

200 14 889 UV
FUR/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 20. Januar 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. August 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der AXA Winterthur AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 16. Februar 2014 beim Snowboardfahren vor einer Ticketstation beim Skilift aufgrund der vereisten Fahrbahn nicht rechtzeitig abbremsen konnte und den darauffolgenden Aufprall mit den Händen bzw. der Schulter abzufangen versuchte (Antwortbeilage der AXA, Korrespondenzakten [act. II] A1 und A15). Dabei zog er sich Verletzungen an der rechten Schulter zu (Antwortbeilage der AXA, medizinische Akten [act. IIA] M1).

Die AXA holte medizinische Unterlagen ein und legte die Unterlagen ihrem beratenden Arzt zur Stellungnahme vor (act. IIA M3). Mit Verfügung vom 12. Juni 2014 (act. II A6) verneinte sie die Unfallkausalität und verfügte die Einstellung ihrer Leistungen per 17. April 2014.

Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 17. Juni 2014 (act. II A7) wies die AXA mit Entscheid vom 27. August 2014 ab und hielt fest, dass gemäss der Beurteilung des beratenden Arztes der Status quo sine maximal acht Wochen nach dem Ereignis erreicht sei (Beschwerdebeilage [act. I] 1). Darüber hinaus fehle es beim Ereignis vom 16. Februar 2014 an der Ungewöhnlichkeit bzw. an der Sinnfälligkeit (S. 2).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 22. September 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides und dass das Ereignis vom 16. Februar 2014 als Unfall oder als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. November 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1

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 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). 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]) sind eingehalten.

1.1.2 Der Beschwerdeführer beantragt, dass das Ereignis vom 16. Februar 2014 als Unfall bzw. als unfallähnliche Körperschädigung zu qualifizieren sei. Einem solchen Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht (Art. 49 Abs. 2 ATSG).

Unter dem schützenswerten Interesse gemäss Art. 49 Abs. 2 ATSG ist – analog zu Art. 25 Abs. 2 i.V.m. Art. 5 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968 (VwVG; SR 172.021) –

rechtsprechungsgemäss ein rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses zu verstehen, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und welches nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 130 V 388 E. 2.4 S. 391). Der Erlass einer Feststellungsverfügung ist dann unzulässig, wenn die Verwaltung die Möglichkeit hat, die Rechtsbeziehung direkt durch eine rechtsgestaltende Verfügung zu ordnen (Prinzip der Subsidiarität; BGE 122 V 28 E. 2b S. 30).

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht ursprünglich – wenn auch stillschweigend – anerkannt, indem sie dem Beschwerdeführer bereits Leistungen erbracht hat (vgl. Beschwerdeantwort vom 21. November 2014 S. 2 Ziff. 3). Damit hat sie das Ereignis vom 16. Februar 2014 zunächst als Unfall anerkannt. Es ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, dass der Unfallversicherer – auch bei einem allfälligen späteren Rückfall – die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Ob damit der Beschwerdeführer ein tatsächliches oder rechtliches Interesse an der Qualifizierung des Geschehens vom 16. Februar 2014 als Unfall hat, welches darüber hinaus auch als aktuell einzustufen ist, kann jedoch vorliegend offen gelassen werden, denn sinngemäss kann dem Rechtsbegehren in der Beschwerde vom 22. September 2014 auch entnommen werden, dass der Beschwerdeführer wohl ebenso die Weiterausrichtung der Heilbehandlungen, insbesondere der vom behandelnden Hausarzt verordneten Physiotherapiebehandlungen nach der verfügten Leistungseinstellung vom 17. April 2014 (im Mai und Juli 2014 [act. IIA M4 und act. IIA M5]) beantragt.

Damit ist auf die Beschwerde vom 22. September 2014 im Sinne eines Leistungsbegehrens einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 27. August 2014 (act. I 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdefüh-

thers auf (weitere) Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die über den 17. April 2014 weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 16. Februar 2014 stehen.

1.3 Wird auf das Begehren des Beschwerdeführers im Sinne eines Leistungsbegehrens eingetreten (vgl. E. 1.1 vorstehend), ist im vorliegenden Verfahren die Übernahme der Kosten für die Verordnung von zwei mal neun Physiotherapiebehandlungen (act. IIA M4 und act. IIA M5) streitig. Damit wird die für die Kammerzuständigkeit massgebliche Streitwertgrenze von Fr. 20'000.– offensichtlich nicht erreicht, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 128 Abs. 1 VRPG).

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).

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 Bedeu-

tung 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; Entscheid des BGer vom 8. Mai 2014, 8C_40/2014, E. 2.2.3).

2.2 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 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).

2.4 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).

2.5 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

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 blosser 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

Aufgrund der Akten ist erstellt und unter den Parteien nicht streitig, dass der Beschwerdeführer am 16. Februar 2014 beim Snowboardfahren vor einem Skilift abzubremsten versuchte und dabei zu spät merkte, dass die Schneeunterlage der Skipiste an dieser Stelle vereist war. Es gelang dem Beschwerdeführer in der Folge nicht, rechtzeitig zum Stillstand zu kommen, worauf er (ungebremst) in die Ticketstation schlitterte und dabei mit den Armen den Aufprall abzubremsten versuchte (vgl. act. II A15).

