

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Mai 2018

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (UVGON
13.700.001/294)



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin, die C. _____, bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 2. Juni 2017 gab er während seiner Tätigkeit bei der ... am 27. Mai 2017 „beim Hantieren mit dem Kran Kraft in den Arm“, woraufhin es in der Schulter einen „Knacks“ gegeben habe. Als betroffener Körperteil wurde die linke Schulter und als Schädigung eine Quetschung angegeben (Akten der AXA [AB] A1). Mit Schreiben vom 6. Juli 2017 (AB A3) verneinte die AXA eine Leistungspflicht ihrerseits bezüglich dieses Ereignisses, da sich weder ein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zugezogen habe noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Nachdem sich der Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (AB A4), hielt die AXA mit Verfügung vom 28. Juli 2017 (AB A5) an ihrer Beurteilung fest und verneinte einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB A6) wies die AXA mit Entscheid vom 17. Oktober 2017 (AB A9) ab.

B.

Hiergegen liess der Versicherte am 16. November 2017 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Zusprache der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen beantragen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2018 schloss Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 8. Februar 2018 und Duplik vom 8. März 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Mit Schreiben vom 15. März 2018 verzichtete der Beschwerdeführer auf weitere Ausführungen im Sinne von Schlussbemerkungen.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 (AB A9). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit einem Gesundheitsschaden an der linken Schulter.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG;

SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Es wird ein am 27. Mai 2017 entstandener Gesundheitsschaden geltend gemacht (AB A1), womit auf den vorliegenden Fall die seit dem 1. Januar 2017 gültige Rechtslage zur Anwendung gelangt.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September

2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

3.

3.1 Aus der Schadenmeldung vom 2. Juni 2017 resp. dem Fragebogen vom 13. Juni 2017 (AB A1, A2) geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 27. Mai 2017 nach einer ... ein Zusatzgerät für den Kran, welches ca. 50 kg wiegt, abbauen musste. Dabei schob er dieses mit der linken Hand, welche er an der linken Schulter abstützte, ca. 5 mm nach oben, um mit der rechten Hand eine zusätzliche Sicherung anzubringen. Dieses Ereignis macht er als auslösendes Element der bestehenden Schulterbeschwerden links geltend. Diesbezüglich lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals D._____, vom 5. August 2017 (AB M3) wurden eine Bizeps-Pulley-Läsion (links) und SLAP II-Läsion (links) nach Stosstrauma vom 27. Mai 2017 sowie eine AC-Gelenksdistorsion Rockwood I diagnostiziert. Ferner wurde ein Status nach AC-Gelenksresektion rechts bei AC-Gelenksarthrose vor 10 Jahren aufgeführt (S. 1). Vermutlich sei es im Rahmen des Traumas zu einer SLAP- und Bizeps-Pulley-Läsion gekommen. Diese sei klinisch heute auch relevant. Die Veränderungen im AC-Gelenk fänden heute kein klinisches Korrelat. Die konservative Therapie werde zunächst fortgeführt und zusätzlich eine glenohumerale Infiltration durchgeführt. Hinweise für eine Instabilität fänden sich nicht (S. 2).

3.1.2 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 3. Oktober 2017 (AB M4) aus, vermutlich bestehe ein kleiner Abriss am Bizepsanker, vereinbar mit einer SLAP-Läsion II und einer Signalalteration am Bizeps-Pulley bei intakter langer Bizepssehne. Diese seien durchaus vereinbar mit einem missglückten Hochstemmen mit dem linken Arm. Bei beiden Diagnosen handle es sich nicht um eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG (S. 1). Ausser den zuvor genannten Schädigungen fänden sich keine Veränderungen im linken Schultergelenk. Die hier vorliegenden Veränderungen könnten auch durch häufige, wiederholende Überlastungen entstehen. Dass es sich vor-

liegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um krankhaft degenerative Veränderungen handle, lasse sich aus medizinischer Sicht nicht beweisen (S. 2).

