

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 256 vom 11. März 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_256

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 256 du 11 mars 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 256 del 11 marzo 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 11. März 2025

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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 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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). 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 Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 6 - 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 be- finden hat. Die blosser 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).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaf- ten 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), er- reicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursa- chen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – an- ders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzu- sammenhang 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).

2.3.3 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vor- liegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Un- fallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 7 - eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von beson- derer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe her- beizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radi- kuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftre- ten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3). Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach dem derzeitigen medizinischen Wis- sensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet wer- den, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgeno- logisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression ab- heben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abge- schlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3.1 und 2.3.2).

2.3.4 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz

hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220). 2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (SVR 2023 UV Nr. 20 S. 63, 8C_410/2022 E. 4.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 8 - 3. 3.1 Aufgrund der Akten (act. II 7; act. IIA 1) erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten erfüllen sowohl das Ereignis vom 9. Januar 2023 als auch jenes vom 26. August 2023 die Anforderungen an den Unfallbegriff (vgl. E. 2.2 hiervor). 3.2 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: 3.2.1 Im Arztzeugnis UVG vom 15. März 2023 (act. IIA 5) hielt Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Zusammenhang mit dem Treppensturz als Diagnosen eine Kontusion des rechten Handgelenks, eine Kontusion des linken Beines sowie eine Kontusion des Rückens fest. Anlässlich der Untersuchung habe sich die Beweglichkeit der HWS (Halswirbelsäule) normal gezeigt und im rechten Handgelenk habe der Beschwerdeführer einen Druckschmerz angegeben, wobei die Beweglichkeit normal gewesen sei. Das linke Bein habe sich normal beweglich gezeigt und den Rücken betreffend hielt Dr. med. F. _____ als objektiven Befund eine Ischialgie links fest. Abschliessend vermerkte sie den Behandlungsabschluss per 7. Februar 2023 ohne Attestation einer Arbeitsunfähigkeit. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 9. Juni 2023 (act. IIA 9) attestierte Dr. med. F. _____ rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 24. Januar 2023 bis zum 30. Juni 2023. Als Grund für die Arbeitsunfähigkeit vermerkte sie "Krankheit". 3.2.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Verlaufsbericht vom 4. September 2023 (act. IIA 45) als Diagnosen einen Treppensturz mit Kontusion der LWS (Lendenwirbelsäule) und traumatischer Diskushernie L4/L5 links, ein Carpal tunnel-Syndrom beidseits rechtsbetont, eine Spinalkanalstenose C5/C6 ohne Myelonkompression sowie eine leichtgradige Tendinose der anterosuperioren Rotatorenmanschette links auf. Die frisch aufgetretene Diskushernie L4/L5 sei höchstwahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Treppensturz vom Januar 2023 zu deuten, zumindest bestünden hier eine Koinzidenz und ein radiologischer Befund, welcher dem entspre-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 9 - che. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 9. Januar 2023 zu 100 %. Im Moment sei der Beschwerdeführer glaubhaft arbeitsunfähig. 3.2.3 Dr. med. E. _____ von der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva führte in seiner Beurteilung vom 11. September 2023 (act. IIA 30) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2023 aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Vorzustand in Form einer Diskushernie mit Spinalstenose C5/6 sowie eine Diskushernie L4/5 mit Tangierung der Nervenwurzel L5 beidseits. Weiter seien keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen objektivierbar, weshalb nach einer Kontusion der HWS und LWS der Vorzustand drei bis vier Monate nach dem Ereignis erreicht worden sei. 3.2.4 Im Bericht vom 29. Oktober 2023 zur Verlaufsberatung vom 17. Oktober 2023 (act. II 12; act. IIA 70) stellte Dr. med. G. _____ folgende Diagnosen: ■ Zustand nach Kontusion HWS und Becken bei Trikeunfall am 26. August 2023. ■ Treppensturz mit Kontusion der LWS und traumatischer Diskushernie L4/L5 links.

