

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. August 2026

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 11. März 2026

Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der B._____ AG als ... EFZ angestellt und dadurch bei der Suva (Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Angaben in der Schadenmeldung UVG vom 27. Mai 2025 (Akten der Suva [act. II] 1) am Morgen dieses Tages auf der ... den Fuss bei einem Brett eingeklemmt hat und dabei auf Hüfte und Kopf gefallen ist. Mit Schreiben vom 30. Mai 2025 (act. II 4 f.) anerkannte die Suva für die Folgen dieses Ereignisses ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. act. II 71, 90).

Am 26. Januar 2026 fand eine ärztliche Beurteilung des Dossiers durch Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, von der Versicherungsmedizin der Suva statt (act. II 66). Im Wesentlichen gestützt auf dessen Beurteilung verneinte die Suva mit Verfügung vom 29. Januar 2026 (act. II 68) einen Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Mai 2025 über den 31. Januar 2026 hinaus. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache des Versicherten (act. II 76) wies die Suva mit Entscheid vom 11. März 2026 (act. II 86) ab und entzog einer allfälligen Beschwerde hiergegen die aufschiebende Wirkung.

B.

Am 7. April 2026 (Datum der Postaufgabe) erhob der Versicherte gegen diesen Entscheid bei der Suva Einsprache mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm über den 31. Januar 2026 hinaus Unfallversicherungsleistungen zu erbringen. Diese Eingabe überwies die Suva am 10. April 2026 zuständigkeitshalber ans Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2026 verzichtete die Beschwerdegegnerin im so eingeleiteten Beschwerdeverfahren auf eine umfassende Beschwerdeantwort und schloss mit Hinweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid 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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2026 (act. II 86). Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Unfallversicherungsleistungen infolge des Ereignisses vom 27. Mai 2025 über den 31. Januar 2026 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 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 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).

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 Beweismwürdigung 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).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (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).

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. Dem Erfordernis eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der Versicherung kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181 und E. 3.3 S. 182).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

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 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 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).

3.

3.1 Dass das in der Unfallmeldung vom 27. Mai 2025 beschriebene Ereignis die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Gemäss Arztzeugnis UVG vom 4. Juli 2025 von dipl. Arzt D._____, Praktischer Arzt (act. II 14 S. 2 f.), habe der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag angegeben, bei der Arbeit auf die linke Seite gestürzt zu sein, und dass anschliessend Schmerzen im

Bereich der Halswirbelsäule (HWS), des Kopfes, der Schulter und der Hüfte links bestanden hätten. Ein Hämatom oder eine neurologische Auffälligkeit hätten anlässlich der Erstbehandlung nicht objektiviert werden können und ein Röntgen der HWS sei ohne pathologischen Befund gewesen. Als initiale Diagnose hielt dipl. Arzt D._____ eine Prellung/HWS-Distorsion fest. Es wurde eine Bildgebung mittels MRI vorgeschlagen und ein Behandlungsabschluss in voraussichtlich zwei bis drei Wochen prognostiziert.

3.2.2 Im Bericht zum MRI der HWS vom 18. Juli 2025 (act. II 21) wurde auf das Vorliegen einer MRI-Voruntersuchung vom 21. Juli 2022 hingewiesen. Das MRI vom 18. Juli 2025 ergab in der Beurteilung einen vorbestehenden Bandscheibenprolaps C5-C7 mit geringgradiger Myelonpelottierung, keine signifikante Neurokompression und kein Anhalt für eine Traumafolge.

3.2.3 Dr. med. E._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an den der Beschwerdeführer am 31. Juli 2025 überwiesen worden war, diagnostizierte im Bericht vom 5. September 2025 (act. II 33 S. 2 f.) ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit abstrahlendem Schmerz in die Scapula links. Ein Röntgen der HWS vom 1. September 2025 habe eine Steilstellung der HWS in den Segmenten C5/6 und C6/7 ohne Zeichen einer Listhese und ohne Anhalt für eine skoliotische Deformität ergeben. Sensomotorische Defizite lägen nicht vor. Es werde eine Dysästhesie in der ulnaren Handkante links angegeben. Diese sei als pseudoradikuläre Erscheinung zu sehen, ausgehend von den Veränderungen C5/6 und C6/7. Eine traumatische Bandscheibenzerreissung oder eine Fraktur im Bereich der HWS liege erfreulicherweise nicht vor. Die Hauptproblematik des Beschwerdeführers sei möglicherweise eine Facettengelenküberlastung C5/6 und C6/7. Deswegen sei eine Facettengelenkinfiltration besprochen (vgl. act. II 30 S. 4) und für den 12. September 2025 vereinbart worden.