3.1.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers einen Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, vom 6. November 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 4) ein. In diesem führte der Facharzt aus, das beschriebene Ereignis sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht geeignet, die bildgebend festgestellte SLAP II-Läsion herbeizuführen. Bei der Pulley-Läsion handle es sich um eine Schädigung der von Bändern gebildeten Rotatorentervallschlinge. Bei einer Pulley-Läsion verlasse die Sehne den Sulcus bicipitalis. Dabei komme es zu Irritationen und Schädigung der langen Bizepssehne mit konsekutiver Kraft- und Bewegungseinschränkung. Auch bei der bildgebend vermuteten AC-Gelenkluxation komme es zu Bandläsionen. Die Bandläsion und die Sehnenläsion stellten eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG dar. Damit könne er sich der Beurteilung von Dr. med. E._____, dass die Pulley-Läsion keine Listendiagnose sei, nicht anschliessen (S. 4 f.).

3.1.4 Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin nahm Dr. med. E._____ am 12. Dezember 2017 (AB M6) nochmals Stellung. Dr. med. F._____ sei der Meinung, dass die SLAP-Läsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang zur Tätigkeit vom 27. Mai 2017 stehe. Demzufolge gehe er davon aus, dass diese vorbestehend sei, was gleichzusetzen sei mit einem krankhaften Vorzustand. Im Gegensatz dazu erachte er die Pulley-Läsion als Unfallfolge oder als Folge eines unfallähnlichen Ereignisses. Isolierte Pulley-Läsionen ohne gleichzeitig andere Läsionen im Schultergelenk seien jedoch praktisch inexistent. Traumatische und/oder krankhaft-degenerativ bedingte Pulley-Läsionen seien praktisch immer vergesellschaftet mit Läsionen der Rotatorenmanschette. Sehr häufig seien Pulley-Läsionen auch bei gleichzeitiger SLAP-Läsion zu sehen. Bedingt durch die SLAP-Läsion werde die Bizepssehne instabil, was zu einer chronischen Überlastung des Pulley mit schliesslicher Läsion führe. Da im vorliegenden Fall die SLAP-Läsion überwiegend wahrscheinlich als krankhafter Vorzustand zu interpre-

tieren sei, sei es naheliegend, dass die gleichzeitig vorhandene Pulley-Läsion in Zusammenhang mit dieser stehe. Dies insbesondere, weil weder eine Läsion im Bereich der Rotatorenmanschette noch eine Läsion des ligamentum coracohumerale nachweisbar sei (S. 1). Aus anatomischer Sicht sei die Pulley-Schlinge als Bandstruktur zu interpretieren (S. 2).

3.1.5 Dr. med. F. _____ wiederholte im Bericht vom 2. Februar 2017 (recte: 2018; BB 6), dass es sich bei der Pulley-Läsion um eine Schädigung der von Bändern gebildeten Rotatorenintervallschlinge handle (S. 1). Diese entspreche einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Beim Anheben des ca. 50 kg schweren Zusatzgerätes sei es überwiegend wahrscheinlich zu einem abrupten Anspannen der langen Bizepssehne und damit zu der bildgebend und intraoperativ beschriebenen Pulley-Läsion gekommen. Bei einer länger vorbestehenden Pulley-Läsion seien Irritationen und Schädigung der langen Bizepssehne zu erwarten. Solche seien jedoch im Operationsbericht des Spitals D. _____ vom 4. Dezember 2017 (BB 7; welche der Beschwerdeführer mit der Replik vom 8. Februar 2018 erstmals auflegte) nicht beschrieben worden, was gegen eine länger vorbestehende Pulley-Läsion spreche (S. 2 f.).

3.1.6 Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 27. Februar 2018 (AB M9), nun in Kenntnis des Operationsberichts vom 4. Dezember 2017 (BB 7), fest, beim Bizeps-Pulley handle es sich um eine Schlinge aus Bändern, die im Bereich des sogenannten Rotatorenintervalls die Bizepssehne umschliesse und diese im intraartikulären Verlauf in der richtigen Position halte. Beim Beschwerdeführer seien intraoperativ keine Veränderungen an der Rotatorenmanschette oder im Bereich des glenohumeralen Bandes festgestellt worden, was typischerweise zu einer Pulley-Läsion führe. Andererseits könnte die vorhandene partielle SLAP II-Läsion durch eine chronische Instabilität der Bizepssehnenverankerung die vorhandene Pulley-Läsion erklären. Allerdings wäre dann zu erwarten, dass die Bizepssehne relativ kurzfristig aufgescheuert werde, was aber intraoperativ nicht habe bestätigt werden können. Auch sonstige degenerative Veränderungen hätten intraoperativ im Gelenk nicht festgestellt werden können (S. 1). Aufgrund der Tatsache, dass die lange Bizepssehne intraoperativ keine degenerativen Veränderungen zeige und im Übrigen keine krankhaft-

