

200 19 930 UV
JAP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 18. November 2019 (UVGON
12.258.311/3564)



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin obligatorisch bei der AXA Versicherungen AG (Axa bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 2. Februar 2019 beim Schlitteln eine Kurve machen wollte und dabei die linke Schulter an der schneebedeckten Böschung anschlug (Akten der Axa [act. IIA] 1). Die Axa stellte die im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst gewährten Leistungen mit Verfügung vom 27. Juni 2019 (act. IIA 18) per 20. Februar 2019 ein bzw. verneinte eine Leistungspflicht für die Ruptur der Subscapularissehne. Daran hielt sie auf Einsprache (act. IIA 22) hin nach Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt (vgl. act. II 16) mit Entscheid vom 18. November 2019 (act. IIA 34) fest.

B.

Hiergegen hat die Versicherte mit Eingabe vom 12. Dezember 2019 Beschwerde erhoben. Sie beantragt sinngemäss, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 18. November 2019 sei die Axa zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen über den 20. Februar 2019 hinaus zu erbringen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Eingabe vom 23. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 18. November 2019 (act. IIA 34). Streitig und zu prüfen ist im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Februar 2019 der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die linksseitigen Schulterbeschwerden ab 21. Februar 2019.

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; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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). 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

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 blossе 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 (BGer 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 2. Februar 2019, bei dem die Beschwerdeführerin beim Schlitteln in einer Kurve die linke Schulter an der schneebedeckten Böschung anschlug, einen Unfall im Rechtssinne (E. 2.1 hiervor) darstellt und dieser grundsätzlich als Nichtberufsunfall durch den Unfallversicherer gedeckt ist. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht zunächst integral und ab initio, kam aber für die Notfallbehandlung, die Konsultation vom 5. Februar 2019 sowie die MRI-Untersuchung vom 11. Februar 2019 unter dem Titel Abklärungskosten auf (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG; Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 1/9). In der Verfügung vom 27. Juni 2019 (act. IIA 18) sowie im angefochtenen Einspracheentscheid (act. IIA 34) ging sie von einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes durch die Schulterkontusion aus und nahm das Erreichen des Status quo sine per 20. Februar 2019 an, während sie eine Unfallkausalität der Subscapularissehnen-Ruptur links negierte (vgl. act. IIA 18 S. 1 i.V.m. act. II 11 S. 3 Ziff. 3 f.; act. IIA 34 S. 7 f. E. 2.3.3 f. i.V.m. act. II 16 S. 2 Ziff. 7). Bei dieser Ausgangslage trägt die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den Schulterbeschwerden, für welche sie ihre Leistungspflicht anerkannt hat, die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs (E. 2.2.1 hiervor). Hingegen kommt diese Beweislastumkehr für die Ruptur der Subscapularissehne nicht zur Anwendung, weil die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität für diese spezifische Verletzung von Anfang an bestritten hat (Entscheidung des BGer vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, E. 4.6, und vom 15. Mai 2014, 8C_805/2013, E. 4.3). Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, wirkt sich diese Verteilung der objektiven Beweislast mangels Beweislosigkeit im Ergebnis nicht aus.

3.2 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Die erstbehandelnden Ärzte Dres. med. B. _____, Assistenzarzt Orthopädie, und C. _____, Oberarzt, diagnostizierten im Bericht des Spitals D. _____ vom 3. Februar 2019 (act. II 15) einen Verdacht auf eine acut on chronic Rotatorenmanschetten- (RM-) Läsion an der linken Schulter. Ossär habe eine Fraktur ausgeschlossen werden können. In der

aktuellen Schmerzsymptomatik sei die Schulter nur ungenügend beurteilbar.