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob das Ereignis vom 16. Februar 2014 einen Unfall im Rechtssinne darstellt. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2014 (act. I 1 S. 3 f.) ist beim vom Beschwerdeführer beschriebenen Geschehen von einem Unfall auszugehen: zwar gehört es zur Pflicht eines Snowboardfahrers mit einer seinem Können angepassten Geschwindigkeit zu fahren, doch wurde ein ähnliches Geschehen (Ausgleiten auf vereister Stelle, sich daraus ergebendes unkontrolliertes Anfahren eines Buckels und hartes Aufschlagen auf der Piste) von der höchstrichterlichen Rechtsprechung als programmwidrig und damit als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.2.3 S. 119 und RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420 ff.). Entsprechend ist auch das Ausgleiten des Beschwerdeführers auf der eisigen Unterlage vor der Ticketstation als programmwidrig und somit als ungewöhnlicher äusserer Faktor anzusehen. Zudem ist schliesslich die geschilderte Abbremsbewegung des Beschwerdeführers mit den Armen an der Abschränkung der Ticketstation als reflexartige Bewegung und nicht als bewusster Entscheid zu werten.

Selbst wenn schliesslich davon ausgegangen würde, dass es vorliegend an der für das Vorliegen des Unfallbegriffs notwendigen Ungewöhnlichkeit fehlt, wäre das Geschehene als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV (vgl. E. 2.1 vorstehend) zu qualifizieren: Hierfür bedarf es zunächst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles, was bei einem aufgrund der vereisten Piste nicht gelungenen Bremsmanöver mit dem Snowboard gegeben ist. Die im MRI vom 28. März 2014 (act. IIA M2) diagnostizierte Impingement-Konstellation mit Einrissen der Supraspinatussehne kann zudem un-

ter die in Art. 9 Abs. 2 lit. f aufgeführte Verletzung eines Sehnenrisses subsumiert werden.

3.2 Umstritten ist weiter, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 17. April 2014 (vgl. act. II A6) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob die anhaltend geklagten gesundheitlichen Einschränkungen in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 16. Februar 2014 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.2.1 Dr. med. B._____, Facharzt für Radiologie FMH, hielt in seinem Bericht zum Arthro-MRI vom 28. März 2014 (act. II M2) folgende Beurteilung fest: Impingement-Konstellation bei schmalem Subakromialraum mit betonter Tendinopathie der durchziehenden Supraspinatussehne. Diese zeige ausgedehnte intratendinöse wie auch ansatznahe Einrisse (PASTA-Läsion). Zudem zeigten sich eine Tendinopathie der Subscapularissehne, Zeichen einer Kapsulitis sowie eine beginnende Omarthrose.

3.2.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2014 (act. II M1) eine Schulterdistor-sion mit posttraumatischer Tendinopathie der Supraspinatussehne und Rissbildung (Ziff. 5) und hielt u.a. fest, dass der Behandlungsabschluss voraussichtlich in acht Wochen erfolgen werde (Ziff. 10).

3.2.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2014 (act. II M3) fest, dass das Beschwerdebild vereinbar sei mit der Kontusion einer mit mehreren Läsionen vorbestehend behafteten Schulterpathologie bei Impingementkonstellation. Hingegen seien die intratendinösen Einrisse vereinbar mit einem Zustand nach Quetschung in Form einer stumpfen axialen Kontusion zwischen Humeruskopf und dem Akromiom. Die so beschriebenen Anteile der Läsion seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vereinbar mit dem axialen Stauchungstrauma. Eine chirurgische The-

rapie sei angesichts der jetzt beschriebenen Kontusionsbefunde als unfallkausal abzulehnen, insbesondere da gleichzeitig eine beginnende vorbe-stehende Omarthrose der betroffenen Schulter beschrieben sei (Ziff. 1). Die vorgenannten kontusionsbedingten Änderungen könnten eine relativ lange Beschwerdedauer nach sich ziehen und würden durch den vorbestehenden Zustand der subakromialen Impingementkonstellation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit signifikant verlängert. Diesbezüglich sei es etwas ver-messen, einen Zeitpunkt des Status quo sine zu nennen. Je nach aufge-kommener Energie sei hierfür ein Zeitraum von sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis zu bemessen (Ziff. 2).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 medizi-nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag-gend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-nes 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 Beweis-wert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverläs-sigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem An-

stellungsverhältnis 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 12. Juni 2014 (act. II A6) bzw. im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2014 (act. I 1) auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____ vom 9. Mai 2014 (act. II M3) gestützt. Die medizinisch-theoretischen Ausführungen von Dr. med. D. _____ zum Gesundheitsschaden sowie zum Erreichen des Status quo sine vel ante sind nachvollziehbar und überzeugen, so dass darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.3 vorstehend). Klar und nachvollziehbar legt er dar, dass das gezeigte Beschwerdebild vereinbar sei mit einer Kontusion, dass aber die betroffene Schulter schon mit mehreren vorbestehenden Läsionen behaftet gewesen sei (Ziff. 1), weshalb die Beschwerdedauer signifikant verlängert sein könne (Ziff. 2). Der Status quo sine vel ante sei jedoch sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis erreicht, je nachdem wie viel Energie aufgewendet werden könne. Diese Ausführungen werden auch vom behandelnden Arzt Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 4. April 2014 (act. II M1) nicht bestritten oder in Zweifel gezogen, sondern vielmehr sogar bestätigt, wenn dieser ausführt, dass der Behandlungsabschluss voraussichtlich nach acht Wochen erfolgen werde (Ziff. 10). Den Akten sind weiter keine Hinweise zu entnehmen, welche diese medizinische Erfahrungstatsache vorliegend widerlegen könnten und es werden vom Beschwerdeführer auch keine solchen geltend gemacht. Der status quo ante vel sine war demnach nach spätestens zwei Monaten wieder erreicht, wie dies der beratende Arzt in seinem Bericht vom 9. Mai 2014 (act. II M3) zutreffend darlegt hat.

3.5 Nach dem hiavor Dargelegten ist weder die Leistungseinstellung als solche noch deren Zeitpunkt per 17. April 2014 zu beanstanden. Die gegen den Einspracheentscheid vom 27. August 2014 (act. I 1) erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - AXA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.