

200 14 504 UV
SCP/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. September 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer



gegen

Helsana Unfall AG
Recht, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. April 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (fortan Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Bagatell-Unfallmeldung am 29. April 2013 beim Inlinehockey auf einer Kunsteisbahn in die Bande prallte und dabei eine Becken- und Hüftprellung erlitt (Akten der Helsana [act. IIA], 1; Akten des Versicherten [act. I], 3).

Am 17. Oktober 2013 orientierte der Versicherte seine Arbeitgeberin darüber, dass er sich durch den besagten Aufprall zusätzlich einen Sehnenriss an der linken Schulter zugezogen habe (vgl. act. II 2), worauf die Helsana gestützt auf eine Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes vom 21. November 2013 (Akten der Helsana [act. II], 10) mit Verfügung vom 18. Dezember 2013 (act. IIA 5) mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis und den linksseitigen Schulterbeschwerden eine diesbezügliche Leistungspflicht verneinte.

B.

Eine hiergegen seitens des Versicherten am 14. Januar 2014 vorsorglich erhobene (vgl. act. IIA 8) und am 10. Februar 2014 begründete (vgl. act. IIA 11) Einsprache wies die Helsana mit Entscheid vom 17. April 2014 (act. IIA 14) ab.

C.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ von der B._____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen bzw. eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 Abs. 2 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. April 2014 (act. IIA 14). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen betreffend die Schulterbeschwerden links im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. April 2013. Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes stehen dagegen Leistungsansprüche bezüglich der Rücken- und Hüftbeschwerden.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 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 über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [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 Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere

seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts «conditio sine qua non» war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.2 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

3.

3.1 Es ist zwischen den Parteien unbestritten, dass das Ereignis vom 29. April 2013 die kumulativen Kriterien des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition von Art. 4 ATSG erfüllte, wenngleich weder aus der Bagatell-Unfallmeldung (act. I 3; act. IIA 1) noch den medizinischen Akten (act. II 1-12) hervorgeht, ob die Körperbewegung durch einen Mit- oder Gegenspieler «programmwidrig» beeinflusst wurde, es sich mithin um einen eigentlichen Bandencheck handelte (vgl. BGE 130 V 117). Es wurde jedoch eine sog. Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV diagnostiziert (vgl. act. II 6) und der geschilderte Hergang ist mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik (vgl. bspw. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juli 2014, 8C_147/2014, E. 2.4) zumindest als objektiv feststellbarer, sinnfälliger Einfluss auf den Körper zu betrachten. Bei dieser Ausgangslage kann letztlich offen bleiben, ob das Ereignis vom

29. April 2013 als Unfall im Rechtssinne zu werten ist, da es jedenfalls ein äusseres Ereignis im Sinne der unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. E. 2.2 hievore) wäre.

3.2 Was die natürliche Unfallkausalität der Schulterproblematik anbelangt, lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Nach der Erstkonsultation im Notfall des Spitals D. _____ (vgl. act. IIA 1 Ziff. 10), über welche kein Bericht vorliegt, wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nachbehandelt (vgl. act. II 3). Dieser veranlasste eine bildgebende Untersuchung der Lendenwirbelsäule (vgl. act. II 1), diagnostizierte eine Diskushernie auf Stufe L4/5 und führte Infiltrationen im Lendenwirbelsäulenbereich durch (vgl. act. II 2 f.). Im Bericht vom 29. Juli 2013 (act. II 4) gab er an, der Beschwerdeführer habe anlässlich der gleichentags durchgeführten Sprechstunde auch über «eigentlich für ihn stärker beeinträchtigende Schulterschmerzen links» geklagt. Diese seien «kurze Zeit nach dem Aufprall an der Bande im April» aufgetreten.

3.2.2 Dr. med. E. _____ überwies den Beschwerdeführer an den Schulter spezialisten Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, welcher im Konsiliarbericht vom 10. September 2013 (act. II 5) erklärte, der Beschwerdeführer leide «[s]eit einem akuten Schmerzereignis beim Krafttraining» unter linksseitigen Schulterschmerzen. Er absolviere regelmässig ein Krafttraining, einige Übungen seien nur noch mit Schmerzen möglich. Gestützt auf eine veranlasste MR-Arthrographie (vgl. act. II 6) diagnostizierte der Orthopäde im Bericht vom 2. Oktober 2013 (act. II 7) eine kleine Ruptur der Supraspinatussehne links und führte aus, gemäss den Angaben des Beschwerdeführers leide dieser seit Frühling 2013 unter progredienten Schmerzen in der linken Schulter. Er betreibe weiterhin Kraftsport und sei dort bei einigen Übungen eingeschränkt.

