

200 17 508 UV
KNB/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. April 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winter-
thur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. April 2017 (UVGON 44.052.925/1)



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), bei der C. _____ als ... im Vollzeitpensum angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, gab in der Unfallmeldung des Arbeitgebers vom 27. Juni 2016 an, er habe am ... Januar 2016 ... einen Sturz beim Skifahren erlitten. Bezüglich der Art der Verletzung notierte er „Unbestimmt/Unklar“ und zusätzlich „Hüfte links“ (Akten der AXA, act. II A1). Die AXA nahm in der Folge medizinische Abklärungen vor, u.a. holte sie eine Stellungnahme von Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, Sportmedizin SGSM, ..., vom 24. Oktober 2016 (act. II M17) ein. Mit Verfügung vom 9. November 2016 stellte die AXA die Leistungen per 28. April 2016 ein mit der Begründung, die Beschwerden seien ab dem 29. April 2016 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom ... Januar 2016 zu sehen (act. II A29). Hiergegen erhob der Versicherte Einsprache (act. II A33, A35) und reichte dazu Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt Radiologie, Zentrum für medizinische Radiologie, vom 13. Januar 2017 (act. II M18) und Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Februar 2017 (act. II M18) sowie Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 7. März 2017 (act. II A38) ein. Mit Entscheid vom 24. April 2017 wies die AXA – nach Einholung eines Berichtes des beratenden Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. April 2017 (act. II M19) – die Einsprache ab (act. II A40).

B.

Am 24. Mai 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei der Einspracheentscheid vom 24. April 2017 aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Hüftbeschwerden links und die am 7. Sep-

tember 2016 durchgeführte Operation (Hüfttotalprothese links) Folgen des Unfallereignisses vom ... Januar 2016 seien und es seien dem Beschwerdeführer über die Dauer vom 28. April 2016 die ihm zustehenden Leistungen aus obligatorischer Unfallversicherung zu erbringen. Eventualiter sei ein richterlich in Auftrag zu gebendes Gutachten zu erstellen.

Am 2. und 13. Juni 2017 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Berichte der Dres. med. F. _____ und E. _____ ein (vom 28. Mai und 6. Juni 2017 [act. I 19, 20]).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters vom 31. August 2018 reichte die I. _____ als Krankenversicherung des Beschwerdeführers eine Leistungszusammenstellung der letzten Jahre ein (act. IIB).

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Februar 2019 teilte der Instruktionsrichter den Parteien mit, nach vertieftem Aktenstudium werde auf die Einholung weiterer Berichte (samt Krankengeschichte) der behandelnden Ärzte verzichtet. Das Beweisverfahren wurde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. April 2017 (act. II A40). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht, insbesondere für die Hüftproblematik links, nach dem 28. April 2016 zu Recht verneint hat.

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 Auf den Sachverhalt (Ereignis vom ... Januar 2016 und Einstellung der Leistungen per 28. April 2016) sind die bis 31. Dezember 2016 geltenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) anwendbar.

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).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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).

2.3.2 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 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 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4.1 Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4.2 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.

3.1 Es ist unter den Parteien unbestritten, dass am ... Januar 2016 (Ski-sturz mit unklaren Verletzungen [act. II A1]) ein Unfallereignis stattgefunden hat. Gestützt auf die Stellungnahmen der beratenden Ärzte – zu den Berichten der behandelnden Ärzte und der vorhandenen Bildgebung – geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass keine strukturellen Schädigungen zu objektivieren seien, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom ... Januar 2016 stünden (act. II M19) bzw. nach einer vorübergehenden Aktivierung des degenerativ vorbestehenden Schadens der Status quo sine spätestens bei fehlenden frischen strukturellen Läsionen am 28. April 2016 erreicht worden sei (act. II M17). Der Beschwerdeführer hingegen bringt vor, das Ereignis vom ... Januar 2016 habe zu einer signifikanten (richtunggebenden) Verschlimmerung geführt (Beschwerde S. 3, 7).

Umstritten ist die Leistungspflicht für die Hüftproblematik links ab dem 29. April 2016, dabei ist entscheidend, ob diese mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit durch das Ereignis vom ... Januar 2016 verursacht bzw. richtunggebend verschlimmert wurde.