3.2.4 Gemäss Bericht von Dr. med. E._____ vom 18. September 2025 (act. II 39) habe der Beschwerdeführer am Vortag des vereinbarten Infiltrationstermins mitgeteilt, dass er die Intervention derzeit nicht wünsche und erst Physiotherapie erfolgen solle. Diesbezüglich führte Dr. med. E._____ aus, dass aus seiner Sicht die geplante Infiltration zur Be-

schleunigung des Heilungsverlaufs indiziert gewesen wäre. Der Segmentverschleiss C5/6 und C6/7 sei deutlich und würde bei Stagnation oder Ausbleiben einer Besserung durch konservative Massnahmen auch eine operative Versorgung mit anteriorer zervikaler Diskektomie und Fusion (ACDF) C5/6 und C6/7 rechtfertigen. Mit Verlaufsbericht vom 14. Oktober 2025 (act. II 47 S. 2 f.) hielt Dr. med. E. _____ sodann fest, es sei für November 2025 ein Termin im Zentrum F. _____ zur neurologischen Standortbestimmung vorgesehen. Bei diesem protrahierten Verlauf sei er nicht bereit, weitere Konsultationen ohne Planung einer notwendigen Intervention durchzuführen.

3.2.5 Im Bericht des Zentrums F. _____ vom 25. November 2025 (act. II 59 S. 2 ff.) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, aus, die Zuweisung sei zur neurologischen Beurteilung einer protrahierten Beschwerdesymptomatik nach Kontusionsverletzung am 27. Mai 2025 erfolgt, wobei der Beschwerdeführer anhaltend eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit, eine Schmerzsymptomatik und eine Tonuserhöhung klage. Klinisch-neurologisch imponierten eine etwas schmerzbedingte Schonhaltung und eine linkslastige Tonuserhöhung der HWS-Muskulatur mit einer Beeinträchtigung der HWS-Beweglichkeit. In der Peripherie bestünden jedoch keine sensiblen oder motorischen Ausfälle bzw. einzig eine schmerzbedingte Minderinnervation bei der Kraftentfaltung ohne fokale Paresen; die Muskeleigenreflexe seien normal. Insgesamt bestehe hier das Bild eines postkontusionellen Syndroms ohne neurogene strukturelle Schädigungen. Die Diskusprotrusion HWK 6/7 habe keinen kompressiven Effekt bzw. es bestehe weder elektrophysiologisch noch bildmorphologisch eine evidente Nervenirritation. Bei Zustand nach Kontusion der Halswirbelsäule bestünden sechs Monate nach dem Ereignis von neurologischer Seite keine strukturell als unfallkausal zu beurteilende Auffälligkeiten. Die bildmorphologisch nachgewiesene, klinisch nicht relevante Diskusprotrusion dürfte gemäss Dr. med. G. _____ aufgrund der Phänomenologie nicht mit dem Unfallereignis im Zusammenhang stehen. Eine Schulterpathologie sei nicht ausgeschlossen, weshalb ergänzend noch eine schulterorthopädische Beurteilung empfohlen werde. Diese sei bei Dr. med. H. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgesehen.

3.2.6 Im Bericht vom 15. Dezember 2025 (act. II 53 S. 2 f.) führte Dr. med. H._____ unter "Anamnese" aus, der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen in der linken Schulter, seit er am 27. Mai 2025 bei der Arbeit mit einer Kiste in der Hand mit Kopf, Schulter und Hüfte gegen eine Bockleiter gestürzt sei. Seither habe er Schmerzen im Bereich der Scapula mit Ausstrahlung zum Nacken, in den lateralen Oberarm und in den Thorax. Er empfinde eine Dysästhesie in drei Fingern der linken Hand und Schmerzen bei Abduktions- und Elevationsbewegungen sowie beim Drehen des Kopfes nach links. In einem Röntgen der linken Schulter (vgl. act. II 61) hätten sich normale ossäre Strukturen und Artikulationen ohne pathologische Weichteilverkalkungen gezeigt. Ihres Erachtens bestehe keine Pathologie im Bereich der linken Schulter. Neben den bekannten Beschwerden im Bereich der HWS habe der Beschwerdeführer auch im Bereich der Rippen/der Brustwirbelsäule (BWS; ca. 4./5. Rippe links dorsal) eine Druckdolenz mit Verdacht auf eine Rippen-/BWS-Blockade angegeben. In der Folge hielt Dr. med. H._____ als Diagnose einen Verdacht auf Rippen-/BWS-Blockade nach Sturz vom 27. Mai 2025 fest. Zusätzlich zur Physiotherapie, welche bisher keine langandauernde Wirkung gezeigt habe, empfehle sie einen Versuch mit Chirotherapie.