3.2.3 Mit einer letzten Konsultation vom 14. Oktober 2013 schloss Dr. med. E. _____ die Behandlung ab und vereinbarte mit dem Beschwerdeführer eine Wiedervorstellung bei Bedarf (vgl. act. II 8, 12).

3.2.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, med. pract. G. _____, gelangte in seiner Aktenbeurteilung vom 21. November 2013 (act. II 10) zum Schluss, dass bezüglich der Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich keine Unfallkausalität vorliege. Es liege ein relativ kleiner Befund an der Supraspinatussehne vor, der Beschwerdeführer sei zudem 53jährig und damit in einem typischen Alter, in welchem solche bildgebenden Befunde nicht aussergewöhnlich seien und häufig auch symptomlos blieben oder nach durchgeführter konservativer Therapie symptomfrei werden könnten. Die Schulterproblematik sei zudem erst spät erwähnt worden und es bestehe keine überzeugende Brückensymptomatik.

3.2.5 Am 3. Dezember 2013 berichtete Dr. med. F. _____ über persistierende nächtliche Beschwerden und eine deutliche Abduktionsschwäche. An einer transmuralen ventralen Ruptur der Supraspinatussehne sei nicht zu zweifeln. Trotz Physiotherapie könne der Beschwerdeführer diese Verletzung nicht kompensieren, weshalb die Indikation zu einer arthroskopischen Insertion der Sehne gegeben sei (vgl. act. II 11). Am 25. März 2014 führte Dr. med. F. _____ eine Reinsertion der Supraspinatussehne sowie eine Tenodese der langen Bizepssehne links durch. Gegenüber der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vertrat er im Schreiben vom 12. Mai 2014 (act. I 12) die Auffassung, dass die Schulterbeschwerden links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. April 2013 stünden. Intraoperativ habe sich eine distale isolierte Ruptur der Supraspinatussehne ohne Nachweis von weiteren Läsionen gezeigt. Zusätzlich hätten sich keine degenerativen Veränderungen im linken Schultergelenk gezeigt, womit die Beschwerden als unfallbedingt zu betrachten seien.

3.3 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 18. Dezember 2013 (act. IIA 5) sowie im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2014 (act. II 14) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes vom 21. November 2013 (act. II 10). Die Schlussfolgerungen von med. pract. G. _____ überzeugen

gen und sein Bericht erfüllt die höchstrichterlichen beweisrechtlichen Anforderungen. Es leuchtet ein, dass insbesondere die lange Latenzzeit zwischen dem inkriminierten Ereignis vom 29. April 2013 und der aufgetretenen Symptomatologie gegen eine natürliche Unfallkausalität der linksseitigen Schulterbeschwerden spricht. Zwar erscheint aufgrund der in den Akten teilweise widersprüchlichen anamnestischen Angaben vorderhand unklar, wann die Schulterproblematik erstmals auftrat. So soll sie einerseits kurze Zeit nach dem Aufprall an der Bande im April bzw. im Frühling 2013 aufgetreten sein (vgl. act. II 4, 7), andererseits erst seit einem akuten Schmerzereignis beim Krafttraining bestanden haben (vgl. act. II 5). Jedenfalls ist allseits unbestritten und gilt als erstellt, dass der Beschwerdeführer die Schulterbeschwerden erstmals gegenüber Dr. med. E. _____ im Rahmen der Sprechstunde vom 29. Juli 2013 (vgl. act. II 4), mithin drei Monate nach der stattgehabten Becken- und Hüftkontusion, erwähnte. Dies lässt darauf schliessen, dass die Schulter erst damals symptomatisch wurde. Bei einer Supraspinatusläsion treten Schmerzen und funktionell eine Abduktionsschwäche im Seitenvergleich auf (vgl. GRIFKA/KRÄMER, Orthopädische Unfallchirurgie, 9. Aufl. 2013, S. 227. Ziff. 8.2). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diese Problematik anlässlich der initialen Behandlung der Rückenbeschwerden erwähnt hätte bzw. sie von den behandelnden Orthopäden im Rahmen der klinischen Untersuchung erkannt worden wäre, soweit sie tatsächlich bereits damals aufgetreten wäre. Nachvollziehbar ist im Weiteren, dass der beratende Arzt die empirische Tatsache mitberücksichtigte, dass derartige Befunde im Alter des Beschwerdeführers nicht aussergewöhnlich sind, und demgemäss nicht ohne weiteres auf eine Traumafolge geschlossen werden kann (vgl. BISCHOFF/HEISEL/LOCHER [Hrsg.], Praxis der konservativen Orthopädie, 2007, S. 379; WIRTH/MUTSCHLER/KOHN/POHLEMANN [Hrsg.], Praxis der Orthopädie und Unfallchirurgie, 3. Aufl. 2014, S. 989; SCHILTENWOLF/HOLLO [Hrsg.], Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 6. Aufl. 2014, S. 732).

