act. II 22) mit Schreiben vom 23. April 2025 (act. II 27) die Einstellung der Leistungen per 6. Februar 2025. Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden (act. II 33), worauf die Suva mit Verfügung vom 4. August 2025 (act. II 35) an ihrer Beurteilung festhielt. Die hiergegen erhobene Einsprache (vgl. act. II 37, 43 ff.) wies die Suva nach Einholung einer weiteren Beurteilung der VMM (act. II 48) mit Entscheid vom 27. Februar 2026 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. II 49).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit undatierter Eingabe vom 16. März 2026 (Datum Postaufgabe) Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 27. Februar 2026 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die Einstellung der Versicherungsleistungen per 6. Februar 2025 rechtswidrig ist.
3. Die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (insbesondere Heilbehandlung und Taggeld) weiterhin auszurichten.

4. Eventualiter sei die Sache zur umfassenden medizinischen Abklärung an die Suva zurückzuweisen, insbesondere zur Einholung eines unabhängigen orthopädischen Gutachtens.

Mit Schreiben vom 17. März 2026 leitete die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer am 14. März 2026 per E-Mail eingereichte Eingabe zuständigshalber an das Verwaltungsgericht weiter. In dieser stellte der Beschwerdeführer folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 15. Januar 2026 (wohl: 27. Februar 2026) sei aufzuheben.
2. Es seien weitere unabhängige medizinische Abklärungen anzuordnen, insbesondere die Einholung eines neutralen medizinischen Gutachtens.
3. Die Versicherungsleistungen seien bis zur abschliessenden Klärung des medizinischen Sachverhalts weiterhin auszurichten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. März 2026 wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, diese Eingabe im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort zu berücksichtigen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2026 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 27. Februar 2026 (act. II 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. Dezember 2024 und dabei, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen für die Beschwerden an der linken Hüfte zulässigerweise per 6. Februar 2025 terminierte und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte.

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 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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge-

sundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 151 V 244 E. 3.1 S. 246, 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.3

2.3.1 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 wegedacht 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2025 UV Nr. 12 S. 38, 8C_558/2023 E. 3.1, 2020 UV Nr. 34 S. 136, 8C_627/2019 E. 3.2).

2.3.4 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).

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

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gege-

benenfalls 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 Gestützt auf die Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 3. Dezember 2024, bei dem der Beschwerdeführer beim Entladen eines Fahrzeuges ausrutschte, mit dem linken Knie und der linken Hüfte gegen die Seitenschwelle im Innern des Fahrzeuges prallte und sich namentlich an der linken Hüfte verletzte (act. II 1, 10), einen Unfall im Rechtssinne (E. 2.2 hiervor) darstellt (vgl. act. II 49 S. 6 Ziff. 4). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge denn auch entsprechende Versicherungsleistungen (act. II 5 f., 31). Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob der Beschwerdeführer auch über den 6. Februar 2025 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat bzw. ob die darüber hinaus geklagten Hüftbeschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. Dezember 2024 stehen. Da die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität – anerkannte, liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht bzw. zur Frage der Kausalität lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Arztzeugnis UVG über die Erstbehandlung vom 5. Dezember 2024 (act. II 10) diagnostizierte die behandelnde dipl. Ärztin C._____, Praktische Ärztin, eine Kontusion der Hüfte links mit/bei Polyethylenabrieb mit Hüftkopfdezentrierung und Verdacht auf Pfannenlockerung links bei Status nach Hüft-TP links ca. 1995 (bei Status nach Sturz am 28. Juni 2023 bei der Arbeit auf die linke Hüfte, anamnestisch Status nach Femurkopfnekrose bei Status nach Schraubenosteosynthese Hüfte links und Status

nach schwerem Autounfall 1995, u.a. mit Status nach Splenektomie). Das Röntgen des Beckens und der linken Hüfte zeige einen Prothesenschaft ohne Lockerungszeichen, keine Fraktur, eine Osteolyse um das Acetabulum, DD Prothesenlockerung, Arthrose. Als besonderer Umstand, der den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte, nannte die Hausärztin die bekannte Lockerung der Prothese nach Implantation einer linken Hüft-TP im Jahr 1995 (S. 1). Der Beschwerdeführer werde zur orthopädischen Evaluation überwiesen (S. 2).

