

200 19 414 UV und  
200 19 415 UV (2)  
SCI/PRN/SIA/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. November 2019**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer 1

**Visana AG**  
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15  
Beschwerdeführerin 2

gegen

**Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Place de Milan, 1001 Lausanne  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. April 2019 (231360/2018)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer 1) war über seine Arbeitgeberin bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungsgesellschaft AG (Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 30. März 2018 beim Telemark-Skifahren gestürzt ist (vgl. Akten der Vaudoise [act. II] 42). Der Versicherte konsultierte wegen Schulterproblemen am 2. Mai 2018 erstmals seinen Hausarzt, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher eine Distorsion der rechten Schulter diagnostizierte (act. II 40). In der Folge holte die Vaudoise, welche die Heilbehandlung übernahm (act. II 41 S. 3), verschiedene Unterlagen - insbesondere eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 18. September 2018 (act. II 36) ein und verneinte mit Verfügung vom 5. Oktober 2018 einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung per 5. Juli 2018, da zwischen dem Ereignis vom 30. März 2018 und den gemeldeten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe bzw. der Status quo sine erreicht sei (act. II 35 S. 10 - 12). Sie verwies den Versicherten an seinen obligatorischen Krankenversicherer, die Visana AG (Visana bzw. Beschwerdeführerin 2).

Die Einsprachen der Visana vom 9. Oktober 2018 (act. II 34; vgl. auch act. II 16) und des Versicherten vom 31. Oktober 2018 (act. II 32 S. 1) wies die Vaudoise nach Einholung eines Berichts von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2019 (act. II 11 S. 2 - 5) mit Entscheid vom 17. April 2019 ab (act. II 10 S. 1 - 9).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 27. Mai 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Verfahren UV/2019/414). Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. April 2019 und die Zusprache der gesetzli-

chen Leistungen. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. April 2019 aufzuheben und über die gesetzlichen Ansprüche nach UVG nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen neu zu befinden.

Gleichentags erhob auch die Visana gegen den Einspracheentscheid vom 17. April 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Verfahren UV/2019/415). Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids. Eventualiter sei ein neutrales Gutachten in Auftrag zu geben.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2019 wurden die Verfahren UV/2019/414 und UV/2019/415 vereinigt.

In der Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerden.

Mit Eingabe vom 22. Juli 2019 reichte der Beschwerdeführer 1 einen auf Anfrage des Rechtsvertreters hin erstellten, nicht datierten Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital F.\_\_\_\_\_, zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers 1 [act. I] 4).

Von der Möglichkeit einer Stellungnahme machten die Beschwerdeführerin 2 und die Beschwerdegegnerin keinen Gebrauch.

## **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 Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Versicherte und die Visana sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (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. April 2019 (act. II 10 S. 1 - 9). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 5. Juli 2018 hinaus und dabei insbesondere, ob die Schulterbeschwerden rechts ab jenem Zeitpunkt noch kausal auf das Ereignis vom 30. März 2018 zurückzuführen waren.

**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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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** 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).

**2.2.1** 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 Bundesgerichts [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).

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 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).

**2.2.2** 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 entwe-

der 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).

**2.2.3** 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).

**2.3** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 30. März 2018 (act. II 42) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt und die Vaudoise entsprechend Versicherungsleistungen erbracht hat (vgl. act. II 41 S. 3). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer 1 über

den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Der Beschwerdeführer 1 konsultierte am 2. Mai 2018 (act. II 40) erstmals seinen Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte im Arzzeugnis UVG z.H. der Unfallversicherung eine Distorsion der rechten Schulter. Er führte aus, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor. Eine Arbeitsunfähigkeit verneinte er.

**3.1.2** Am 5. Juli 2018 erfolgte eine Artho-MR-Untersuchung der rechten Schulter im Institut G.\_\_\_\_\_ (act. II 39 S. 2). Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: Ausgedehnte bursaseitige Partialruptur an der Sehne Musculus supraspinatus. Bursaseitige Partialruptur in den vorderen Anteilen der Sehne des Musculus infraspinatus. SLAP-Läsion. Verdacht auf eine Partialruptur des superioren glenohumeralen Ligaments. Bursitis subacromialis/subdeltoidea. Mässige Arthrose im Akromioklavikulargelenk.