degenerativen Bedingungen erfüllt seien, müsse er seine bisherige Beurteilung revidieren. Eine Verursachung der Pulley-Läsion durch die nicht unfallkausal erklärbare SLAP II-Läsion komme kaum infrage. Damit stehe die isolierte Pulley-Läsion überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit der Tätigkeit vom 27. Mai 2017 (S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Vorliegend ist unbestritten, dass sich am 27. Mai 2017 kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.2 hiervor) ereignet hat (vgl. Beschwerde S. 3 Absatz 3). Umstritten ist, ob eine unfallähnliche Köperschädigung vorliegt, die eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag (vgl. E. 2.3 hiervor).

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass beim Beschwerdeführer nach dem 27. Mai 2017 eine SLAP II-Läsion und eine Pulley-Läsion an der linken Schulter festgestellt worden sind (vgl. insbesondere AB M3; BB 7;

vgl. auch Beschwerdeantwort S. 1 Absatz 4), wobei unbestritten ist, dass die geschilderte Tätigkeit geeignet war, diese Verletzungen zu bewirken (AB M4, M9; BB 6; vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. August 2016, 8C_380/2016, E. 3.2.1). Zu prüfen ist, ob diese beiden Gesundheitsschäden eine Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.3 hiervor) darstellen. Dies wird von der Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 3. Oktober 2017 (AB M4) verneint (AB A9 S. 6 Ziff. 2.3.3, Beschwerdeantwort S. 2, Duplik S. 1 f.).

3.4

3.4.1 Bezüglich der bestehenden SLAP II-Läsion, bei welcher es sich um eine Veränderung am Labrum glenoidale handelt (AB M4 S. 1 unten), hat das Bundesgericht im Entscheid vom 28. Januar 2014, 8C_835/2013, E. 4.3, einlässlich dargelegt, dass diese keine Listenerletzung ist. Darauf ist vorliegend zu verweisen. Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

3.4.2 Unter Hinweis auf die Beurteilungen von Dr. med. F. _____ (BB 4, 6) geht der Beschwerdeführer vom Bestehen einer Listenerletzung hinsichtlich der Pulley-Läsion aus, da es sich bei dieser um eine Bandläsion handle (Beschwerde S. 4 Absatz 5). Diese Frage wurde vom Bundesgericht bislang noch nicht abschliessend beurteilt. In BGer 8C_380/2016, E. 3.1.2, wird zwar eine ärztliche Meinung zitiert, die den „Sehnen-Pulley“ als Band bezeichnet. Eine höchstrichterliche Beurteilung der medizinischen Korrektheit dieser Aussage war damals jedoch nicht nötig, so dass aus diesem Entscheid für den vorliegenden Fall nichts zu gewinnen ist. Der Pulley wird schliesslich in vier weiteren Entscheiden des Bundesgerichts erwähnt (Entscheide vom 20. Januar 2004, U 284/02, E. 4.1; vom 7. Dezember 2010, 8C_388/2010, Sachverhalt lit. A; vom 10. März 2011, 8C_911/2010, E. 4.2.8; vom 25. April 2017, 8C_766/2016, E. 3.1). Auch aus diesen Entscheiden kann jedoch nichts Wesentliches für den vorliegenden Fall abgeleitet werden.