3.2 Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 11. Mai 2016 – gestützt auf ein MRI vom 11. Mai 2016 der Lendenwirbelsäule – hielt Dr. med. E. _____ fest, anlagemässig liege ein eher etwas enger Spinalkanal vor, Betonung auf Höhe L4/5 diskogen sowie durch beginnende Spondylarthrose L5/S1 mit leichtgradig erosiver Komponente in Form eines Knochenmarködems deck/grundplattennahe. Es bestehe eine foraminale Einengung durch Spondylarthrosen L5/S1 rechts etwas deutlicher als links und eine geringe Atrophie der autochthonen Rückenmuskulatur im lumbosakralen Übergangsbereich, sonst sei die Muskulatur inklusive Psoas kräftig. Es liege eine Coxarthrose beidseits, links deutlich ausgeprägter mit Zeichen der Aktivierung, beginnenden Zysten acetabulär und deutlichem Erguss vor (act. II M1/M8).

In einem weiteren Bericht vom 11. Mai 2016 – gestützt auf ein MRI Arthrografie Schulter rechts – führte Dr. med. E. _____ aus, es bestehe eine nach kranial und kaudal hypertrophe sowie deutlich aktivierte AC-Arthrose, Acromion Typ II. Es seien Zeichen einer ausgeprägten Tendinitis vor allem der Supra- weniger der Infraspinatussehne, diskret auch im Bereich des Subscapularis, keine Diskontinuität und eine normale Muskulatur ersichtlich. Es liege ein glenohumerales Gelenk vor, Limbus und Bicepsanker seien intakt. Es bestehe eine suffiziente Gelenkkapsel (act. II M2/M4/M8).

3.1.2 Im Bericht vom 12. August 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin führte der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. _____ zum Unfallhergang und den Beschwerden – gestützt auf Angaben der Beschwerdeführers – aus, „schwerer Skisturz Ende Januar mit kurzer Bewusstlosigkeit, Schmerz in Hüfte links, lumbal und Schulter rechts“. Er habe am 18. Mai 2016 keine detaillierte Untersuchung vorgenommen, aber eine Beurteilung durch Dr. med. F. _____ veranlasst (act. II M5).

3.1.3 Im Bericht vom 22. Juli 2016 zuhanden des Hausarztes diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine Coxarthrose links. Anamnestisch hielt er

fest, im Januar sei ein Sturz beim Skifahren mit starker Abspreizbewegung erfolgt. Seither lägen persistierende Hüftschmerzen links, lokalisiert in der Leiste und auf der Hüftaussenseite vor. Zur Beurteilung und zum Prozedere führte er an, es bestehe eine Hüftarthrose links, traumatisiert im Januar durch einen Sturz. Die Hüfte habe sich nicht mehr erholt, der Leidensdruck sei persistierend und deutlich. Es werde daher die Indikation zur Implantation einer Hüfttotalprothese links gestellt (act. II M7).

Am 7. September 2016 erfolgte ein operativer Eingriff (Hüft-TP links; Operationsbericht act. II M11). Im Austrittsbericht vom 12. September 2016 – nach einer Hospitalisation vom 6. bis 11. September 2016 – hielt Dr. med. F._____ fest, der postoperative Verlauf sei unauffällig geblieben. Bei Austritt sei der Patient selbstständig gut mobil, die Wundverhältnisse seien reizlos, subjektiv bestünden wenig Schmerzen (act. II M12).

3.1.4 Dr. J._____, Chiropraktiker, diagnostizierte im Bericht vom 28. September 2016 – zuhanden der Beschwerdegegnerin – eine Coxarthrose links. Er gab an, die erste Behandlung bei ihm sei am 2. Februar 2016 erfolgt. Zur Frage nach den Beschwerden des Patienten äusserte er, der ganze Körper habe nach dem Skisturz geschmerzt. Die Frage, ob der Patient schon früher über Schulter-/Hüftbeschwerden geklagt habe, verneinte er (act. II M13).

