

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. September 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. März 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er gemäss Schadenmeldung vom 1. Juli 2025 am 7. Juni 2025 einen Zeckenbiss erlitt (Akten Suva [act. II] 1). Am 12. Juni 2025 begab sich der Versicherte bei seinem Hausarzt dipl. Arzt B._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung (act. II 22). Vom 30. Juni bis 1. Juli 2025 war er zudem in der C._____ AG (nachfolgend: Spital C._____), hospitalisiert (act. II 13).

Mit Schreiben vom 19. September 2025 (act. II 29) teilte die Suva dem Versicherten mit, sie übernehme ausschliesslich die Kosten für den Besuch beim Hausarzt am 12. Juni 2025; die darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 7. Juni 2025. Der Versicherte zeigte sich damit nicht einverstanden (act. II 33), worauf die Suva mit Verfügung vom 28. November 2025 (act. II 45) entsprechend ihrer Mitteilung entschied. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 50 ff.) wies die Suva mit Entscheid vom 26. März 2026 ab (act. II 57).

B.

Mit Eingabe vom 11. Mai 2026 erhob der Versicherte Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. März 2026. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Zusprache der gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. März 2026 (act. II 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Juni 2025 über den 12. Juni 2025 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).

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).

2.3 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 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.

Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung erfüllt ein Zeckenbiss sämtliche Merkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG (BGE 122 V 230). Zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 7. Juni 2025 einen Zeckenbiss erlitten und in der Folge am 12. Juni 2025 beim Hausarzt eine Behandlung stattgefunden hat, wofür die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Umstritten ist dagegen, ob der Beschwerdeführer über den 12. Juni 2025 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Arztzeugnis UVG vom 2. September 2025 (act. II 22 S. 1 f.) diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. B._____ ein Erythema chronicum migrans. Der Beschwerdeführer habe sich am 12. Juni 2025 zu ihm in Behandlung begeben und berichtet, vor circa einer Woche einen Zeckenbiss mit einem Ausschlag am Abdomen erlitten zu haben, welcher immer grösser werde, jedoch nicht jucke. Als Befund wurde ein subumbilikal suspektes Exanthem von 15 x 10 cm aufgeführt (S. 1). Dem Beschwerdeführer sei die Einnahme von Doxycyclin 100 mg während zehn Tagen verschrieben worden. Eine Laboruntersuchung sei nicht veranlasst worden (S. 2). Der Be-

schwerdeführer habe sich jedoch zwischenzeitlich noch auf dem Spitalnotfall vorgestellt.

3.1.2 Im Austrittsbericht vom 2. Juli 2025 des Spitals C._____ über die stationäre Behandlung vom 30. Juni bis zum 1. Juli 2025 (act. II 13) wurde eine Adynamie, Kopf- und Thoraxschmerzen unklarer Ätiologie, ES 27. Juni 2025 diagnostiziert. Differentialdiagnostisch wurden ein viraler Infekt und ein Sonnenstich in Erwägung gezogen sowie ein Status nach Borreliose aufgeführt (S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich bei zunehmender Allgemeinzustandsverschlechterung und Schwäche seit drei Tagen sowie nebligem Gefühl im Kopf und druckabhängigen Thoraxschmerzen notfallmässig vorgestellt. Laboranalytisch hätten sich normwertige Entzündungsparameter sowie ein leicht erhöhtes Troponin ohne Ein-Stunden-Dynamik gezeigt. In Rücksprache mit den Kolleginnen und Kollegen der Neurologie sei bei Status nach Borreliose und mehrmaligen Zeckenbissen die Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) Serologie bestimmt worden, welche jedoch negativ ausgefallen sei. Zudem sei eine Lumbalpunktion erfolgt, welche unauffällig ausgefallen sei. Hiermit sei eine FSME sowie eine Enzephalitis ausgeschlossen. Die genaue Ätiologie der Allgemeinzustandsverschlechterung müsse offengelassen werden; differentialdiagnostisch sei sowohl ein viraler Infekt wie auch ein Sonnenstich denkbar. Bei klinisch bereits deutlicher Besserung sei der Beschwerdeführer am 1. Juli 2025 in ordentlichem Allgemeinzustand entlassen worden. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 30. Juni bis zum 1. Juli 2025 (S. 2).