**3.1.3** Die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im undatierten Bericht betreffend die Schultersprechstunde vom 15. August 2018 für die rechte Schulter eine ausgedehnte bursaseitige Partialläsion des Supra-/Infraspinatus, den Verdacht auf eine SLAP II-/Pulley-Läsion und eine posttraumatische Bursitis subacromialis/subdeltoidea sowie eine asymptomatische ACG-Arthrose. Der Patient wünsche die Operation (act. II 37 S. 4). Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (act. II 37 S. 5; vgl. auch act. II 37 S. 2 f.).

**3.1.4** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 18. September 2018 einen Skisturz mit Kontusion der Schulter rechts sowie eine bursaseitige Läsion der Sehne Musculus supra- und infraspinatus rechts bei Tendinopathie, Impingementkonstellation mit Bursitis subakromialis bei hypertropher AC Arthrose mit kausalem Osteophyt und Akromion Typ II rechts und eine SLAP II. Er führte aus, es lägen unfallfremde Faktoren vor (act. II 36 S. 1). Die anhaltenden Beschwerden stünden nur möglicherweise im Zusammenhang mit dem Skisturz vom 30. März 2018. Der Status quo sine sei nach 6-12 Wochen erreicht worden. Es bestehe kein überwiegend wahrscheinlicher Zusam-

menhang zwischen dem Ereignis und den Läsionen, die zu einer Operation geführt haben. Der erste Arztbesuch sei erst nach mehr als vier Wochen nach dem Ereignis erfolgt. Eine akute Sehnenläsion von diesem Ausmass hätte wegen der Beschwerden und einer sofortigen Einschränkung der Beweglichkeit einen unmittelbaren Arztbesuch nötig gemacht. Eine Arbeitsunfähigkeit habe jedoch nie bestanden. Die Sehnenläsionen seien sehr gut mit dem krankheitsbedingten Engpass Syndrom (Impingement) vereinbar. Es bestünden zudem degenerative Veränderungen, die sicher bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen seien (AC Arthrose). Die Sehnen würden eine Tendinopathie zeigen, was auf eine degenerative Schwächung der Sehnenstruktur hinweise (act. II 36 S. 2).

**3.1.5** Der Beschwerdeführer 1 war vom 11. - 15. Oktober 2018 im Spital F. \_\_\_\_\_ hospitalisiert, wo er sich am 11. Oktober 2018 einer Operation an der rechten Schulter unterzog (act. II 27 S. 3 - 7).

Im Bericht vom 22. Oktober 2018 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, die arthroskopische Untersuchung belege klar eine unfallbedingte Läsion, welche mit dem geschilderten Unfallereignis korreliere. Es zeige sich ein komplett rupturiertes Pulley-System mit völlig instabiler Bicepssehnenführung. Es lägen klassische posttraumatische Veränderungen mit Synovitis in den geschädigten Arealen vor. Zudem zeige sich eine articulareseitige Avulsionsläsion der Supraspinatussehne mit traumatischer Einblutung der Sehne bursaseitig. Eine Bilddokumentation hierzu liege vor. Der arthroskopische Befund sei sicherlich einer der wenigen, der eine klare Unfallfolge habe erkennen lassen, da ansonsten keinerlei auffallend degenerative Veränderungen, insbesondere im Bereich der Sehnen, zu verifizieren seien. Auch die Rupturform der SLAP-II-Läsion sei nicht typisch für eine degenerative Läsion, zumal die lange Bicepssehne keine sonstigen degenerativen Veränderungen aufweise. Insofern bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang zwischen Unfall und Beeinträchtigung (act. II 33 S. 4).

Im undatierten Bericht betreffend die Sprechstunde vom 21. November 2018 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, es zeige sich sechs Wochen postoperativ eine deutlich schmerzbedingte Bewegungseinschränkung bei hohem postoperativem Schmerz-Level. Er empfehle den Ausbau der

Schmerztherapie. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Oktober 2018 bis zum 27. Januar 2019 (act. II 24 S. 2).