3.1.5 Laut Auszug der Krankengeschichte vom 18. Mai 2016 notierte der Hausarzt Dr. med. G._____, es habe Ende Januar ein Skisturz stattgefunden. Weiter führte er aus, „Zum Verlauf: Schmerz Schulter rechts, Hüfte links und lumbal - ging zu Herrn J._____ aktuell alle 4 Wochen - beh. Coxarthrose bds, bereits als Jugendlicher diagnostiziert - auf dem Röntgen Pistol grip Deformität, Geröllzyste links und Coxarthrose“ (act. II M14).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 24. Oktober 2016 diagnostizierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, eine linksbetonte Coxarthrose beidseits bei seit Jugendjahren bekannter Coxarthrose mit Geröllzysten und älterem Ossikel im Pfannendachbereich, eine hypertrophe deutliche AC-Arthrose mit/bei Acromion Typ II und Zeichen einer ausgeprägten Tendinitis rechte Schulter sowie eine beginnende Spondylarthrose und weitere degenerative Veränderungen im Bereich der LWS. Zu

den erhobenen Befunden, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom ... Januar 2016 stünden, führte er aus, da initial durch den Chiropraktiker keine genaue Befunderhebung durchgeführt worden sei, könne eine differenzierte Angabe nicht gemacht werden; er habe erwähnt, dass der ganze Körper nach dem Skisturz geschmerzt habe. Dr. D._____ hielt dafür, der Sturz vom ... Januar 2016 habe maximal zu einer vorübergehenden Aktivierung der degenerativ bedingten vorbestehenden Beschwerden geführt. Es bestünden unfallfremde Faktoren/Vorzustände; seit Jugendjahren sei eine Coxarthrose beidseits bekannt. Weiter lägen degenerative Veränderungen im Schulterbereich rechts und im Bereich der LWS vor. Der Status quo sine sei spätestens bei fehlenden frischen strukturellen Läsionen mit der Bilddokumentation des Beckens vom 28. April 2016 erreicht gewesen (act. II M17 S. 3).

3.1.7 In der – im Rahmen des Einspracheverfahrens erstellten – Stellungnahme vom 16. Februar 2017 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers gab Dr. med. F._____ an, dass eine Ausrenkung des linken Hüftgelenkes sehr unwahrscheinlich sei. An und für sich sei ein Skiunfall mit der genügenden Energie geeignet, eine Hüftluxation zu bewirken. Diese Ausrenkung führe jedoch üblicherweise zu massiven Schmerzen, welche dann sofortige ärztliche Massnahmen erforderten. Auf die Frage, welche Feststellungen er radiologisch und intraoperativ in Bezug auf das "ältere Ossikel im Pfannendachbereich" gemacht habe, äusserte er, «Auf einer CT-Untersuchung des Abdomens durchgeführt am 11.01.2011 zeigt das Übersichtsbild schon ein Ossikel am Pfannenrand links. Es liegt bei dieser Untersuchung auch eine Präarthrose vor bei dieser sogenannten Pistol-grip-Deformität beidseits. Im Vergleich dazu ist dann auf der Röntgenaufnahme vom 06.09.16 dieses Ossikel immer noch sichtbar, die Arthrose hat sich jetzt links deutlich verschlechtert. Mit anderen Worten das Ossikel ist schon mehrere Jahre vorhanden und daher nicht als frisch durch den Unfall hervorgerufen zu betrachten» (act. II M18 S. 1). Er hielt ferner fest, das Ereignis vom ... Januar 2016 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von seiner Heftigkeit her durchaus geeignet gewesen, um als richtunggebendes Ereignis betrachtet zu werden. Bildgebende Untersuchungen unmittelbar nach dem Unfall seien nicht vorhanden. Als Hinweis auf

eine Traumatisierung des Gelenkes könne die Untersuchung von Dr. med. E. _____ vom 11. Mai 2016 herangezogen werden, welche am Femur am Hüftkopf ein geringes Ödem nachweise. Ödeme im Hüftkopf könnten im Verlauf einer Arthrose durchaus auftreten, sie seien jedoch gut vereinbar mit einem Zustand nach Traumatisierung der Hüfte. Zusätzlich kämen die Aussagen des Patienten hinzu, welcher glaubhaft sage, dass er vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe, diese jedoch nach dem Unfall dauernd vorhanden gewesen seien. Es sei auch nicht anzunehmen, dass er mit einer vorbestehend schmerzhaften Hüftarthrose noch Ski gefahren wäre. Zur Frage, wann der Status quo sine erreicht gewesen wäre, falls es sich nicht um ein richtunggebendes Ereignis gehandelt habe, hielt Dr. med. F. _____ fest, dass es schwierig sei, das zu beantworten. Ein vorgeschädigtes Gelenk habe im Falle einer Traumatisierung mehr Mühe sich zu erholen, falls eine solche Erholung möglich sei. Er würde die Zeitspanne bis zur Erreichung des Status quo sine als bis zu einem halben Jahr schätzen (act. II M18).