3.2.2 Med. pract. E._____, Assistenzarzt Orthopädie, und Dr. med. F._____ diagnostizierten im Bericht vom 20. März 2019 über die Sprechstunde vom 5. Februar 2019 (act. II 7) Schulterschmerzen links bei einem Anpralltrauma vom 2. Februar 2019, einer Subluxation des SC- (Sternoklavikular-) Gelenks, einer aktivierten AC- (Schulterreckgelenk-) Arthropathie, einer Bicepstendinopathie und einem Verdacht auf Tendinopathie Subscapularis, sowie ein Status nach subacromialem Impingement bei einer Bursitis subacromialis an der rechten Schulter und bei einer Partialruptur der Subscapularissehne. Die Beschwerden erklärten sich am ehesten im Rahmen einer aktivierten chronischen RM-Läsion. Zudem bestehe aktuell beschwerdeführend eine aktivierte AC-Gelenksarthrose sowie eine Bicepstendinopathie.

3.2.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. Februar 2019 (act. II 3) eine transmurale Subscapularissehnenruptur links infolge Trauma vom 2. Februar 2019 mit Instabilität der langen Bicepssehne. Aufgrund des MRI-Befundes sowie der klinischen Untersuchung bestehe eine Funktionseinschränkung bedingt durch die transmurale Ruptur der Subscapularissehne.

3.2.4 Am 7. März 2019 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital D._____ einer Schulteroperation (diagnostische Schulterarthroskopie links, offene RM-Rekonstruktion sowie Tenotomie und Tenodese der langen Bicepssehne; act. II 6).

3.2.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2019 (act. II 11) fest, dass die beklagten Beschwerden die Schulterkontusion links betreffend überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. Februar 2019 stünden. Aus der MRI-Beurteilung vom 12. Februar 2019 (act. II 3) sei deutlich ersichtlich, dass keine frischen strukturellen Läsionen nachweisbar seien, welche auf das Kontusionsereignis vom 2. Februar 2019 zurückzuführen seien (S. 2

Ziff. 1). Aus dem MRI-Befund sei ersichtlich, dass die Gesundheit schon vor dem Ereignis vom 2. Februar 2019 beeinträchtigt gewesen sei (Ziff. 2). Dieses habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt, wobei nur die Schulterkontusion mit Kontusionierung der AC-Gelenksarthrose links unfallkausal sei und zur zeitnahen Konsultation geführt habe (Ziff. 3). Der Status quo sine sei per 20. Februar 2019 erreicht (Ziff. 4).

3.2.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. November 2019 (act. II 16) fest, unfallkausal bedingte strukturelle Schädigungen an der linken Schulter liessen sich nicht objektivieren. Objektivieren lasse sich eine ausgeprägte mukoid-degenerativ bedingte Tendinose der Supraspinatussehne ohne Substanzunterbrechung sowie eine ebenfalls mukoid veränderte Subscapularissehne mit Rissbildung, eine Tendinose der langen Bicepssehne und eine massive Arthrose des AC-Gelenks (S. 1 Ziff. 1). Das Ereignis vom 2. Februar 2019 beinhalte eine direkte Schulterkontusion, die nicht geeignet sei, eine Subscapularis-Läsion zu verursachen (Ziff. 2). Anlässlich der Erstkonsultation am 3. Februar 2019 hätten erhebliche Bewegungsschmerzen bestanden, die mit einer relativ heftigen Schulterkontusion durchaus vereinbar seien (Ziff. 3). Sowohl die Supraspinatussehne als auch die Subscapularissehne an der linken Schulter zeigten mukoid veränderte Abschnitte im Sehnenverlauf, wobei die Subscapularissehne möglicherweise eine Partialruptur aufweise. Diese Ruptur sei als Begleiterscheinung der Tendinose und aufgrund der stattgehabten Biomechanik nicht als Folge der direkten Schulterprellung zu erachten. Es handle sich dabei um Abnützungserscheinungen. Dies treffe ebenso auf die festgestellte Tendinose der langen Bicepssehne und die massive AC-Gelenksarthrose zu (S. 1 f. Ziff. 5). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien keine sicheren Schädigungen auf das Ereignis vom 2. Februar 2019 zurückzuführen (S. 2 Ziff. 6). Bei den zuvor genannten Veränderungen handle es sich um krankhaft-degenerative Vorzustände, die durch eine heftige Schulterkontusion durchaus aktiviert werden könnten. Eine Schulterkontusion führe für sich genommen zu Weichteilprellungen mit Schmerzen und schmerzhaft bedingter Bewegungseinschränkung, wie hier vorliegend, heile aber in der