3.2.2 Dr. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Notfallbericht vom 30. Dezember 2024 (act. II 37 S. 3 f.) über die gleichentags erfolgte medizinische Behandlung eine Kontusion der Hüfte links am 3. Dezember 2024 mit/bei Status nach Hüft-TP. Zeichen einer möglichen Lockerung oder einer periprothetischen Fraktur könnten nicht sicher ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer sei beim Hausarzt (richtig: bei der Hausärztin) vorstellig gewesen und habe das dort angefertigte Röntgenbild mitgebracht. Radiologisch zeigten sich Hinweise auf eine mögliche Materiallockerung nach Hüft-TP, weshalb eine dringliche und zeitnahe Vorstellung beim behandelnden Orthopäden empfohlen werde (S. 3).

3.2.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 22. April 2025 (act. II 22) fest, bereits vor dem aktuellen Unfallereignis habe ein Status nach Hüft-TP links vorgelegen. In den zur Verfügung stehenden Dokumenten (Röntgen des Beckens und der linken Hüfte vom 5. Dezember 2024 sowie Arztzeugnis UVG über die Erstbehandlung vom 5. Dezember 2024) könnten keine strukturellen Läsionen in Folge des Ereignisses vom 3. Dezember 2024 objektiviert werden. Im Arztzeugnis UVG über die Erstbehandlung vom 5. Dezember 2024 werde als Diagnose eine Kontusion der linken Hüfte aufgeführt. Eine solche sei nach allgemein-traumatologischer Erfahrung nach vier bis sechs Wochen abgeheilt.

3.2.4 In einer weiteren ärztlichen Beurteilung vom 15. Januar 2026 (act. II 48) führte Dr. med. E._____ aus, die Hüft-TP selbst bzw. deren Lage komme in der Röntgenaufnahme vom 5. Dezember 2024 im Vergleich zur

radiologischen Voruntersuchung vom 19. September 2023 unverändert zur Darstellung. Insbesondere komme der dezentrierte TP-Kopf bzw. der identische Befund bereits in der Röntgenuntersuchung vom 19. September 2023 zur Darstellung und sei damit als unfallfremd zu werten. Ein dezentrierter TP-Kopf finde sich beispielsweise bei einem vermehrten Polyethylenabrieb der künstlichen Hüft-Pfanne. Eine solche Polyethylen-Pfanne sei beim Beschwerdeführer vor vielen Jahren (circa 1995) implantiert worden. Auch der TP-Schaft zeige in der Röntgenuntersuchung vom 5. Dezember 2024 im Vergleich zu derjenigen vom 19. September 2023 keine Veränderung. Der Bericht vom 30. Dezember 2024 bestätige eine "Kontusion" der Hüfte links. Aus diesem Bericht gehe nicht hervor, dass Dr. med. D._____ die radiologischen Vorbefunde vorgelegen hätten. Entsprechend sei es für Dr. med. D._____ am 30. Dezember 2024 wohl schwierig gewesen, die Veränderungen der linken Hüft-TP einzuordnen (S. 2). Zusammenfassend könne an der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 22. April 2025 vollumfänglich festgehalten werden (S. 3).

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 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 einge-

reichten 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts [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).

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 BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2 mit Hinweisen)

3.4 Die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen des Dr. med. E._____ vom 22. April 2025 (act. II 22) und 15. Januar 2026 (act. II 48) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass Dr. med. E._____ keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte (Beschwerde Ziff. 4), schadet nicht, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen (Röntgenuntersuchungen vom 28. Juni und 19. September 2023 sowie vom 5. Dezember 2024 [vgl. act. II 48 S. 1]) ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (E. 3.3.2 hiavor).