3.1.8 In der Stellungnahme vom 13. Januar 2017 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führte Dr. med. E. _____ aus, dass die Röntgenaufnahmen von 2009 und 2011 sowie die CT-Untersuchungen (durchgeführt wegen eines Nierensteinleidens) von 2009 und 2010 symmetrische Hüftgelenke ohne Arthrose aber mit einer anatomisch ungünstigen Konfiguration der Femurköpfe im Verhältnis zur Gelenkpfanne zeigten, was eine Prädisposition zur Coxarthrose darstelle. Der Skisturz am ... Januar 2016 mit schwerem Sturz auf die linke Seite habe zu Prellungen im Hüftbereich und der rechten Schulter geführt. Danach sei die linke Hüfte nie mehr schmerzfrei gewesen. Eine Röntgen- und MR-Untersuchung vom 11. Mai 2016 habe eine Gelenkspaltverschmälerung der linken Hüfte in der Hauptbelastungszone mit Knorpelschaden, Knochenmarködem und Gelenkerguss gezeigt. Seines Erachtens liege ein klarer kausaler Zusammenhang zwischen Trauma und Beschwerden vor. Eine Prädisposition zu einer Coxarthrose beidseits sei gegeben gewesen, es habe aber keine klinische Symptomatik vorgelegen. Der Sturz habe zu einem Knorpelschaden mit knöcherner Reaktion, Gelenkerguss und entsprechender Klinik geführt. Ohne dieses Trauma wäre der Patient weiterhin beschwerdefrei gewesen,

wie auch die rechte Hüfte bisher nie zu Schmerzen Anlass gegeben habe (act. II M18).

3.1.9 Dr. med. G. _____ führte am 7. März 2017 an, der Patient sei seit dem 16. März 2007 bei ihm in Behandlung. In dieser Zeitspanne habe er ihn nie wegen Hüftbeschwerden behandeln müssen, noch habe der Patient je Hüftbeschwerden geltend gemacht. Ebenfalls könne er bestätigen, dass ihm keine Berichte vorlägen, die über ein Hüftleiden im Jugendalter berichteten, geschweige denn, dass eine Coxarthrose im Jugendalter diagnostiziert worden sei. Seine Notiz in der Krankengeschichte müsse aufgrund eines Missverständnisses entstanden sein (act. II A38).

3.1.10 In der Aktenbeurteilung vom 11. April 2017 hielt der beratende Arzt, Dr. med. H. _____, fest, bildgebend liessen sich keine strukturellen Schädigungen objektivieren, die in einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom ... Januar 2016 zu stellen wären. Bei diesem Unfall sei es offensichtlich zu prellungsbedingten, den ganzen Körper betreffenden Schmerzen gekommen, wobei vorbestehende, krankhaft-degenerative Veränderungen an der rechten Schulter, an der Wirbelsäule und an der linken Hüfte temporär aktiviert worden seien. Als Vorzustand finde sich an der rechten Schulter eine Tendinose der die Rotatorenmanschette bildenden Sehnen, eine hypertrophe AC-Gelenksarthrose sowie anlagebedingt ein Acromion Typ II nach Bigliani. Als weiterer Vorzustand zeigt das MRI vom 11. Mai 2016 eine beidseitige Coxarthrose, linksseitig deutlich stärker ausgeprägt mit acetabulärer Zystenbildung und massiver Verschmälerung des Gelenkspalts und im Bereich der LWS mässige Spondylarthrose und Osteochondrose der Segmente L4/L5 und L5/S1. Zusammengefasst handle es sich bei diesen Veränderungen mit Sicherheit um Vorzustände, da sich entsprechende Veränderungen unfallkausal nicht innerhalb von drei Monaten entwickeln könnten. Im Vordergrund stehe die Situation am linken Hüftgelenk mit eindeutig vorbestehender, fortgeschrittener Coxarthrose. Ein solcher Zustand müsse nicht zwingend zu Beschwerden führen. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht sei dazu aber klar festzuhalten, dass ein solcher Zustand jederzeit aus eigener Dynamik heraus und ohne besondere Vorkommnisse symptomatisch werden könne, oder dass eine entsprechende Symptomatik erstmals nach einer unge-