Aus medizinischer Sicht hat Dr. med. F. _____ dargelegt, dass es sich bei der Pulley-Läsion um eine Schädigung der von Bändern gebildeten

Rotatorenintervallschlinge handelt, die vom Humeruskopf im sogenannten Rotatorenintervall die lange Bizepssehne umschliesst, diese damit an der richtigen Position fixiert und den korrekten Verlauf durch das Schultergelenk gewährleistet (Berichte vom 6. November 2017 und 2. Februar 2018; BB 4 S. 5, 6 S. 1 f.). Schliesslich bezeichnete auch Dr. med. E. _____ den Bizeps-Pulley als „Schlinge aus Bändern“ resp. die Pulley-Schlinge als Bandstruktur (AB M9 S. 1 Absatz 4, M6 S. 2 Ziff. 2). Diese Ausführungen stehen im Einklang mit denjenigen in der medizinischen Fachliteratur, wonach es sich beim Pulley-System um eine Bindegewebsschlinge handelt, die sich aus verschiedenen Bändern und Sehnenabschnitten zusammensetzt. Diese Schlinge umfasst die lange Bizepssehne vollständig und soll verhindern, dass die Sehne aus dem Sulcus intertubercularis herausrutscht und instabil wird (vgl. www.dr-gross.de/schulterzentrum-saar/die-pulley-laesion.html; www.schulterzentrum.info/Leistungen/Erkrankungen/Bizepssehne/Erkrankung_Bizepssehne%20-%Pulley-Laesion.html; www.uk-essen.de/klinik-fuer-orthopaedie-und-unfallchirurgie/patientenversorgung/schwerpunkte/sportorthopaedie/schulter/slap). Gemäss CORNELIA HAUSER-BISCHOF (Schulterrehabilitation in der Orthopädie und Traumatologie, 2003, S. 10) wird die ligamentäre Verbindung quer zum Bizepssehnenverlauf als Pulley-System bezeichnet. Es wird durch das ligamentum glenohumerale und das ligamentum coracohumerale gebildet. Ligament bezeichnet dabei im medizinisch-technischen Sinn ein Band. Ausgehend von dieser übereinstimmenden medizinischen Auffassung ist die Zerreissung des Pulley eine Bandläsion und damit eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG.

3.5 Zu prüfen bleibt damit noch der Ausschlussstatbestand, d.h. ob die Pulley-Läsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dr. med. E. _____ hat im Bericht vom 27. Februar 2018 (AB M9 S. 1 f.) insbesondere gestützt auf die intraoperativen Befunde schlüssig dargelegt, dass die Pulley-Läsion mangels bestehender degenerativer Veränderungen überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit der am 27. Mai 2017 ausgeführten Tätigkeit und den daher aufgetretenen Beschwerden steht und damit nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Diese Beurteilung steht im Einklang mit denjenigen

von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 2. Februar 2018 (BB 6 S. 2 f.), welcher gestützt auf die intraoperativen Befunde ebenfalls zum Schluss kam, dass die Pulley-Läsion nicht vorbestehend gewesen ist. Dies wird von der Beschwerdegegnerin denn auch explizit anerkannt (Duplik S. 1).

3.6 Nach dem Dargelegten liegt eine unfallähnliche Körperschädigung vor, für welche die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

In Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2017 aufzuheben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der konkret zu erbringenden Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

4.2.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung

für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

4.2.2 Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch lic. iur. G. _____ von der B. _____ vertreten, die auf das Einreichen einer Kostennote verzichtet und die Festsetzung der Parteientschädigung in das gerichtliche Ermessen gestellt hat. Angesichts des doppelten Schriftwechsels mit Schlussbemerkungen und der sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen rechtfertigt sich eine Parteikostenentschädigung von pauschal Fr. 1'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.). Diese hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Zusätzlich beantragt der Beschwerdeführer die Entschädigung der Kosten für die beiden Berichte von Dr. med. F. _____ vom 6. November 2017 (BB 4) und 2. Februar 2018 (BB 6) in der Höhe von Fr. 600.-- und Fr. 450.-- (Rechnungen vom 6. November 2017 und 2. Februar 2017 [recte: 2018]; BB 8, 9). Da diese beiden Berichte hier notwendig und entscheidungswesentlich waren (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor), sind die entsprechenden Kosten von insgesamt Fr. 1'050.-- dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zu erstatten (Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2010, 8C_388/2010, E. 10.2).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 17. Oktober 2017 aufgehoben und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Pulley-Läsion bejaht. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung und Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen zurückgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Kosten für die Berichte von Dr. med. F. _____ von total Fr. 1'050.-- zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.