**3.1.6** Im Bericht vom 6. April 2019 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ durchgeführte Operation sei beim vorliegenden Befund korrekt gewesen. Die PASTA- (partial articular supraspinatus tendon avulsion-)Läsion, die Bicepssehnen Tenodese bei der vorliegenden SLAP-Läsion und die subakromiale Dekompression seien aber nicht wegen des Ereignisses vom 30. März 2018 notwendig gewesen, sondern wegen der ablaufenden degenerativen Prozesse und des dokumentierten Impingementsyndroms. Sämtliche strukturellen Befunde, die zur Operation geführt hätten, liessen sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis zuordnen (act. II 11 S. 5).

**3.1.7** Der Vertrauensarzt der Visana, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verwies in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2019 (Akten der Visana [act. IA] 18 S. 1) auf eine Publikation aus dem Jahr 2019 (act. IA 19), welche die Unterscheidung von traumatisch bzw. degenerativ bedingten Läsionen der Rotatorenmanschetten zum Thema habe. Diese Publikation widerspreche der vom Versicherungsarzt der Vaudoise, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, zitierten Publikation (PD DR. MED. ALEXANDER LÄDERMANN ET AL., "Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette", publiziert in Swiss Medical Forum, Nr. 15-16/2019 S. 260 ff.). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte aus, eine "Einblutung" an der Rupturenstelle der Sehne sei fünf Monate nach dem Unfallereignis nicht mehr zu erwarten, sei es doch physiologisch nach so langer Zeit längst zu einer Resorption von Blut gekommen. Weiter habe die Impingementsymptomatik keine kausale Bedeutung bei der vorliegenden Supraspinatussehnenläsion, was durch die Publikation aus dem Jahr 2019 gestützt werde. Diese Publikation stütze eine unfallkausale Genese, da die klinische Symptomatik zeitnahe und dauerhaft zum Unfall bestanden habe und sowohl im MRT als auch im Operationsbericht keinerlei degenerative Veränderung der genähten Sehne habe festgestellt werden können. Die Impingementsymptomatik mit subacromialer Enge dürfe nicht als Kriterium der hier vorliegenden Läsion herangezogen werden. Der Vollständigkeit halber sei noch auf die geringe Prävalenz einer degenerativ

entstehenden Supraspinatussehnenläsion im Alter des Beschwerdeführers 1 gemäss der erwähnten Publikation hinzuweisen: Sie betrage bei einem 45-jährigen maximal 2,1%. Die Argumente von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unter Bezugnahme der zitierten Publikation aus dem Jahr 2019 hinfällig. Es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine durch das Trauma vom 8. Mai 2018 verursachte Supraspinatussehnenläsion. Er empfehle aus versicherungsmedizinischer Sicht den Einspracheentscheid vom 17. April 2019 nicht zu akzeptieren, da die ihm zugrundeliegende medizinische Beurteilung der Beschwerdegegnerin inhaltliche und fachliche Mängel im Bereich der Orthopädie/Traumatologie unter Berücksichtigung der neusten Literatur hinsichtlich des hier zu beurteilenden medizinischen Sachverhalts aufweise (act. IA 18 S. 2; vgl. auch act. IA 14).

**3.1.8** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2019 unter Bezugnahme auch auf die von der Beschwerdeführerin 2 eingereichte Publikation aus, das wichtigste klinische Zeichen einer akuten Rotatorenmanschettenruptur sei die sofortige Funktionseinschränkung der Schulter. Eine solche Einschränkung habe beim Beschwerdeführer 1 gemäss Akten nicht stattgefunden und es habe auch keine Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem Ereignis resultiert (act. II 1 S. 3).

**3.1.9** In der auf Anfrage des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers 1 verfassten undatierten Stellungnahme, welche beim Gericht am 23. Juli 2019 ohne die Anfrage des Rechtsanwalts eingegangen ist, führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, es bestehe nach der arthroskopischen Beurteilung der Schulter des Beschwerdeführers 1 mit hoher Wahrscheinlichkeit eine traumatische Genese, da lokale Befunde und Verletzungsmuster mit arthroskopischen Befunden und klinischen Beschwerden übereinstimmen würden. Zudem seien bei sonst unauffälligem intraartikulärem Befund und der angrenzenden Sehnen keine weiteren degenerativen Veränderungen gefunden worden, welche explizit an dieser Stelle eine isolierte degenerative Verletzung verursachen sollten. Traumatische Läsionen würden immer eine Entzündungsreaktion verursachen, welche auch sieben Monate post-traumatisch destruktiv auf das Gewebe wirken könnten. Insofern sei es gutachterlich immer leicht, solche Läsionen auf degenerative Veränderun-