3.2.7 In der ärztlichen Beurteilung vom 26. Januar 2026 (act. II 66) führte Dr. med. C._____ von der Versicherungsmedizin der Suva aus, aufgrund der Abklärungen sei erstellt, dass beim Sturz auf die linke Seite am 27. Mai 2025 bei vorbekannter Diskusproblematik C5/6 und C6/7 keine frischen strukturellen Läsionen der HWS entstanden seien. Die weiteren posttraumatischen Behandlungen seien nur aufgrund der HWS erfolgt. Vor der erstmaligen Schulterabklärung am 15. Dezember 2025 mit unauffälligen klinischem und radiologischem Befund hätten betreffend linke Hüfte und linke Schulter keine Abklärungen und Behandlungen stattgefunden. Es könne daher von einer banalen Kontusion/Prellung von Hüfte und Schulter ausgegangen werden. Diese sei nach spätestens sechs bis acht Wochen abgeheilt. HWS-Beschwerden ohne frische strukturelle Läsionen seien bei vorbekannter Diskusprotrusion spätestens nach sechs Monaten abgeheilt bzw. spätestens ab der unauffälligen neurologischen Abklärung vom 25. November 2025 lägen keine Traumafolgen mehr vor. Die weiterhin vorhandenen Beschwerden seien auf die vorbestehenden Diskusprotrusionen

zurückzuführen. Die sieben Monate nach dem Ereignis erstmals beschriebene Blockade der BWS, 4./5. Rippe links dorsal, könne nicht auf das beschriebene Unfallereignis zurückgeführt werden. Echtzeitlich seien hier nie Beschwerden dokumentiert worden. Das Zeitintervall zwischen Ereignis und Erstsymptomatik sei zu gross (act. II 66 S. 3). In der Folge beantwortete Dr. med. C. _____ die gestellten Fragen wie folgt: Beim Ereignis vom 27. Mai 2025 habe es sich betreffend Schulter und Hüfte einzig um eine banale Prellung von Hüfte beziehungsweise Schulter links mit unauffälligem Verlauf gehandelt. Weitere Verlaufskontrollen seien nicht als notwendig erachtet worden. Es seien auch keine weiteren klinischen oder radiologischen Abklärungen erfolgt. Eine banale Prellung sei nach ein bis zwei Wochen, spätestens nach vier Wochen, als abgeheilt zu betrachten. Betreffend Kopf seien nie Beschwerden oder Symptome dokumentiert worden. Entsprechende Abklärungen lägen nicht vor und seien nicht als notwendig erachtet worden. Beschwerden bezüglich Kopf würden in den Verlaufskontrollen nicht erwähnt. Bei unauffälliger Röntgen- und MRI-Untersuchung der HWS mit Nachweis einzig der vorbekannten Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 und einer neurophysiologischen Untersuchung mittels Elektroneuromyographie (ENMG) ohne pathologische Befunde hätten keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 27. Mai 2025 nachgewiesen werden können. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne keine Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Spätestens zum Zeitpunkt der unauffälligen ENMG-Untersuchung vom 24. November 2025, sechs Monate nach dem Ereignis, lägen keine Unfallfolgen und keine ereigniskausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor (act. II 66 S. 4).

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).

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).

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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid vom 11. März 2026 (act. II 86) im Wesentlichen auf die ärztliche Beurteilung des Dossiers durch ihren Versicherungsmediziner Dr. med. C._____ vom 26. Januar 2026 (act. II 66; vgl. E. 3.2.7 hiervor). Diese versicherungsmedizinische Beurteilung erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an einen versicherungsinternen medizinischen Bericht und überzeugt. Dr. med. C._____ lagen sämtliche einschlägigen Akten inkl. Bildgebungen vor; eine persönliche Untersuchung war – insbesondere mit Blick auf die hier zur Diskussion stehende Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. Urteile des Bundesgerichts [BGer] 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2 und 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2) – rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich. Im Übrigen verfügt Dr. med. C._____ nach seiner Funktion und

beruflichen Stellung über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. etwa BGer 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.2).