■ Carpal tunnel-Syndrom beidseits rechtsbetont; Spinalkanalstenose C5/C6 ohne Myelonkompression. ■ Leichtgradige Tendinose der anterosuperioren Rotatorenmanschette links. Weiter führte er aus, der Beschwerdeführer habe nach einem Unfall im Januar 2023 nun im August 2023 noch einen zweiten erlitten, wobei Letzterer zu einer Verschlechterung seiner Situation geführt habe. Aktuell stelle er sich mit einer Torticollis (Schiefhals) ohne Nachweis von neurologischen Ausfällen vor. Er (Dr. med. G. _____) habe dem Beschwerdeführer empfohlen, dass er lediglich eine Physiotherapie absolviere und hoffe, dass sich dadurch die Situation stabilisieren lasse. Die Steroidinfiltration, welche wegen dem Unfall im Januar 2023 durchgeführt worden sei, habe damals eine positive Reaktion hervorgerufen. Der Beschwerdeführer sei in diesem Sinne informiert. Die Arbeitsunfähigkeit werde im Moment verlängert. Eine Kontrolle sei je nach klinischer Situation zu planen. 3.2.5 Dr. med. F. _____ stellte im Arzteugnis UVG vom 22. November 2023 (act. II 13), welches die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 10 - mit dem Unfall vom 26. August 2023 eingeholt hatte, die Diagnose einer Rückenkontusion mit Diskushernie L4/L5 links. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe es sich um einen Treppensturz auf den Rücken und die rechte Hand gehandelt. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe vom 24. Januar 2023 bis zum 31. Oktober 2023. 3.2.6 Im Bericht vom 7. Februar 2024 (act. II 24; act. IIA 81) führte Dr. med. G. _____ aus, der Beschwerdeführer habe am 9. Januar 2023 einen Treppensturz erlitten, wobei in der Folge eine Diskushernie L4/L5 breitbasig mit Ausläufer nach links gefunden worden sei. Beim Beschwerdeführer liege ein Zustand nach einer Dekompression L5-S1 im Jahr 1989 vor. In diesem Bereich habe sich eine deutliche Höhenminderung der Bandscheibe ohne Zeichen der Osteochondrose gezeigt. Grundsätzlich sei dem Beschwerdeführer zu empfehlen, die Diskushernie L4/L5 zu entfernen, er habe allerdings eine eher ablehnende Haltung der Operation gegenüber und sei so oder so im Moment zur Behandlung der Carpal tunnel beidseits vorgemerkt. Er sei mit dem Beschwerdeführer so verblieben, dass im Moment abgewartet werde und er sich zur Wiederholung der Infiltration wieder melden werde. Als selbständig erwerbender ... bestehe und persistiere eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 9. Januar 2023. In angepasster Tätigkeit wäre er mit Ausnahme der postoperativen Rehabilitationen wiederum einsetzbar, es müsse allerdings eine leichte körperliche Tätigkeit ohne das Heben und das Tragen von Lasten und ohne weite Gehstrecken sein. Zudem seien kein Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und keine Arbeiten oberhalb des Schultergürtels und unterhalb der Kniegelenkesebene möglich. Zusätzlich müsse hier eine Umschulung geplant werden, wobei dies im Alter von 60 Jahren keinen Sinn mache. Abschliessend hielt Dr. med. G. _____ fest, der Beschwerdeführer werde für schwere körperliche Arbeit nicht mehr einsetzbar sein. 3.2.7 In seiner Beurteilung vom 7. März 2024 (act. IIA 85) betreffend den Unfall vom 9. Januar 2023 führte Dr. med. E. _____ aus, die beim aktuellen Ereignis betroffene Körperregion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Zur Begründung verwies er auf die Befunde der MRI-Untersuchungen (act. IIA 15 f.). Der Unfall habe mit überwiegender Wahr-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 11 - scheinlichkeit nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen an der HWS

und der LWS geführt. Insbesondere seien bei der 15 Tage nach dem Ereignis stattgehabten Erstbehandlung keine neurologischen Ausfälle, weder sensibel noch motorisch, dokumentiert worden. Betrachte man den degenerativen Vorzustand als erheblich, sei der Status quo sine zwölf Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen. Dr. med. E. _____ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 7. März 2024 (act. II 26) betreffend den Unfall vom 26. August 2023 fest, die von diesem Ereignis betroffene Körperregion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es handle sich dabei um eine stationäre prominentere Diskushernie C5/6 und um eine kleinere bei C6/7. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. An der HWS würden keine neurologischen Ausfälle vorliegen. Die Carpaltunnelsbeschwerden seien bereits vor dem Ereignis angegeben worden und seien als nicht unfallkausal zu betrachten. Bezüglich der LWS seien keine neuen Befunde dokumentiert worden. Die Problematik habe ebenfalls bereits vor dem Ereignis vom 26. August 2023 vorgelegen. Wie er bereits in seiner Beurteilung zum Ereignis vom 9. Januar 2023 ausgeführt habe, habe es sich bei den Befunden an der LWS um vorbestehende degenerative Läsionen gehandelt. Eine Verschlimmerung sei offenbar hier nicht eingetreten. Da eine Behandlung der Unfallfolgen (Torticollis) erst ca. drei Wochen nach dem Ereignis stattgefunden habe, sei nicht von akuten neurologischen Ausfällen durch den Verkehrsunfall auszugehen und ebenfalls nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung von Vorschäden. Der Vorzustand sei nach sechs Monaten erreicht worden.