Regel innerhalb weniger Tage/Wochen ab, womit ein Status quo sine erreicht sei (Ziff. 7).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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. 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).

3.4 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 anzuge-

ben, 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).

3.5 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.6 Die Stellungnahmen der beratenden Ärzte Dres. med. G. _____ (act. II 11; E. 3.2.4 hiervor) und H. _____ (act. II 16; E. 3.2.5 hiervor) erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte und erbringen vollen Beweis (E. 3.3 hiervor). Sie berücksichtigten insbesondere die MRI-Befunde (wobei Letzterem nicht nur der Befundbericht [act. II 3 S. 2], sondern offensichtlich auch der Datenträger mit den entsprechenden bildgebenden Unterlagen zur Verfügung stand [act. II 14]) sowie auch die intraoperativen Erkenntnisse des Eingriffs vom 7. März 2019 (Operationsbericht von Dr. med. F. _____ vom 7. März 2019 [act. II 6]). Des Weiteren zogen sie den biomechanischen Ereignisablauf und den massiven degenerativen Vorzustand - auch mit Status nach Partialruptur der Subscapularissehne auf der Gegenseite (act. II 7 S. 1) - in ihre differenzierten Schlussfolgerungen ein. Dass ihnen die erst mit der Beschwerde ins Recht gelegten Berichte vom 9. bzw. 10 März 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2 f.) bei der Beurteilung nicht zur Verfügung standen, ist vorliegend nicht entscheidend. Die Beschwerdeführerin bringt hierzu vor, dass die Beschwerden an der linken Schulter und die deswegen erfolgte Operation und nachfolgende Behandlung gemäss den Berichten vom 9. März (act. I 2) und vom 17. April (recte: 10. Dezember) 2019

(act. I 3) des sie behandelnden Orthopäden Dr. med. F._____ nachweislich als Folgen des Unfalls vom 2. Februar 2019 zu qualifizieren seien (Beschwerde S. 1). Allerdings sind diese beiden sowie auch die weiteren Berichte des Orthopäden nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. H._____ und G._____ zu begründen. Zwar hielt Dr. med. F._____ eine traumatische RM-Ruptur fest (act. II 3 S. 1; act. I 2 S. 1, 3), zeigte jedoch nicht einleuchtend und schlüssig auf, inwiefern die linkseitigen Schulterbeschwerden bzw. die RM-Ruptur auf das Ereignis vom 2. Februar 2019 zurückzuführen seien, womit es an einer nachvollziehbaren Begründung fehlt.

3.7 In antizipierter Beweiswürdigung (E. 3.5 hiervor) erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen. Vielmehr ist erstellt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo sine bezüglich des durch die Schulterkontusion vorübergehend verschlimmerten degenerativen Vorzustands spätestens per 20. Februar 2019 eingetreten ist (act. II 11 S. 2 Ziff. 3). Nach demselben Beweisgrad ist die spezifische RM-Ruptur nicht auf das Ereignis vom 2. Februar 2019 zurückzuführen (act. II 11 S. 1 Ziff. 1, 16 S. 2 Ziff. 5). Damit erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, zumal hier unbestrittenermassen kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGer 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.2). Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der RM-Ruptur von Anfang an und hinsichtlich der restlichen linksseitigen Schulterbeschwerden ab dem 21. Februar 2019 verneinte (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 4), ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden.

3.8 Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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