wöhnlichen Bewegung oder Belastung oder Prellung symptomatisch werden könne, auch wenn keine zusätzliche strukturelle Schädigung nachweisbar sei. Es sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom ... Januar 2016 auslösender Faktor für das möglicherweise erstmalige Auftreten Coxarthrose bedingter Schmerzen zu betrachten sei, nicht aber verursachender Faktor für die linksseitige Coxarthrose selbst. Es sei von einer temporären Verschlimmerung auszugehen infolge einer Hüftprellung, wobei die Prellung für sich genommen erfahrungsgemäss spätestens innerhalb von drei bis sechs Monaten ausheile und weiterbestehende Beschwerden in überholendem Sinn durch die vorbestehende Coxarthrose selbst verursacht würden. In Ermangelung einer nachweisbaren strukturellen Schädigung sei von einer Prellungsverletzung auszugehen und ein Status quo sine sei spätestens sechs Monate nach dem Ereignis anzunehmen. Die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ entspreche aus seiner Sicht einer Schutzbehauptung gegenüber dem Beschwerdeführer. Dr. med. E. _____ behaupte, dass vorbestehend keine Coxarthrose vorgelegen habe, sondern lediglich eine Prädisposition. Diese Behauptung entspreche nicht dem heutigen Wissenstand, der davon ausgehe, dass Veränderungen wie sie anlässlich der Untersuchung vom 11. Mai 2016 festgestellt worden seien, sich nicht innerhalb von drei Monaten entwickeln könnten. Die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vermöge ebenfalls nicht zu überzeugen. Er sei mit ihm einig, dass eine Hüftluxation oder eine Subluxation des Hüftgelenks mit praktischer Sicherheit ausgeschlossen werden könne, er sei mit ihm ebenso einverstanden, dass eine CT-Untersuchung des Abdomens vom 11. Januar 2011 eine Präarthrose des linken Hüftgelenks aufzeige. Nicht einverstanden sei er mit seiner Beurteilung, dass bei eindeutig bereits fortgeschrittener Coxarthrose links das Prellungsereignis vom ... Januar 2016 eine richtunggebende Verschlimmerung bewirkt habe. Eine diesbezüglich strukturelle Schädigung lasse sich nicht objektivieren. Andererseits beweise die Tatsache, dass zwischen 2011 (Präarthrose) und Mai 2016 die Arthrose deutlich progredient gewesen sei, entsprechend einem „Ohnehinverlauf“, wie er sich bei einer Coxarthrose praktisch immer zeige (act. II M19).

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).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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. 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).

3.3.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf die Aktenberichte der beratenden Ärzte Dres. med. D._____ und H._____, welche die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von ärztlichen Berichten erfüllen (vgl. E. 3.3.1 hiervor), abgestellt. Dass es sich dabei um Aktenberichte handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt, womit sich die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 9. August 2011, 8C_198/2011, E. 2.2). In den im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen gingen die beratenden Ärzte – wie nachfolgend aufgezeigt – zutreffend davon aus, die geklagten Beschwerden als Folge einer Prellverletzung nach dem Ereignis vom ... Januar 2016 seien spätestens nach sechs Monaten abgeheilt gewesen.

Es ist gestützt auf die Akten erstellt, dass erstmals am 2. Februar 2016 und am 28. April 2016 Konsultationen beim Chiropraktiker Dr. J._____ stattgefunden haben (Bericht vom 28. September 2016 [act. II M5, M13]); der Beschwerdeführer habe angegeben, „ganzer Körper schmerzt nach Skisturz“ (act. II M13). Gemäss Leistungszusammenstellung der I._____ wurden im Zusammenhang mit den Konsultationen als Schadenart jeweils „Krankheit“ und nicht Unfall genannt (vgl. act. IIB S. 5). An-