gen zurückzuführen. Die überwiegende Mehrheit von Rotatorenmanschettenläsionen bzw. SLAP- oder Pulley-Läsionen seien im mittleren bis höheren Lebensalters degenerativ bedingt. Vorliegend postuliere er jedoch klar eine traumatisch bedingte Läsion aufgrund des arthroskopischen Gesamtbefundes und der adäquaten Unfallanamnese, welche er nicht als Bagatelunfall bezeichnen würde (act. I 4 S. 5).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismittelprüfung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Ab-

klärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

**3.3** Zu klären ist vorab der Unfallhergang. In der Unfallmeldung vom 8. Mai 2018 wurde zum Unfallhergang vom 30. März 2018 ausgeführt: „Beim Telemark skifahren, beim rechten Kurven fahren gestürzt, nach vorne umgefallen und seitlich auf Achsel gelandet, ca. 30m hinuntergerutscht“. Als Schädigung wurde eine Verletzung der Muskeln und Sehnen an der rechten Achsel und Schulter angegeben (act. II 42). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens führte der Beschwerdeführer 1 aus, er sei talabwärts auf die Piste gestürzt, wobei sein rechter Arm aufgrund der Fliehkraft ebenfalls auf die Piste geschleudert worden sei und dort aufgeprallt sei. Er habe sich erneut überschlagen und es sei ihm erst im zweiten Versuch gelungen, die nach vorne gerichteten Arme abzdrehen. Die Rutschgeschwindigkeit habe weiter zugenommen, bis es schliesslich zu einem erneuten Schlag auf die Schulter gekommen sei, da eine Schneeerhebung ihn abgebremst und seinen rechten Arm verdreht habe (Beschwerde des Beschwerdeführers 1, S. 2 f.). Dieser im Vergleich zu den echtzeitlichen Ausführungen detaillierteren und dramatischeren Darstellung kommt keine Massgeblichkeit zu. Vielmehr ist sie als Reaktion auf die von der Beschwerdegegnerin dargelegte Situation betreffend die notwendige Krafteinwirkung, damit eine (traumatische) Ruptur eintreten könne, zu verstehen. Sie weicht von der ersten Darstellung in wesentlichen Punkten ab. Auf eine solche rund vierzehn Monate nach dem Unfallereignis abgegebene detailliertere Schilderung kann, nachdem sie weder vom Beschwerdeführer 1 noch von den Ärzten echtzeitlich so festgehalten wurde, nicht abgestellt werden. Unter diesen Umständen ist hinsichtlich des Unfallablaufs basierend auf der Aussage der ersten Stunde davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 1 beim Skifahren in einer Rechtskurve auf die rechte Schulter, mithin nach innen, gestürzt ist. Dabei rutschte er danach rund 30m den Abhang hinunter. Ob und in welcher Weise er dabei mit seinen Armen noch handlungsfähig war und gehandelt hat, kann nicht mehr festgestellt werden.

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2019 (act. II 10 S. 1 - 9) massgeblich auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, vom

18. September 2018 (act. II 36 S. 1 - 3) und vom 6. April 2019 (act. II 11 S. 2 - 5) gestützt. Dieser kam zum Schluss, dass unter Berücksichtigung des Unfallhergangs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Rotatorenmanschetten-Ruptur besteht. Die Beschwerden seien Folge des ablaufenden degenerativen Prozesses und des dokumentierten Impingementsyndroms (act. II 11 S. 2 - 5; 36 S. 1 - 3). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in einer internen Stellungnahme vom 24. Juni 2019 anlässlich des vorliegenden Verfahrens (act. II 1). Der behandelnde Arzt, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 33 S. 4 f., act. I 4), sowie der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin 2, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. IA 18), hingegen schliessen unter Verweis auf die arthroskopische Untersuchung und eine medizinisch-juristische Publikation zur Unterscheidung von degenerativen und traumatischen Läsionen der Rotatorenmanschette (act. IA 19) auf eine traumatisch bedingte Läsion. Die entsprechenden Ausführungen sind einlässlich und stellen fachärztlich begründete Vorbehalte gegen die Einschätzung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin dar. Sie begründen zumindest geringe Zweifel an dessen Beurteilung. Auf die Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kann damit nicht abgestellt werden.