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-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 12 - 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 BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE

125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 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 erworbenen Facharztstitel (Urteil des BGer 8C_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 6.3.3). Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 13 - 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 mitzubewerten. 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 zur Frage der Kausalität der Rückenbeschwerden verfassten Aktenbeurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. E. _____ vom 7. März 2024 (act. II 26; act. IIA 85) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3.2 hier vor) und überzeugen. Sie sind schlüssig begründet und wurden unter Berücksichtigung der diesbezüglichen höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.3.3 hiervor) und in Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Danach ist es weder durch das Unfallereignis vom 9. Januar 2023 noch durch dasjenige vom 26. August 2023 zu strukturellen Schäden gekommen, sondern lediglich zu einer vorübergehenden Aktivierung von degenerativen Vorzuständen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist der Status quo sine spätestens zwölf Monate nach dem jeweiligen Ereignis eingetreten. Dass der Orthopäde keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vornahm, war angesichts der umfassenden medizinischen Aktenlage (insbesondere der Bildgebungen vor und nach den Unfällen [act. IIA 14 f.]) auch nicht erforderlich. Zudem kann insbesondere die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die Beurteilung, wonach weder durch den Treppensturz noch den Verkehrsunfall richtunggebende strukturelle Unfallfolgen resultierten, überzeugt und wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht bestritten (unfallbedingte strukturelle Läsionen werden "gar nicht behauptet" [Beschwerde S. 6 Rz. 14]). Der Beschwerdeführer anerkennt zudem das Bestehen eines erheblichen degenerativen Vorzustandes

(Beschwerde S. 6 Rz. 15). Er hatte nachweislich bereits seit Ende 1988 verschiedentlich Schübe von Rückenbeschwerden (act. IIA 42) und auch im Rahmen des Ereignisses vom 20. Juli 1989 über lumbale Beschwerden geklagt, wobei eine Diskushernie auf Stufe L5/S1 diagnostiziert und im Dezember 1989 operativ behandelt worden war (act. IIA 42). Sodann zeigten sich im Jahr 2018 zervikal u.a. Diskusprotrusionen auf Höhe C5/6 und C6/7 (act. IIA 14, 20, 27). Nach dem Treppensturz vom 9. Januar 2023 präsentierten sich in den Bildgebungen vom 11. März 2023 (act. IIA 16) und vom 24. Mai 2023 (act. IIA 15) sowohl an der HWS als auch an der LWS u.a. Diskushernien. In Anbetracht des geschilderten Unfallhergangs (act. IIA 1/2) sowie mit Blick auf die Beweisforderungen für traumatische Diskushernien (vgl. E. 2.3.3 hiervor) ist es nachvollziehbar, dass Dr. med. E._____ die Diskushernien einer degenerativen Genese zuordnete, war das Unfallereignis doch nicht durch eine besondere Schwere gekennzeichnet und führte auch nicht zu einer sofortigen Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer verspürte initial Schmerzen im linken Bein und den Händen sowie ein Taubheitsgefühl in den Fingern, er meldete sich jedoch erst zehn Tage nach dem Sturz bei seiner Hausärztin. Die nach zwei Wochen erstkonsultierte Dr. med. F._____ (act. IIA 1/1 Ziff. 11) versorgte ihn mit einer Handgelenkschiene, verordnete Mydocalm (Muskelrelaxans) sowie Magnesium-Diasporal und schloss die Behandlung am 7. Februar 2023 ab, ohne bis dahin zeitnah eine Arbeitsunfähigkeit attestiert zu haben (act. IIA 5; vgl. aber act. IIA 9/3). Erst später wurde durch den nachbehandelnden Dr. med. G._____ rückwirkend ab dem 9. Januar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und postuliert, die frisch aufgetretene Diskushernie L4/5 sei höchstwahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Treppensturz zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 15 - deuten (act. II 20; act. IIA 45). Diese Einschätzung ist jedoch nicht geeignet, Zweifel an der schlüssigen Beurteilung des Versicherungsmediziners zu begründen, denn Dr. med. G._____ setzte sich nicht mit den diesbezüglichen Beweisforderungen auseinander und stützte sich für seine Schlussfolgerung auch einzig auf den beweisrechtlich unzulässigen Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc", nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Die von ihm angeführte Koinzidenz und der radiologische Befund genügen jedenfalls nicht zur Begründung einer traumatischen Diskushernie. Auch bezüglich des Verkehrsunfalls vom 26. August 2023 sind die Voraussetzungen zur Annahme einer traumatischen Diskushernie nicht erfüllt. Folglich ist mit Dr. med. E._____ im zu beurteilenden Einzelfall davon auszugehen, dass hinsichtlich beider Unfälle die medizinwissenschaftliche Erfahrungstatsache zum Tragen kommt, wonach bei degenerativ bedingtem Vorzustand der Status quo sine in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach zwölf Monaten eintritt. Die pauschale Kritik an der diesbezüglichen langjährigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Beschwerde S. 8-10 Rz. 19- 22) ändert daran nichts. Der Beschwerdeführer scheint denn auch zu verkennen, dass es bei der höchstrichterlichen Praxis nicht um "die Heilung oder das Ausheilen eines unfallbedingten Bandscheibenschadens" (Beschwerde S. 9 Rz. 20) geht, sondern um Bandscheibenschäden, die gerade nicht unfallbedingt verursacht wurden und als (allenfalls asymptomatischer) Vorzustand durch das traumatische Ereignis aktiviert wurden. Dass bei der (nach medizinwissenschaftlicher Empirie) anzunehmenden Zeitdauer bis zum Eintritt des Status quo sine vel ante ein gewisser Schematismus greift, versteht sich von selbst und ist hinzunehmen. Insbesondere da es sich beim Status quo sine