3.1.3 Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Versicherungsmedizin Suva, führte in ihrer Beurteilung vom 13. September 2025 (act. II 25) aus, die Vorstellung beim Hausarzt am 12. Juni 2025 sei auf den Zeckenbiss zurückzuführen. Die Hospitalisation am 30. Juni 2025 stehe demgegenüber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Zeckenbiss, da weder Hinweise für eine FSME noch eine neue Borreliose hätten gefunden werden können. Die Genese der Beschwerden sei unklar geblieben; differentialdiagnostisch sei ein viraler Infekt oder ein Sonnenstich in Betracht gezogen worden.

3.1.4 In der Beurteilung der vom 22. Oktober 2025 (act. II 36) diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und

für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, einen Zeckenbiss mit Erythem. Die umschriebene Rötung im Bereich der Zeckenbissstelle stehe überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Juni 2025. Auch die antibiotische Therapie mit Doxycyclin könne als unfallkausal beurteilt werden. Eine frische Borrelien-Infektion sei aber angesichts des bereits am 30. Juni 2025 in der Serologie fehlenden IgM wenig wahrscheinlich. Die positiven IgG wiesen auf eine in der wohl längeren Vergangenheit durchgemachte Borrelien-Infektion hin. Bei Ausschluss einer Neuroborreliose sowie einer FSME stehe die beim Beschwerdeführer seit dem 27. Juni 2025 aufgetretene Symptomatik mit anschliessender Hospitalisation vom 30. Juni 2025 nicht überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Zeckenbiss vom 7. Juni 2025 (S. 2).

3.1.5 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Spital C._____, führte in einem zuhause des Beschwerdeführers erstellten Schreiben vom 11. Dezember 2025 (act. II 51 S. 1) aus, es werde bestätigt, dass der Beschwerdeführer vom 30. Juni bis zum 1. Juli 2025 zur Abklärung in der medizinischen Klinik hospitalisiert gewesen sei. Bei der Anamnese mit mehrmaligen Zeckenbissen in den letzten Wochen und Monaten habe der Verdacht auf eine FSME oder Neuroborreliose bestanden. Zur weiteren Diagnostik sei eine Lumbalpunktion durchgeführt und der Beschwerdeführer bis zum Folgetag überwacht worden. Am 1. Juli 2025 sei er in ordentlichem Allgemeinzustand entlassen worden.

3.1.6 In der Beurteilung vom 13. März 2025 (act. II 56) führte Dr. med. E._____, Versicherungsmedizin Suva, aus, es werde auch unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 11. Dezember 2025 an der versicherungsmedizinischen Beurteilung festgehalten. Die Stellungnahme bringe keine neuen medizinischen Tatsachen vor, die eine Änderung der Beurteilung vom 22. Oktober 2025 verlangen würden.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

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)

3.3 Die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. D._____ vom 13. September 2025 (act. II 25) und Dr. med. E._____ vom 22. Oktober 2025 (act. II 36) sowie 13. März 2026 (act. II 56) erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt wurde, schadet nicht, konnten sich die Dres. med. D._____ und E._____ doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der Berichte über die durchgeführten Untersuchungen (vgl. act. II 13 ff.) ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (E. 3.2.2 hiavor).

Die Dres. med. D._____ und E._____ setzten sich in ihren Beurteilungen mit den Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben, sowie den festgestellten Befunden auseinander und legten schlüssig und im Einklang mit den übrigen Akten dar, dass die Folgen des Zeckenbisses vom 7. Juni 2025 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach Abschluss der angeordneten zehntägigen antibiotischen Therapie (vgl. act. II 22 S. 2) im Anschluss an die hausärztliche Konsultation vom 12. Juni 2025 (act. II 22 S. 1 f.), mithin am 22. Juni 2025, abgeheilt gewesen waren. Insoweit überzeugt ohne weiteres, dass die Suva für den Besuch beim Hausarzt und die von diesem angeordnete Antibiotikatherapie ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Ebenfalls überzeugt, dass darüber hinaus ein Leistungsanspruch verneint wurde.