Dr. med. C._____ legte in Auseinandersetzung und Übereinstimmung mit den medizinischen Akten dar, dass die im Rahmen des Unfalls vom 27. Mai 2025 erlittenen Verletzungen insgesamt als geringfügig einzustufen sind (vgl. act. II 66 S. 3 sowie E. 3.2.7 hiervor), insbesondere weder klinisch noch bildgebend höhergradige strukturelle Schädigungen als Folge des stattgehabten Unfalls vorliegen (vgl. act. II 14, 21, 61). Die Schlussfolgerung, wonach die dabei erlittenen Prellungen an der Hüfte und Schulter links spätestens nach sechs bis acht Wochen abgeheilt waren (act. II 66 S. 3 f.), überzeugt. Eine Schulterpathologie wurde denn auch fachärztlich von Dr. med. H._____ ausdrücklich verneint (act. II 53 S. 3; vgl. E. 3.2.6 hiervor). Gleiches gilt für die Beurteilung, wonach der Unfall zu keinen neurogenen strukturellen Schädigungen geführt hat; dies deckt sich sowohl mit den klinischen Feststellungen der behandelnden Ärzte (vgl. act. II 14 S. 2, 33 S. 3) als auch der Bildgebung (vgl. act. II 21) und den Ergebnissen der fachärztlich-neurologischen Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. med. G._____ vom 24. November 2025 (vgl. act. II 59 S. 2). Ebenso wird die von Dr. med. C._____ hinsichtlich der traumabedingten HWS-Beschwerden postulierte Abheilung innerhalb von sechs Monaten nach dem Unfall durch die fachärztlich-neurologische Beurteilung durch Dr. med. G._____ gestützt (vgl. act. II 59 S. 4).

Hinsichtlich der von Dr. med. H._____ im Bericht vom 15. Dezember 2025 (act. II 53 S. 2 f.) gestellten blossen Verdachtsdiagnose einer Rippen- bzw. BWS-Blockade (vgl. E. 3.2.6 hiervor) legte Dr. med. C._____ überzeugend begründet dar, dass diese erstmals rund sieben Monate nach dem Unfall beschriebenen Beschwerden bereits aufgrund des zeitlichen Abstands in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen können (act. II 66 S. 3). Ebenso ist die Verneinung eines Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den vorbestehenden Diskusprotrusionen C5-C7 (act. II 66 S. 3 f.) nicht zu beanstanden, ergab die MRI-Untersuchung vom 18. Juli 2025 (act. II 21) doch einen im Vergleich zur MRI-Voruntersuchung vom 21. Juli 2022 weitgehend unveränderten

Befund ohne Anhalt für eine Traumafolge, wobei anzumerken bleibt, dass dieser bildgebende Befund ohnehin keine klinische Relevanz haben dürfte (vgl. act. II 59 S. 4, 66 S. 3).

Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die orthopädisch am 15. Dezember 2025 verneinte (unfallkausale) Schulterpathologie (act. II 53 S. 3) ist die Schlussfolgerung von Dr. med. C. _____, wonach im Nachgang zum Unfallereignis vom 27. Mai 2025 spätestens mit der unauffälligen ENMG vom 24. November 2025 (vgl. dazu act. II 59 f.) keine Unfallfolgen mehr vorlagen, mithin auch keine ereigniskausale Arbeitsunfähigkeit mehr bestand (act. II 66 S. 4), überzeugend und es bestehen keine medizinischen Akten, die auch nur geringe Zweifel an dieser versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken vermöchten. Soweit der Beschwerdeführer diese Beurteilung im Wesentlichen damit bestreitet, dass er vor dem Unfallereignis vom 25. Mai 2025 vollständig arbeitsfähig gewesen sei und keinerlei Rücken- bzw. Nackenbeschwerden gehabt habe, sondern diese sowie Kopfschmerzen erst unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten seien, vermag er hieraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, erschöpft sich diese Kritik doch letztlich in der Formel "post hoc, ergo propter hoc", was für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebend ist (vgl. E. 2.2.1 hiavor).

3.5 Nach dem Dargelegten ist die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. März 2026 (act. II 86) bestätigte Einstellung der vorübergehenden Leistungen bzw. Verneinung von weiteren Versicherungsleistungen mangels fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 27. Mai 2025 und den über den 31. Januar 2026 hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} 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. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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:

Der Gerichtsschreiber:

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.