Die beschwerdeweise vorgebrachte Kritik an der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin verfängt nicht. Vorab vermag der Umstand, dass med. pract. G. _____ der Verwaltung empfahl, weitere Verlaufsberichte von Dr. med. E. _____ zu verlangen (vgl. act. II 10/2 Ziff. 2 lit. c), den Beweiswert seiner Schlussfolgerung nicht zu schmälern. Dies

zumal Dr. med. E. _____ die Behandlung bereits am 14. Oktober 2013 abgeschlossen hatte (act. II 8, 12). Aufgrund der unzweideutigen Kausalitätsbeurteilung von med. pract. G. _____ bestand für die Beschwerdegegnerin keine Veranlassung zusätzliche Sachverhaltserhebungen vorzunehmen, vielmehr konnte sie in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) direkt über den Leistungsanspruch verfügen, ohne damit die Untersuchungsmaxime (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verletzen (vgl. Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. II Ziff. 8). Auch das Schreiben von Dr. med. F. _____ vom 12. Mai 2014 (act. I 12) ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft der Beurteilung von med. pract. G. _____ zu begründen. Er bejahte die Unfallkausalität allein mit dem Argument, dass sich intraoperativ keine weiteren Läsionen und keine degenerativen Veränderungen im linken Schultergelenk gezeigt hätten. Dies stellt keine schlüssige Begründung dar, zumal das Letztere den Feststellungen von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Radiologie FMH, widerspricht, die unter Kontrastmitteleinsatz magnetresonanztomographisch eine leichte Arthrose am Akromioklavikulargelenk und damit eine degenerative Veränderung befundete (vgl. act. II 6).

Hinzu kommt, dass – entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 6 lit. B Ziff. II Ziff. 7) – gerade kein «heftiger Sturz» dokumentiert ist. Aus dem geschilderten Ereignisgang geht gar nicht hervor, dass die linke Schulter überhaupt beteiligt gewesen bzw. kinetisch/biomechanisch belastet worden wäre (zu den möglichen Verletzungsmechanismen: vgl. ROMPE/ERLENKÄMPER, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 4. Aufl. 2004, vgl. S. 334). Die Darlegung in der Bagatell-Unfallmeldung (act. IIA 1; act. I 3) sowie im Arztbericht vom 23. Juni 2013 (act. II 3 [«mit dem Rücken gegen die Bande geprallt»]) lässt nahe legen, dass allein das Becken sowie die Hüfte kontusioniert wurden. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Geschehnis vom 29. April 2013 und den später aufgetretenen Schulterbeschwerden lässt sich auch vor diesem Hintergrund nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) begründen. Vielmehr scheint die vom Spezialisten Dr. med. F. _____ erhobene Anamnese, wonach sich der Beschwerdeführer die Verletzung beim Krafttraining zugezogen habe (vgl. act. II 5), plausibel, wovon offenbar auch die Beschwerdegegnerin ausgeht

(vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. II Ziff. 6 f.). Soweit sachverhaltsmässig erstellt wäre, dass sich der Beschwerdeführer die Sehne im Rahmen dieses Trainings lädierte, könnte daraus aber ebenfalls nicht ohne weiteres auf eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin geschlossen werden. Abgesehen davon, dass ein Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit einem weiteren – zeitlich nicht näher definierten und bisher nicht gemeldeten (vgl. Art. 45 UVG, Art. 53 UVV) – Versicherungsereignis vorliegend ausserhalb des Streitgegenstandes stünde, wäre der gesetzliche Unfallbegriff (vgl. E. 2.1 hievor) nicht erfüllt und läge wohl auch keine unfallähnliche Körperschädigung vor (vgl. E. 2.2 hievor). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besondere Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.2 S. 118) und allein ein plötzlich auftretender Schmerz beim Krafttraining genügt grundsätzlich nicht als Nachweis für ein unfallähnliches Ereignis (vgl. KAISER/FERREIRO, in SZS 2014 S. 31 mit Hinweis).

3.5 Nach dem vorstehend Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. April 2013 einen Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen betreffend die linksseitigen Schulterbeschwerden zu Recht, womit der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. April 2014 (act. IIA 14) nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 26. Mai 2014 erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (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 eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Helsana Unfall AG
 - 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.