um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] U 60/02 vom 18. September 2002 E. 2.2). Es bestehen hier jedenfalls keine fallspezifischen Aspekte, die ein Abweichen von der besagten Maximaldauer gebieten würden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 16 - Soweit der Beschwerdeführer Ausführungen zur Beweislast vorbringt, ist anzumerken, dass in der Beschwerde (S. 5 Rz. 12) zwar zutreffend darauf hingewiesen wird, die Beschwerdegegnerin trage die objektive Beweislast hinsichtlich des Wegfalls der natürlichen Kausalität, diese Beweislastverteilung käme indes erst bei einer – hier nicht gegebenen – Beweislosigkeit zum Tragen. Denn im vorliegenden Fall vermag die Beschwerdegegnerin den Beweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität mit den vollbeweiskräftigen Beurteilungen von Dr. med. E. _____ zu erbringen. Ebenso wenig massgebend ist die Frage, ob der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Leistungsterminierung erreicht war (Beschwerde S. 5 Rz. 10, S. 7 Rz. 17), markiert doch Art. 19 Abs. 1 UVG lediglich den Übergang von den vorübergehenden Leistungen zu einem allfälligen Rentenanspruch, wobei hier ein Dauerleistungsanspruch mangels natürlicher Unfallkausalität von vornherein ausser Betracht fällt. 3.5 Zusammenfassend liegen keine Anhaltspunkte vor, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Folgerungen von Dr. med. E. _____ begründen. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb entgegen der Beschwerde (S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2) auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Mithin hat die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der nach dem 10. April 2024 respektive 26. August 2024 bestehenden Rückenbeschwerden zu Recht verneint. 3.6 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. März 2025 (act. II 52; act. IIA 116) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 4. 4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 17 - 4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. 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 Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Advokat B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - Suva - Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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

E. 11

März 2025 (act. II 52; act. IIA 116). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2023 zu Recht per 10. April 2024 und die Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. August 2023 zu Recht per 26. August 2024 einstellte und einen Anspruch auf darüber hinausgehende Leistungen verneinte. Die in der Verfügung vom 10. April 2024 (act. IIA 91) verneinte Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall zum Ereignis vom 20. Juli 1989 (act. II 1; act. IIA 39) war bereits im Einspracheverfahren nicht mehr streitig und liegt somit auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 1. Sept. 2025, UV 200 2025 256 - 5 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.