lässlich einer ersten bildgebenden Dokumentation (MRI Lendenwirbelsäule am 11. Mai 2016 [act. II M1, M4]) stellte Dr. med. E. _____ in der Beurteilung u.a. eine Coxarthrose beidseits, links ausgeprägter mit Zeichen der Aktivierung, beginnenden Zysten acetabulär und deutlichem Erguss fest (act. II M1). Nach Erstellung der MRI der Lendenwirbelsäule und der Schulter am 11. Mai 2016 (act. II M1, M4) hatte der Beschwerdeführer am 18. Mai 2016 (laut Bericht vom 12. August 2016) eine Konsultation beim Hausarzt Dr. med. G. _____, wobei dieser keine detaillierte Untersuchung vornahm, jedoch eine Überweisung an Dr. med. F. _____ veranlasste. Bezüglich der in der Krankengeschichte durch den Hausarzt vorgenommenen Notiz, eine Coxarthrose beidseits sei „bereits als Jugendlicher diagnostiziert“ worden (vgl. act. II M5, M14), überzeugt der nachträgliche Einwand, es müsse sich bei dieser Aussage um ein Missverständnis gehandelt haben (vgl. act. II A38), nicht. Anlässlich der Konsultation am 21. Juli 2016 schlug Dr. med. F. _____ eine Hüft-TP links vor, geplant für den 7. September 2016 (Bericht vom 19. August 2016 [act. II M6]). Ob es beim Skisturz zu „kurzer Bewusstlosigkeit“ – wie erstmals anlässlich der bildgebenden Abklärungen und danach vom Hausarzt im Mai 2016 angegeben (vgl. act. II M1, M2, M5, M17) – gekommen ist, ist fraglich, fehlt es doch diesbezüglich an einer echtzeitlichen (ärztlichen oder anderen) Dokumentation. Die Frage nach der Schwere des Unfalls kann hier offenbleiben, immerhin ist erstellt, dass unmittelbar nach dem Unfallereignis vom ... Januar 2016 keine ärztliche Behandlung und damit auch keine Befundaufnahme durch einen Arzt erfolgte (vgl. auch act. II M18). Die übereinstimmende Einschätzung der Dres. med. H. _____ und F. _____, dass eine Ausrenkung nicht stattgefunden hatte, da eine solche zu massiven Schmerzen und zu sofortigen ärztlichen Massnahmen geführt hätte (vgl. act. II M18, M19), ist damit nachvollziehbar und einleuchtend.

Es ist aufgrund der Angabe des Beschwerdeführers „ganzer Körper schmerzt nach Skisturz“ (act. II M13) jedoch davon auszugehen, dass es beim Unfall zu prellungsbedingten, den ganzen Körper betreffenden Schmerzen gekommen ist. Die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H. _____, bildgebend seien keine strukturellen Schädigungen zu objektivieren, die auf das Ereignis vom ... Januar 2016 zurückzuführen seien, es sei jedoch zu prellungsbedingten, den gan-

zen Körper betreffenden Schmerzen gekommen, überzeugt somit. Nachvollziehbar ist die Einschätzung, dass die vorbestehenden, krankhaft-degenerativen Veränderungen an der rechten Schulter, der Wirbelsäule und der linken Hüfte vorübergehend aktiviert worden sind. Einleuchtend und schlüssig ist auch die Aussage, es habe ein Vorzustand (gemäss MRI vom 11. Mai 2016 [act. II M1]) einer beidseitigen Coxarthrose, links-seitlich deutlich stärker ausgeprägt mit azetabulärer Zystenbildung und massiver Verschmälerung des Gelenkspalts vorgelegen, die entsprechenden Veränderungen hätten sich nicht innerhalb von drei Monaten entwickeln können (act. II M19 S. 1). Die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte ändern nichts, denn Dr. med. H._____ hat sich mit den abweichenden Meinungen des Orthopäden Dr. med. F._____ und des Radiologen Dr. med. E._____ (act. II M18) auseinandergesetzt und diese schlüssig entkräftet, insbesondere mit dem Hinweis auf die zeitlichen Verhältnisse (keine Entwicklung einer Coxarthrose innerhalb von drei Monaten) sowie die bildgebenden Befunde (kein Nachweis einer strukturellen Schädigung; vgl. act. II M19 S. 2).