Dr. med. E._____ setze sich in seiner Beurteilung mit den Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, sowie den klinisch und

bildgebend festgestellten Befunden auseinander und legte schlüssig und nachvollziehbar dar, dass die linke Hüft-TP in der Röntgenuntersuchung vom 5. Dezember 2024 gegenüber der Voraufnahme vom 19. September 2023 unverändert zur Darstellung kommt und insbesondere der dezentrierte TP-Kopf bereits vor dem Ereignis bildgebend nachgewiesen worden war. Damit gelangte er zum Schluss, dass die Veränderungen der linken Hüft-TP bzw. die Dezentrierung des TP-Kopfes als unfallfremd zu qualifizieren sind und es anlässlich des Ereignisses vom 3. Dezember 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen (neuen) strukturellen Läsionen gekommen ist (act. II 48 S. 2 f.). Diese Beurteilung überzeugt und steht denn auch im Einklang mit den übrigen Akten: So stellten auch die behandelnde dipl. Ärztin C._____ und Dr. med. D._____ nach dem Ereignis vom 3. Dezember 2024 keine (neuen) strukturellen Läsionen fest und diagnostizierten einzig eine Hüftkontusion (act. II 10 S. 1, 37 S. 3), mithin eine Prellung bzw. Quetschung (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 981). Soweit Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 30. Dezember 2024 ergänzend festhielt, dass Zeichen einer möglichen Lockerung oder einer periprothetischen Fraktur nicht mit Sicherheit auszuschliessen seien (act. II 37 S. 3; Beschwerde Ziff. 3 f.), vermag dies die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen, lässt sich daraus weder das Vorliegen einer Läsion noch deren Unfallkausalität ableiten. Wie der Suva-Facharzt zudem zutreffend festhielt, war Dr. med. D._____ offensichtlich nicht im Besitz der radiologischen Untersuchungsbefunde vom 28. Juni und 19. September 2023, weshalb er die vorbestehenden Veränderungen an der linken Hüft-TP, namentlich die bekannte Lockerung sowie die Hüftkopfdezentrierung (vgl. act. II 10 S. 1, 48 S. 2), nicht in seine Beurteilung einbeziehen bzw. sachgerecht einordnen konnte.

Nichts am Ergebnis zu ändern vermag schliesslich der Einwand, wonach konventionelle Röntgenaufnahmen zur Erfassung struktureller Veränderungen im Bereich einer Hüftprothese nur eingeschränkt geeignet seien bzw. bestimmte Veränderungen radiologisch zunächst unauffällig erscheinen könnten (Beschwerde Ziff. 5). Den medizinischen Akten lässt sich keine Stellungnahme einer behandelnden Fachperson entnehmen, wonach weiterführende bildgebende Abklärungen als notwendig erachtet oder solche

gar veranlasst bzw. durchgeführt worden wären. Eine entsprechende Stellungnahme legt der Beschwerdeführer denn auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht vor. Damit bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen des Dr. med. E. _____ (E. 3.3.2 hiervor).

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweismassnahmen – namentlich in Form des beantragten orthopädischen Gutachtens (Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 4) – in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261 f., 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). Gestützt auf die beweiswertigen Aktenbeurteilungen des Dr. med. E. _____ ist demnach erstellt, dass der Status quo sine (vel ante) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis vom 3. Dezember 2024 eingetreten ist. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 6. Februar 2025 vornahm bzw. die Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte und einen darüber hinausgehenden Versicherungsanspruch verneinte.

4.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 27. Februar 2026 (act. II 49) offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das (allfällige) Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Eingabe vom 14. März 2026 Rechtsbegehren Ziff. 3) gegenstandslos.

5.

5.1 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.

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

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.