Die Symptomatik, weswegen sich der Beschwerdeführer am 30. Juni 2025 ins Spital C._____ begab und anschliessend stationär behandelt wurde, kann nicht mit (mindestens) überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 7. Juni 2025 zurückgeführt werden. Vielmehr ist ein solcher Zusammenhang auszuschliessen. Dr. med. E._____ hat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass eine frische Borrelien-Infektion angesichts der am 30. Juni 2025 in der Serologie fehlenden IgM wenig wahrscheinlich ist und gestützt auf die durchgeführte Lumbalpunktion weder für eine FSME noch für Borrelien eine erhöhte intrathekale Antikörperproduktion nachgewiesen werden konnte. Bei Ausschluss einer Neuroborreliose und einer FSME kam er in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Spitals C._____ zum überzeugenden Schluss, dass die gemäss den Angaben

des Beschwerdeführers ab dem 27. Juni 2025 aufgetretene Symptomatik mit anschliessender Hospitalisation am 30. Juni 2025 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem als Unfall anerkannten Zeckenbiss vom 7. Juni 2025 stehen kann.

Es liegen keine ärztlichen Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.2) an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen wecken würden. Aus dem Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 2. Juli 2025 geht im Gegenteil hervor, dass dort keine Anhaltspunkte dafür gefunden wurden, dass die geschilderten Beschwerden auf den Zeckenbiss bzw. den Unfall vom 7. Juni 2025 (bzw. einen anderweitigen Zeckenbiss) zurückzuführen wären (act. II 13). Nichts anderes lässt sich denn auch aus dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. Dezember 2025 (act. II 51 S. 1) ableiten. Dass anlässlich der Hospitalisation vorsichtshalber gewisse Abklärungen getätigt wurden, nachdem der Beschwerdeführer dort über mehrere Zeckenbisse berichtet hatte, vermag daran nichts zu ändern; massgebend für die Leistungspflicht der Unfallversicherung ist einzig, dass die Beschwerden, wegen derer Abklärungen erfolgten bzw. für die Leistungen beansprucht werden, bei objektiver Betrachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind (vgl. E. 2.2 hiervor), was hier nicht der Fall ist.

Nichts ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 11. Mai 2025, wo er erstmals geltend macht, der vom Hausarzt diagnostizierten Borreliose (Erythema chronicum migrans [act. II 22 S. 1]) hätten *zwei* gleichzeitig erfolgte Zeckenbisse zugrunde gelegen und er habe während der deswegen angeordneten Antibiotikabehandlung *zwei weitere* Zeckenbisse erlitten, weshalb er die Antibiotika (eigenmächtig und offenbar ohne seinen Hausarzt zu informieren) länger als verordnet, bis die Packung leer gewesen sei, eingenommen habe. Der Beschwerdeführer hatte echtzeitlich anlässlich der Erstbehandlung (act. II 22 S. 1) und selbst in der E-Mail vom 7. Oktober 2025 (act. II 33) nur einen Zeckenbiss geltend gemacht. Für die angeblich während der Antibiotikatherapie erfolgten weiteren Zeckenbisse fehlen schliesslich jegliche echtzeitlichen Belege. Dass anlässlich der Behandlung im Spital C._____ bei einem Status nach Borreliose mehrere Zeckenbisse erwähnt werden, stimmt mit der Beurtei-

lung des Dr. med. E._____, Versicherungsmedizin Suva, überein, wonach die positiven IgG (einzig) auf eine in der längeren Vergangenheit durchgemachte Borrelien-Infektion hindeuten würden. Hingegen finden sich auch im Austrittsbericht des Spitals C._____, keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die damals geschilderten Beschwerden auf einen oder mehrere Zeckenbisse oder auf die wegen des Zeckenbisses vom 7. Juni 2025 verordnete und vom Beschwerdeführer eigenmächtig verlängerte Antibiotikaeinnahme zurückzuführen gewesen wären (act. II 13).

3.4 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 12. Juni 2025 vorgenommen, ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin eingestellte und einen darüber hinausgehenden Leistungsanspruch verneint hat. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. März 2026 (act. II 57) ist offensichtlich unbegründet und damit 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 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.