Der Umstand, dass gemäss den Ausführungen der Beschwerdeführerin 2 alle beteiligten Ärzte ausser dem Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, eine Kausalität bejahen, bedeutet indessen nicht, dass auf diese anderen Beurteilungen unbesehen abgestellt werden könnte. So hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar auf Inkonsistenzen in den Ausführungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ hingewiesen. Die von der Beschwerdeführerin 2 zitierte medizinisch-juristische Publikation aus dem Jahr 2019 (act. IA 19) spricht nicht per se gegen den Beweiswert der konkret-fallbezogenen Einschätzungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_. Die Beschwerdeführerin 2 und ihr Vertrauensarzt, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, haben in diesem Zusammenhang denn auch unerwähnt gelassen, dass traumatische Rotatorenmanschetten-Rupturen (auch gemäss der zitierten Publikation) sofort zu erheblichen Beeinträchtigungen der aktiven Mobilität führen. Vor diesem Hintergrund kommt der Tatsache, dass der Beschwerdeführer 1 noch während Wochen keinen Arzt konsultiert hat, unfallnah auch keinen Tag arbeitsunfähig war und er das wenig dramatische Stur-

zereignis vom 30. März 2018 erst nach der Arztkonsultation vom 2. Mai 2018 mittels Bagatell-Unfallmeldung angemeldet hat (act. II 42), wesentliche Bedeutung auch in der medizinischen Beurteilung zu. Schliesslich ging Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung unter Annahme eines Unfalls vom 8. Mai 2018 möglicherweise auch von falschen zeitlichen Abläufen aus (act. IA 18 S. 2). Die möglichen Unfallhergänge werden in der Publikation aus dem Jahr 2019 (act. IA 19 S. 4) schliesslich nicht mit den betroffenen Strukturen in Verbindung gesetzt und es ist insoweit sehr wohl erklärungsbedürftig, wenn - wie von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dargelegt - gegenläufige Sehnen bei einem Unfall gleichzeitig verletzt werden (act. II 11 S. 5). Insoweit ist die Aussage der Autoren, die Expertengruppe sei der Meinung, dass auch bei einem Direkttrauma der Schulter ohne explizit ausgestreckten Arm eine Rotatorenmanschetten-Läsion entstehen könne (act. IA 19 S. 4), eine Hypothese, die im vorliegenden Fall nachvollziehbar medizinisch beurteilt werden muss. Überzeugend hat schliesslich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass sich der interoperative Befund bursaseitiger deutlicher Einblutung (vgl. act. II 27 S. 6) mit einer Monate früher erfolgten Ruptur nicht vereinbaren lässt. Auch diesbezüglich sind der behandelnde Arzt und der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin 2 eine überzeugende Begründung schuldig geblieben.

Unter diesen Umständen kann weder auf die Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin noch des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin 2 noch des behandelnden Arztes abgestellt werden.

**3.5** Nach dem Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt – insbesondere zur Frage der Kausalität – als ungenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. April 2019 (act. II 10 S. 1 - 9) ist daher in Gutheissung der Beschwerden aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes Gutachten veranlasst. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen haben.

#### **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**

**4.2.1** 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). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'815.30 festgesetzt (Aufwand von 10 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 114.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 201.30 [7.7% von Fr. 2'614.--]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer 1 zu ersetzen.

**4.2.2** Die Beschwerdeführerin 2 hat die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt. Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen einer anderen Partei

mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Eine solche lässt sich vorliegend nicht erkennen. Die Beschwerdeführerin 2 als Sozialversicherungsträgerin hat keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerden vom 27. Mai 2019 wird der Einspracheentscheid vom 17. April 2019 aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfügt.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 1 die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'815.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Der Beschwerdeführerin 2 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers 1 (samt Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2019)
  - Visana AG (samt Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2019)
  - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft 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.