3.5 Nichts an diesem Ergebnis ändern die Vorbringen in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 7): Mit der Aussage von Dr. J._____ im Kurzbericht vom 28. September 2016 zum Befund „eingeschränkte und schmerzhaft bewegliche Hüfte links, Schonhinken, radiologische Coxarthrose links“ (act. II M13) lässt sich nicht ableiten, der Unfall habe bezüglich der Coxarthrose zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt. Für die Frage nach einer signifikanten Verschlimmerung oder einer Gelegenheitsursache sind die Aussagen, der Beschwerdeführer habe vor dem Ereignis vom ... Januar 2016 nicht über Schulter-/Hüftbeschwerden geklagt (vgl. act. II M13), nicht stichhaltig. Es ist diesbezüglich auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. med. H._____ zu verweisen, wonach der Vorzustand der Hüften nicht zwingend zu Beschwerden führen müsse (act. II M19). Soweit der Beschwerdeführer mit dem Argument, er wäre ohne Trauma weiterhin beschwerdefrei, er habe auch an der rechten Hüfte keine Schmerzen (vgl. act. II M18), einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom ... Januar 2016 und der Coxarthrose links begründen möchte, kann ihm nicht gefolgt werden. Es ist zu bemerken, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc,

ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Die Beurteilung von Dr. med. H._____, das Ereignis vom ... Januar 2016 sei als auslösender Faktor für das möglicherweise erstmalige Auftreten Coxarthrose bedingter Schmerzen zu betrachten, ist nachvollziehbar (act. II M19 S. 2). Entscheidend ist jedoch, dass die Prellung vorübergehend war und die – auch nach dem 28. April 2016 – weiterhin bestehenden Beschwerden, welche am 7. September 2016 zu einem operativen Eingriff (Hüft-TP links) führten (act. II M11), in überholendem Sinn durch die vorbestehende Coxarthrose selbst verursacht wurden. Auch die Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 28. Mai 2017 (act. I 19) vermag die Beurteilung von Dr. med. H._____ nicht in Zweifel zu ziehen. Vielmehr hat sich Dr. med. H._____ mit der abweichenden Meinung bereits auseinandergesetzt; neue medizinische Erkenntnisse werden nicht vorgebracht. Dies gilt auch für die Einschätzung von Dr. med. F._____, welcher im Bericht vom 6. Juni 2017 erneut daraufhin verweist, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis von Seiten der linken Hüfte beschwerdefrei gewesen sei und sich die Beschwerden im linken Hüftgelenk nach dem Unfall bis zum operativen Eingriff vom 7. September 2016 nicht zurückgebildet hätten (act. I 20). Einerseits überzeugt seine Schlussfolgerung, der lange Verlauf sei als eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes zu werten, nicht. Andererseits hat er die Beurteilung des Dr. med. H._____, die Coxarthrose könne sich nicht seit dem Unfall Ende Januar 2016 bis Anfang Mai 2016 entwickelt haben, weder diskutiert noch widerlegt.

Nach dem Dargelegten bestehen keine – auch nicht geringe – Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der beratenden Ärzte (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Der Beizug eines externen Gutachtens ist vor diesem Hintergrund nicht erforderlich. Es wären hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal seither operativ eine Hüft-TP links eingesetzt worden ist, weshalb im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.6 Damit steht fest, dass die Coxarthrose in der linken Hüfte und die damit einhergehenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom ... Januar 2016 stehen. Die geklagten prellungsbedingten, d.h. nicht strukturellen Beschwerden, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom ... Januar 2016 standen, waren nach drei bis maximal sechs Monaten, d.h. (spätestens) bis Ende Juli 2016, abgeheilt. Es ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis zu einer richtunggebenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen geführt hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 24. April 2017 (act. II A40) ist einzig insoweit zu beanstanden, als die Leistungseinstellung bereits per 28. April 2016 erfolgte. Die Beschwerde ist insoweit teilweise gutzuheissen, als die UV-Leistungspflicht erst per Ende Juli 2016 endet. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen – wie hier – mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Da der Initialaufwand für die Beschwerdeführung so oder anders zu leisten war, ist die Parteientschädigung ermessensweise pauschal auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 24. April 2017 insoweit abgeändert, als die Leistungspflicht bis Ende Juli 2016 besteht. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG (mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 21. Februar 2019)
 - 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.